

DECRETO N°

200

TEMUCO,

07 MAY 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° 5227 de fecha 22 de febrero de 2024, que Modifica Prórroga Continuidad 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° 31558 de fecha 27 de diciembre de 2024, 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 2025.
- 7.- Res. Exenta N° 6069 de fecha 19 de febrero de 2025, que Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.
- 8.- El Decreto Alcaldicio N° 1404 de fecha 04 de abril de 2025, que delega firmas del alcalde.
- 9.- Las facultades contenidas en la Ley N°18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DECRETO:**

- 1.- Apruébese, Modificación Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "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.- El presente Convenio generará mayor gasto en su ejecución para el municipio por un monto \$ 3.054.000.
- 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



**RICARDO TORO HERNÁNDEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

JMH/DJI/MSR/ESS/NBP/bpf

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud.



	<b>Gobierno de Chile</b>	<b>DE TEMUCO</b>
		<b>PARTES 1495</b>
PROVIDENCIA:		
FECHA ENTRADA:	<b>24 FEB. 2025</b>	
F. DOC. N°:	<i>Salud</i>	
RESPONDER ANTES DE:		

REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2025.

RESOLUCION EXENTA N° 6069

TEMUCO, 19 FEB 2025

POP/INB/VMC/MSC/JVV

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
2. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 1031 de fecha 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud que aprueba Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**.
4. Resolución Exenta N° 87 de fecha 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, para el presente año 2025.
5. Resolución Exenta N° 10925 de fecha 07 de junio de 2023 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que aprueba convenio Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.
6. Resol. Exenta. N° 31558 de fecha 27 de diciembre de 2024 de la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur, que proroga la continuidad para el año 2025 de la ejecución del Convenio Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero de 2025 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2024.
8. Correo electrónico de fecha 15 de enero de 2025 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. El Decreto Supremo N° 21 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que, por resolución del visto N° 3 se aprueba el Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, para el año 2025, estableciéndose las orientaciones técnico-sanitarias.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2025 del Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**.
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, durante el año 2023
6. Que por resolución del visto N° 6 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2025 del Convenio para la ejecución del Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, suscrito con Municipalidad de Temuco.
7. Que el resuelvo décimo de la resolución individualizada en el visto N° 6 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificadorio 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".
8. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 119 de fecha 15 de enero de 2025 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2024, de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta individualizada en el visto N° 5, que aprueba convenio Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias.

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. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
4. Ley N° 19.862, que establece Registros de las Personas Jurídicas Receptoras de Fondos Públicos.
5. Dictamen N° 068601N14 de fecha 05 de septiembre de 2014, de la Contraloría General de la Republica.
6. Decreto N° 13/2023 del Ministerio de Salud, que nombra a D. Vladimir Yáñez Méndez como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
7. Decreto N° 42/2024 del Ministerio de Salud, que establece la Subrogancia del Director del Servicio de Salud Araucanía Sur
8. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
9. Resol N°6, 7 y 14 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta N° 10925 de fecha 07 de junio de 2023, que aprueba convenio Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**, con Municipalidad de Temuco y sus Prórrogas y modificatorias, conforme se indica en resueltos siguientes.

2. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 3 y N° 4 respectivamente.

3. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2025, la suma anual y única de \$ 566.242.545.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 31558 de fecha 27 de diciembre 2024 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2025.

4. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2025, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa **Fondo de farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS**:

**Propósito:** Personas acceden oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, 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, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

**Objetivos específicos:**

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.

**Componente:**

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de las personas a los tratamientos farmacológicos indicados en el nivel primario de salud para el control de sus enfermedades de salud cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de servicios farmacéuticos.

#### **Estrategias de intervención del Programa:**

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de HTA, DM tipo 2 y DLP, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de pie diabético y ulcera venosa.

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: HTA, DM tipo 2 y DLP, 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.

##### ➤ Egreso 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 de medicamentos, definidos en arsenal Programa FOFAR:

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, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concorra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

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

- ✓ Disponibilizar Servicios Farmacéuticos en los establecimientos de salud, lo que permite mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos de las personas beneficiarias de este programa.
  - ✓ Información y educación al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional.
  - ✓ Estimulación de la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los fármacos y de la familia en el cuidado del enfermo.
  - ✓ 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.
- **Fortalecimiento de la infraestructura y equipamiento de Botiquines, Farmacias y Droguerías de Servicios de Salud y comunales.**
- Entrega de recursos para el mejoramiento infraestructura y equipamiento (refrigeradores clínicos, climatizadores, data Loggers, etc.) en Botiquines/Farmacias, que permitan 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 activas de Botiquines/Farmacias y Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
- **Disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético, definidos en Programa FOFAR.**
- Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético: las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2. Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
    - ✓ Entrega de recursos para la adquisición de insumos para la curación avanzada de heridas.
    - ✓ Contratación de profesional de enfermera, lo cual tiene como objeto realizar las curaciones avanzadas de úlcera de pie diabético.
    - ✓ La implementación de esta estrategia permite evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas.
- **Implementación de la estrategia "Entrega de medicamentos a domicilio":**
- Mediante esta estrategia se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos), se considera para esta estrategia a:
- Personas con dependencia severa y a sus cuidadores.
  - Personas de centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

-Personas de establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarios durante toda su vida. La entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud <sup>(5)</sup> o por periodo mayor, siempre y cuando la persona beneficiaria sea adherente a su tratamiento y la comuna cuente con stock de medicamentos.

**PRODUCTOS ESPERADOS:**

COMPONENTE	PRODUCTOS
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	1. Las recetas se despachan total y oportunamente a personas con enfermedades crónicas en control de Salud Cardiovascular.
	2. Las personas que reciben medicamentos asociados a este programa son parte de la población bajo control de salud 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, lo que permite apoyar a los establecimientos de salud en caso de desabastecimiento de alguno de estos medicamentos.
	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. Entrega de Servicios Farmacéuticos, a través del profesional Químico Farmacéutico, lo cual permitirá mejorar la adherencia farmacológica a sus tratamientos de las personas beneficiarias de este programa.
	7. Se cuenta con atención permanente de botiquines/farmacia de Centros de Salud Familiar durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, incluyendo extensión horaria. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente.
	8. Se realiza la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo con los lineamientos señalados en Orientación Técnica vigente, en énfasis a personas con dependencia severa, sus cuidadores y adultos mayores de Establecimientos de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM) y Centros Diurnos de Adultos Mayores (CEDIAM).
	9. Se realizan curaciones avanzadas de ulcera de pie diabético y ulcera venosa por Enfermera capacitada, lo cual permite una evolución favorable del paciente.

## MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente 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	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
<b>Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.</b>	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	100%	40 %
	Indicador N°2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado.	50 % corte a junio 100% corte a diciembre	20 %
<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:

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 durante la primera quincena de agosto y primera quincena de febrero del año siguiente.

### 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.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.**

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

#### **INDICADORES PRIMARIOS (SUJETOS A RELIQUIDACIÓN).**

**Indicador Nº 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control 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 en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado / Número total de recetas

solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.

- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en periodo evaluado.

**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 en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en el periodo evaluado.

**Solicitada:** corresponde aquellas recetas que son requeridas en los botiquines/farmacias para su despacho por las personas beneficiarias.

- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.
- **Meta 1:** 100% de las recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular son despachadas con oportunidad y en su totalidad al momento de ser solicitadas en los botiquines/farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular).
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección J (COL12) / REM A 04 Sección J COL12 + COL13.

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 asociados los controles de salud cardiovascular a considerar, para tributar a este indicador y al REM A04 sección J se encuentra en Anexo N° 7 de la OOT Programa FOFAR vigente.

**Indicador N° 2:** Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.

- **Fórmula:** (Promedio de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado / Número de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.
- **Numerador:** Promedio de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
- **Denominador:** Número de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control de Salud Cardiovascular.
- **Meta 2:** 100% de las personas en control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Semestral.
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección J (COL12) (Promedio enero a junio 2024) / REM P 04 Sección A COL01 (junio 2024).

Se estima que el 100% de las personas bajo control de salud cardiovascular tienen indicación de tratamiento farmacológico, con entrega de medicamentos de manera mensual, por lo que para evaluar este indicador se deberá considerar:

1 receta que contenga a lo menos un medicamento de salud cardiovascular (HTA, DM tipo 2 y DLP)  
= 1 persona bajo control de salud cardiovascular.

En el caso de que un establecimiento de salud entregue tratamiento farmacológico para dos meses, deberá considerar para el registro en REM A04 Sección J la dispensación de 2 recetas.

Se deberá considerar para este indicador, todas las recetas que contenga a lo menos un medicamento del listado que se encuentra en el Anexo N°7 de OOTT Programa FOFAR vigente.

**Indicador N° 3:** Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y se encuentran funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado

- **Fórmula:** (N° de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado / N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado) \* 100.
- **Numerador:** (N° de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del del listado de medicamentos definido por el Programa y el

botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado.

- **Denominador:** Nº Total de establecimientos supervisados de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) \* 100.
  - **Medio de verificación:** Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.
  - **Meta 3:** 100% de los establecimientos supervisados cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionamiento en extensión horaria.
  - **Frecuencia:** Semestral.
- I. Se debe evaluar que el centro de salud disponga de un stock de a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM) de los medicamentos señalados en Anexo N° 8 de la OOTT Programa FOFAR vigente, 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 deberán realizar a lo menos tres visitas mensuales en extensión horaria a Centros de Salud Familiar (CESFAM) de su jurisdicción, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible (a lo menos un 20% del CPM) del listado de medicamentos definidos en el Programa y supervisar que el botiquín/farmacia se encuentre funcionando en extensión horaria.
  - III. En los casos de que el Centro de Salud Familiar, quede a una distancia de traslado mayor a 3 horas desde el Servicio de Salud, o que el traslado deba realizarse vía aérea, se podrá realizar esta supervisión vía telemática (vía sistema de ficha electrónica o a través de una videollamada).
  - IV. 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.
  - V. En aquellas comunas que no tienen Centros de Salud Familiar el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.

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

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado.
- **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 de las actividades comprometidas a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

- **Ruta REM:** REM A 04 Sección I (COL02) ( $\Sigma$  actividades registradas en el periodo evaluado).

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

- 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.
- 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 realizar actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.).
- Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería y aquellos con dedicación exclusiva gestión comunal.
- 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.

#### 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.

Es 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 evaluado / Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el periodo evaluado) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo evaluado.
- **Denominador:** Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el periodo evaluado
- **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, o mediante el registro proporcionado por cada SS, el 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) y el precio ponderado de cada medicamento.
- 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° de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal + inventario droguería del Servicio de Salud (SS) + inventario de establecimientos APS dependientes del SS) realizados en fecha de corte de informe del Programa (junio/diciembre) / (N° de comunas + 1 (Droguería del SS) + N° de establecimientos APS dependientes del SS).
- **Numerador:** N° de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal + inventario droguería del Servicio de Salud (SS) + inventario de establecimientos APS dependientes del SS) realizados en fecha de corte de informe del Programa (junio/diciembre).
- **Denominador:** N° de comunas + 1 (Droguería del SS) + N° de establecimientos APS dependientes del SS.
- **Medio de verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
- **Meta 7:** 100% comunas, establecimientos dependientes del SS y la Droguería del SS, realizan informe con detalle del inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizados en fecha de corte de informe del Programa (junio/diciembre).
- **Frecuencia:** Semestral y Anual

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).

II. El informe de inventario valorizado deberá contener los stocks disponibles en los establecimientos de salud de la comuna y el stock en Droguería Comunal y deberá considerar el precio ponderado por cada medicamento.

III. El inventario deberá ser realizado en los meses de junio y diciembre del año en curso.

IV. Tanto en el numerador como en el denominador, se deberán considerar el total de comunas de la jurisdicción de la Servicio de Salud, stock de la Droguería del SS 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 - 22 y 24).**

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente/Total de Recursos Humanos Asignado a comuna o Servicio de Salud) x 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:** Semestral

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

5. **DEJESE ESTABLECIDO**, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNTs EN APS		
ESTRATEGIA	DETALLE	TOTAL \$ CONVENIO
Medicamentos	Según OOTT vigente	\$ 403.751.425
RRHH	01 Químico/a Farmacéutico/a 44 horas*	\$ 26.418.642
RRHH	04 TENS 44 horas	\$ 34.636.224
RRHH	01 Enfermero/a 11 horas**	\$ 4.190.814
Insumos Curación de Pie Diabético	Según OOTT vigente	\$ 41.988.870
Entrega Fármacos Domicilio CSF Amanecer	RRHH TENS 44 horas	\$ 8.559.336
	Movilización	\$ 10.800.000
Entrega Fármacos Domicilio CSF Labranza	RRHH TENS 44 horas	\$ 5.088.064
	Movilización	\$ 5.200.000
Insumos Úlcera Venosa	Según OOTT vigente	\$ 25.609.170
<b>TOTAL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNTs EN APS</b>		<b>\$ 566.242.545</b>

\*El RRHH Químico Farmacéutico se desempeñará 22 horas en CESFAM EL Carmen y/o sus establecimientos dependientes, y 22 horas en CESFAM Villa Alegre y/o sus establecimientos dependientes.

\*\*El RRHH Enfermero/a 11 horas se desempeñará en CSF Santa Rosa.

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.

6. **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; 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en el ítem 7 y 8 de la resolución que aprueba 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.

**7. 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 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, 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 República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**8. 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.

**9. 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.

**10. 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 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.

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.

**11. ESTABLEZCASE**, 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° 7.

**12. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que en todo lo no modificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 5 y N° 6, y el Programa Sanitario vigente, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**13. ESTABLÉZCASE**, que la presente resolución tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2025**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente 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 del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, lo establecido en el convenio original.

14. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2025, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

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

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

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**



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

DISTRIBUCION:

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