



**Chile**  
en marcha

## RESOLUCION EXENTA Nº 2898

CASTRO, 16 MAR. 2020

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** El convenio **Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS**, suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud; el programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 51 del 28 de enero de 2020; la Resolución Exenta Nº 96 del 21 de febrero de 2020 que distribuye recursos, todas del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; lo previsto en la Resolución Nº 07 y 08 de 2019 de la Contraloría General de la República y D.A. Nº 44 de fecha 01 de octubre de 2019, del Ministerio de Salud. **CONSIDERANDO:** 1.- Resolución Exenta Nº 96 del 21 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos. 2.- Que se hace necesario aprobar el convenio Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre el Servicio de Salud Chiloé y la Ilustre Municipalidad de Ancud, cuyo propósito es asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión y dislipidemia (DM2,HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y recurso humano que apoye la adherencia del tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa. Además de la tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencia de los pacientes Personas Mayores. 3.- En mérito de los argumentos antes indicados y a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto lo siguiente:

### RESOLUCIÓN

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS"** suscrito con fecha 11 de febrero de 2020, entre

el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 96 del 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$93.391.798.- (Noventa y tres millones trescientos noventa y un mil setecientos noventa y ocho pesos)** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.

2. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
3. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitido.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS del año 2020.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



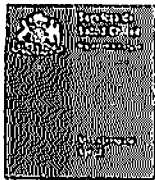
**D. GERMÁN ERNESTO ECHEVERRÍA PRIETO**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

GEEP/SUBDEPTO GESTIÓN FINANCIERA/ABOGADO/SUBD. DE APS/UAGM/alp.

Distribución:  
La que indica:

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





CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS

GEEP/Subdirección APS/Referente/UAEM/alp

## CONVENIO

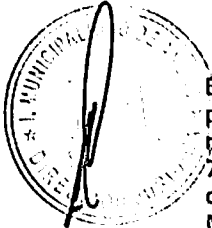
**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
EN APS:**

ENTRE

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**

Y

**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**



En Castro a 11 de febrero de 2020 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director, **D. Germán Ernesto Echeverría Prieto** Cédula de Identidad N° 7.025.581-2, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

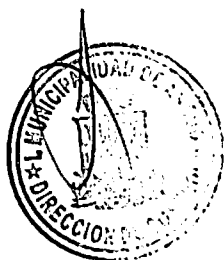
**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 51 del 28 de enero de 2020. El Programa que se entiende forma parte integrante del convenio, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento, se encuentra disponible en la página WEB institucional del "Servicio" (<https://sschi.redsalud.gob.cl/>).

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



**Del propósito del programa.** Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

Además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

Se entenderá como medicamentos aquellos definidos en la canasta FOFAR descrita en la Orientación Técnica Vigente del programa o disponibles en el arsenal de cada Servicio de Salud.

#### **De la descripción del programa.**

**Objetivo General:** Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamento e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa

Nota: Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en la canasta vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud correspondiente. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéutica frente a lo que existe disponible o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la inclusión debe contar con la autorización de Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia y de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

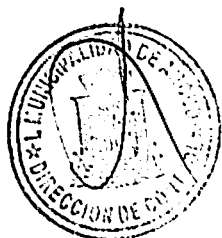
#### **DE LOS COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES.**

**Componente 1:** Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia a tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéuticas. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

**Subcomponente 1:** Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención primaria de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas



con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurno del servicio nacional del adulto mayor y Establecimiento de larga estadía del servicio nacional del adulto mayor

#### Estrategias:

Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa. Garantizando entrega completa y oportuna de los medicamentos.

Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.

Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.

Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores.

Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de salud cardiovascular.

#### Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este sub-componente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

#### Estrategias:

Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de Químicos Farmacéuticos, para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento).

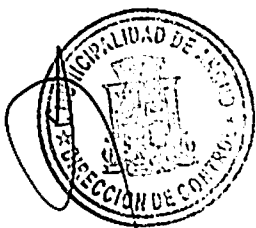
Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.

Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento

#### Estrategias

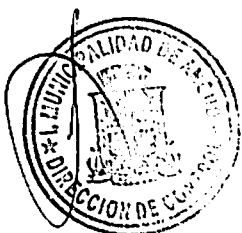
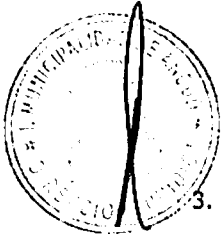
1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de Químicos farmacéuticos, para realizar actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda.
2. Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores, y construcción o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez, monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores.



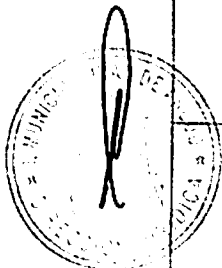
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

**De los productos esperados, monitoreo y evaluación, indicadores y medios de verificación**

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular. (Recetas despachadas con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega).
3. Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
5. La Merma de medicamento en establecimientos de la comuna o servicio de salud tener merma acumulada anual, menor al 0.8% del costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR. Esta se establecerá como línea Base nacional a cumplir.
6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica. El cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.
7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.



Componente	Subcomponente	Productos
<p>Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento</p>	<p>Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia</p>	<p>1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.</p>
		<p>2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.</p>
		<p>3. Los reclamos de los usuarios afingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.</p>
		<p>4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.</p>
	<p>Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos</p>	<p>5. La Norma de medicamento debe ser menor a línea base nacional informado por el servicio de Salud</p>
		<p>6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica.</p>
		<p>7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p>
		<p>8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.</p>

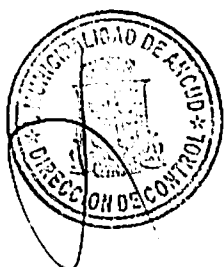


**MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

**Cumplimiento Global del Programa.**

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.



Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen merma acumulada anual, menor al 0.8% del costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR. Este debe ser menor a esta línea Base nacional	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4, 100% de los establecimiento con atención permanente de farmacia o botiquín. además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad	25%
Cumplimiento global del programa				100%

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Convenio Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS Aneud(24)- 97





La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60 % no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

#### INFORMES:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web indicada por Minsal y de esta forma ser monitoreado

Además es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzado a ser ejecutado el programa, Se deberá enviar por parte de los servicios el cumplimiento de rendiciones al departamento de Programación Financiera de atención primaria de manera constante, evitando dejar periodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de Julio del año en curso.

Informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

##### Subcomponente 1:

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



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

- **Fórmula:** (Número de receta despachadas con oportunidad/Total de recetas despachadas)\*100
- **Numerador:** Número de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

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

**Indicador N° 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)\*100
- **Numerador:** Numero 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 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual

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

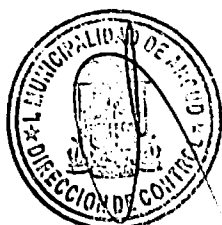
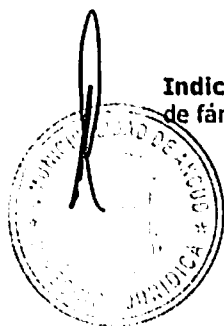
#### **Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos**

**Indicador N° 3:** Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos, menor a la merma Histórica a nivel nacional informada por cada servicio de salud, con valor menor a la línea base nacional.

- **Fórmula:** (Número de establecimiento de la comuna o servicio de salud con merma de medicamento menor a la línea base nacional/Total de establecimiento de la comuna o servicio de salud)\*100
- **Numerador:** Número de establecimientos de la comuna o servicio de salud con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.
- **Denominador:** Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen mermas de medicamentos menores a la línea base nacional.
- **Frecuencia:** Mensual

**Indicador N° 4:** Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- **Fórmula:** (Número de establecimiento de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR /Total de establecimiento de la comuna o servicio de salud)\*100



- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento de establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual

Para este indicador se necesita realizar programar visita al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos perteneciente al Servicio de Salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación del stock crítico de medicamento del programa FOFAR descrito en listado de medicamento del programa FOFAR

#### Otros Indicadores

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores no sujetos a relliquidación.

**Indicador Nº 5:** Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

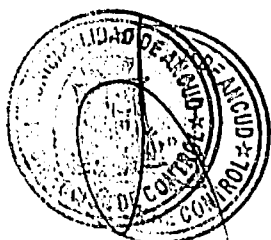
- **Fórmula:** (Número de beneficiario con receta médica despachada con oportunidad/Total de establecimiento de la comuna o servicio de salud)\*100
- **Numerador:** Número Total de beneficiarios que presentan receta médica mensual)\*100.
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REMP4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 5:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

**Indicador Nº 6:** Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratado, financiados con el programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo Nº21-22 y 24)

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por FOFAR con contrato vigente/Total de Recursos Humano Asignado a comuna o servicio de salud)\*100
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiado por FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humano Asignado a comuna o servicio de salud
- **Medio de verificación:** Registro de cada servicio de salud.
- **Meta 6:** 100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Trimestral

**Indicador Nº7:** Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de atención Primaria de Salud

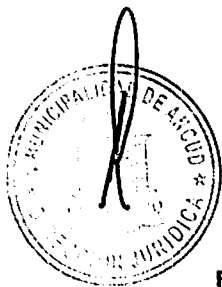
- **Fórmula:** (Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR / Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR) \* 100
- **Numerador:** Población Bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de atención primaria



- **Denominador:** Total de pacientes bajo control con patologías incluidas en el programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o Registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:**  30% como línea base nacional se evaluará aumento de manera paulatina.
- **Frecuencia:** Semestral

**Indicador N°8:** Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.

- **Fórmula:** (Monto de convenios cargado en la plataforma de convenio/ Monto total de recursos por servicios de salud según resolución vigente del programa de fondo de farmacia) \* 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 de Fondo de Farmacia
- **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 8:** 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resolución vigentes y en ejecución al 30 de Abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta fecha se monitorizara mensualmente su cumplimiento.
- **Frecuencia:** Mensual



**FINANCIAMIENTO:** Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$65.374.258.- la que se transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$28.017.540.- a que estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

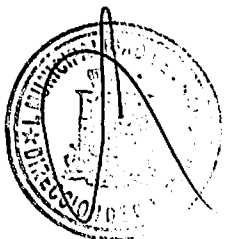
Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,".

COMUNA	FÁRMACOS	METFORMINA	PIE DIABÉTICO	MEJORAMIENTO BODEGAS	TOTAL PROGRAMA
Ancud	\$ 63.086.461	\$ 2.783.652	\$ 7.650.122	\$ 19.871.563	\$ 93.391.798

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$93.391.798.- (Noventa y tres millones trescientos noventa y un mil setecientos noventa y ocho pesos) para el logro de lo señalado en los Indicadores de gestión e impacto.

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

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones,



dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

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

**SEXTA:** Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2021 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa, previa solicitud vía oficio al Servicio de Salud y con la aprobación de éste mediante medio de comunicación por escrito.

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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

No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2020, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

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



ALCALDE  
ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD



DIRECTOR  
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloe.

