ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
Departamento de Salud Litueche

DECRETO ALCALDICIO N.° 0 0 1 0 1 9
LITUECHE, 31 AGO 2021

CONSIDERANDO:

- La Resolución Exenta N.° 1732 de fecha 17 de mayo del 2021, que aprueba convenio "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud"

- Que dicho convenio ha sido suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

VISTOS:

El Decreto Alcaldicio N° 732, de fecha 28 de junio de 2021, Decreto Alcaldicio N°740 de fecha 30 de junio 2021, que renueva los Decretos N° 597 y N° 847 que delega la facultad de firmar a la Administradora Municipal, bajo la fórmula "Por orden del alcalde" y sus posteriores decretos modificados. La Ley N° 19378, estatuto de atención primaria y en uso de las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. La Resolución N° 1.600 de la Contraloría General de la República. Decreto Alcaldicio N° 1.145 de fecha 10 de septiembre de 2020, que fija Subrogancia al cargo de secretaria Municipal. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020, que prorroga el periodo Alcaldicio. Decreto Alcaldicio N° 1.565 de fecha 07 de diciembre de 2020 que prorroga el periodo Alcaldicio.

DECRETO:

1.- **Aprueba** en todas sus partes Convenio "Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Suscrito entre el Servicio de Salud de la Región del Libertador Gral. Bernardo O'Higgins y la Ilustre Municipalidad de Litueche.

2.- **Transcríbase** Convenio al presente Decreto Alcaldicio.

CONVENIO "PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"

SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O´HIGGINS

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

En Rancagua, a 9 de abril de 2021, entre el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, persona jurídica de derecho público, RUT N°61.606.800-8, representado por su Director Subrogante Dr. Fernando Millard Martínez, ambos con domicilio en [redacted], de Rancagua, en adelante **"El Servicio"**; y la Ilustre Municipalidad de Litueche, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.091.100-0, representada por su Alcaldesa Subrogante doña Claudia Salamanca Moris, ambos domiciliados en [redacted] Litueche, quien en adelante se denominará **"La Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: 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."

SEGUNDO: En el marco de la Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar a través de **"El Servicio"**, el denominado ***"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud"*** y que fuere debidamente aprobado mediante su Resolución Exenta N°84, de fecha 02 de febrero de 2021, y que en este acto se entiende formar parte integrante del mismo y que **"La Municipalidad"** se compromete a ejecutar.

TERCERO: El objetivo General de dicho Programa es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la

oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar. Sus objetivos específicos son:

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

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

COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES:

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de 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 diurnos del Servicio Nacional del adulto mayor y Establecimientos de larga estadía del servicio nacional del adulto mayor.

Estrategias:

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

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

3-. Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa

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

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

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

7-. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de salud cardiovascular. En el caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para las actividades de atención primaria en el contexto de COVID-19.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente 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:

1-. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento). En caso del profesional de Enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de úlcera de pie diabético.

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

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

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

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.

3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.

4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.

5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicio de Salud, debe ser menor al 0,8% (línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el período a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR

6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica, el cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.

7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, además de verificar que posea stock critico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.

8-. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.

9-. Se realizará la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del Programa FOFAR que son personas mayores con dependencia severa.

10-. Realizar apoyo en curación avanzada para úlcera de pie diabético por Enfermera

CUARTO: Consecuente con lo expuesto anteriormente **"El Servicio"**, conviene en asignar a **"La Municipalidad"**, recursos financieros para la ejecución del Programa antes aludido y específicamente para financiar los componentes y sus respectivas estrategias, a saber:

Sub-Componente	Estrategia	Monto
1-. Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de úlceras de pie diabético.	$ 346.045
	Total Recursos Financieros a traspasar	**$ 346.045**

Listado de Medicamentos financiables por FOFAR, contenido en la Orientación Técnica del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria:

Patología incorporada	Fármaco	Forma Farmacéutica	Presentación
Diabetes Mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100 mg
	Atorvastatina	comprimido	20 mg
	Enalapril	comprimidos	10 mg
	Glibenclamida	comprimido	5 mg

	Losartan	comprimido	50 mg
	Metformina	comprimido	850 mg
	Metformina	Comprimido liberación prolongada	1.000 mg
Hipertensión arterial primaria o esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100 mg
	Amlodipino	comprimido	5 mg
	Amlodipino	comprimido	10 mg
	Atenolol	comprimido	50 mg
	Atorvastatina	comprimido	20 mg
	Captopril	comprimidos	25 mg
	Carvedilol	comprimidos	6,5 mg
	Carvedilol	comprimidos	25 mg
	Enalapril	comprimidos	10 mg
	Espironolactona	comprimidos	25 mg
	Furosemida	comprimidos	40 mg
	Hidroclorotiazida	comprimidos	50 mg
	Losartan	comprimido	50 mg
Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20 mg

QUINTO: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes, **"El Servicio"**, traspasará a **"La Municipalidad"**, una vez afinado el presente convenio a través de su Resolución aprobatoria y recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma de **$ 346.045.- (Trescientos cuarenta y seis mil cuarenta y cinco pesos)**, con el objeto de alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.
Por su parte, **"La Municipalidad"** se obliga a cumplir todos y cada uno de los objetivos del Programa, procediendo a la ejecución de sus acciones para los beneficiarios del sector público de salud, beneficiarios de la Atención Primaria.

SEXTO: Los recursos financieros aludidos en la cláusula que precede, serán transferidos por **"El Servicio"** a **"La Municipalidad"** en dos (02) cuotas, la primera equivalente a un 70% del total de los recursos, una vez afinado el proceso de legalidad de parte de la Contraloría Regional del Libertador General Bernardo O´Higgins, y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos en el mes de septiembre del presente año 2021, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa de acuerdo al esquema que se indicará en la siguiente cláusula octava y se encuentren rendidos los recursos de la primera cuota por **"La Municipalidad"**, atendido que de no encontrase dicha rendición de manera satisfactoria por **"El Servicio"**, no será traspasada la segunda cuota aludida, ello conforme establece el artículo 18 de la Resolución N°30, de 2015 de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, concordante con su Dictamen N°51.246, de 2017.

SEPTIMO: "La Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar exclusivamente los Componentes, Sub- componentes y productos del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia a tratamiento.	Sub-componente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	1-. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa. 2-. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular. 3-. Los reclamos de los usuarios atingentes al Programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles. 4-. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del Programa

	Sub-Componente 2: Servicios Farmacéuticos	5-. La merma de medicamentos debe ser menor a la línea base nacional informado por el Servicio de Salud. 6-. Se realiza servicio de atención farmacéutica 7-. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. 8-. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho

OCTAVO: 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., por ello, **"El Servicio"** evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

Componente	Sub-Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada en heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Sub-Componente 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 enfermedades 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%
	Sub-componente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento informes de evaluación de cortes	Meta N° 3: 100% de establecimientos de la comuna, servicios de salud enviarán informes de evaluación para cortes del programa	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 establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de stock de seguridad.	25%
Cumplimiento global del Programa				100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de 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 30% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2° 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%

Adicionalmente, **"El Servicio"** podrá del monto de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados a **"La Municipalidad"** con cargo al stock crítico de manejo de **"El Servicio"**, si **"La Municipalidad"** en su oportunidad, no hubiese reintegrado los medicamentos entregados, situación que deberá ser acreditada

con las correspondientes actas, según consta en el Programa, Capitulo X, Financiamiento y Reliquidación, párrafo 3. "Dependencia Administrativa Municipal."

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de Diciembre de 2021, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser 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 de Salud 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** at respectivo Servicio de Salud, en relación at funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

Modalidades de Participación en el Programa:

Considerando que el programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los centros de atención primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre **"El Servicio"** y **"La Municipalidad"**. En caso contrario, los recursos serán transferidos a **"El Servicio"** quién efectuará la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION:

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.

Formula: (Número de receta despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J/ Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J)*100

• **Numerador**: Número de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J

• **Denominador**: Total de recetas despachadas con oportunidad sumadas las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registrado en REM A04 sección J.

•**Medio de verificación**: Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REM A04 sección J y/o reporte informado por Servicio de Salud.

•**Meta 1**: 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.

•**Frecuencia: Mensual (Registro REM)**

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

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

• **Formula**: (Numero 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, extraído de la plataforma reclamo FOFAR, salud responde MINSAL.

•**Denominador**: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa, registrados en la plataforma reclamo FOFAR Salud responde.

•**Medio de verificación**: Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.

•**Meta 2**: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.

•**Frecuencia**: Mensual

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere at tiempo que trascurre 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 cumplimiento en informe de corte programático, informado por cada Servicio de Salud y comunas.

Formula: (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al Servicio de Salud/ Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud) *100

Numerador: Registro de informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud

•**Denominador**: Información total requerida por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.

•**Medio de verificación**: Reporte plataforma web indicada por MINSAL (informe programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.

• Meta 3: 100% de los establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.

Frecuencia: Primer corte del programa y corte final del Programa.

El monitoreo del indicador 3 tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8 así como entregar otros antecedentes.

El formato del informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

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 critico medicamentos del programa FOFAR.

•**Formula:** (Numero 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 critico de medicamentos del programa FOFAR /Total de establecimiento de la comuna o servicio de salud con atención permanente durante horario de funcionamiento)*100

•**Numerador**: N6mero de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

•**Denominador**: Total de establecimientos de atención primaria

•**Medios de verificación**: Reporte Plataforma web indicada por Minsal y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.

• **Meta 4**: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de 'funcionamiento del establecimiento.

•**Frecuencia:** Mensual

Para este indicador se necesita realizar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos perteneciente al Servicio

de Salud en donde se ejecuta el programa, adenias de la verificación del stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en listado de medicamentos del programa FOFAR

NOVENO: "El Servicio" podrá requerir a **"La Municipalidad"**, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso.

DECIMO: "El Servicio" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, para 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.

UNDECIMO: Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en la cláusula anterior y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por **"El Servicio"**, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables técnicos y supervisores del Programa a los funcionarios doña Jessica Silva Vega, de la Sub-Dirección Médica, Unidad de Farmacia; y don Nelson Muñoz Romero, de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de la transferencia de los recursos financieros del mismo a don Gerardo Cisternas Soto, Jefe Departamento de Finanzas, o a quienes legalmente les subroguen, quiénes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.
No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto "La Municipalidad", se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por "El Servicio", obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

DUODECIMO: Consecuente con lo expuesto precedentemente y para efectos de la rendición de cuentas de los recursos financieros objeto de este convenio y en todo lo eventualmente omitido en el mismo, **"El Servicio"** conjuntamente con **"La Municipalidad"**, deberán velar y procurar por el cumplimiento de lo establecido en la Resolución N°30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes. Al respecto y con la finalidad de abordar integralmente las revisiones y/o rendiciones financieras objeto de la ejecución del programa materia de este convenio, **"El Servicio"** podrá además a través de su Departamento de Auditoria, efectuar los procesos inherentes con la misma.
No obstante lo anterior, para la rendición de cuentas. **"La Municipalidad"** deberá enviar a **"El Servicio"** mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple. La rendición de cuentas estará constituida por los comprobantes de ingreso, egreso y traspaso, acompañados de la documentación en que se fundamentan, los que constituyen el reflejo de las transacciones realizadas en el desarrollo de su gestión en dicho periodo y, consecuentemente, se derivan de sus sistemas de información. Por su parte **"El Servicio"** rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por **"La Municipalidad"**, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede de **"La Municipalidad"** o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.
Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte de **"El Servicio."**

DECIMO TERCERO: El presente convenio comenzará a regir a contar de la total tramitación del último acto administrativo que lo sancione, hasta el 31 de Diciembre de 2021, fecha en la cual, debe encontrarse ejecutado el programa, si ninguna de las partes manifiesta intención de terminarlo anticipadamente, lo que de provocarse, deberá ser comunicado mediante carta certificada, en un plazo no superior a 30 días, previos a su término. No obstante lo anterior **"El Servicio"** podrá poner término anticipado al convenio de manera fundada previo informe que para estos efectos deberá emanar de la Dirección de Atención Primaria, el que deberá dar cuenta del incumplimiento por parte de **"La Municipalidad"** de los objetivos propios del programa o del uso de recursos para fines diferentes a los transferidos y, de ocurrir tal situación se notificará a **"La Municipalidad"**, en el mismo plazo y forma antes aludida. Sin perjuicio de lo anterior, **"La Municipalidad"** deberá velar por dar estricto y cabal cumplimiento al plazo ya otorgado para la ejecución de los recursos en las metas, componentes y/o estrategias del Programa según sea el caso, habida consideración de la obligatoriedad del cumplimento de la ***"anualidad presupuestaria".***
No obstante, lo anterior el presente convenio se entiende prorrogado automáticamente siempre que el Programa de Salud objeto del mismo, cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término en la forma ya antes referida. La prórroga del presente convenio, comenzará a regir de desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.
Prorrogado el presente convenio, **"El Servicio"**, deberá dictar en su oportunidad una resolución que establezca para el nuevo periodo prorrogado, las metas, objetivos, componentes, estrategias u otras que fueren inherentes con el Programa, como asimismo disponer sobre los recursos presupuestarios eventualmente disponibles para el nuevo periodo prorrogado.
Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, las partes dejan constancia que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52 de la Ley sobre Procedimientos Administrativas 19.880 y que el presente convenio solo tiene efectos beneficiosos respecto de la población beneficiaria y que estas prestaciones se encuentran otorgadas desde la fecha de entrada en vigencia las cuales no se han interrumpido y que dichas acciones de salud se encuentran en ejecución y en desarrollo, constando además que tales acciones no vulneran derechos de terceros, las prestaciones efectuadas desde la fecha de vigencia del presente convenio hasta la completa tramitación de su resolución aprobatoria.

Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem Presupuestario 24.03.298 del Presupuesto vigente 2021 del Servicio de Salud O´Higgins".

DECIMO CUARTO: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, **"La Municipalidad"** deberá restituir los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de este año presupuestario correspondiente al año 2021, dentro del plazo de 15 días hábiles. Sin perjuicio de lo anterior, **"El Servicio"** realizará informe evaluativo técnico financiero que dará a conocer a la comuna y donde podrá requerir una restitución de fondos mayor a lo realizado por la comuna, si correspondiere, ello en concordancia de lo establecido en el Dictamen N°92.578, de 2016, de la Contraloría General de la República.

DECIMO QUINTO: Complementario a lo expuesto en la cláusula duodécima, los comparecientes, desde luego, se obligan a cumplir estrictamente lo establecido en el Artículo N° 13 de la Resolución N.° 30, de fecha 11 de Marzo de 2015, que ***"Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas"***, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de Marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, que establece: ***"Solo se aceptarán como parte de la rendición de cuentas los desembolsos efectuados con posterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia. En casos calificados, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, siempre que existan razones de continuidad o buen servicio, las que deberán constar en el instrumento que dispone la entrega de los recursos."***

DECIMO SEXTO: La personería del Dr. Fernando Millard Martínez, para representar al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O´Higgins, en su calidad de Director Subrogante, emana del solo ministerio del artículo 9° del D.S. N°140/04, en relación con el Decreto Exento N°62, de fecha 15 de octubre de 2020, ambos del Ministerio de Salud; la personería de doña Claudia Salamanca Moris, para representar a **"La Municipalidad"** en su calidad de Alcaldesa Subrogante, consta en Decreto Alcaldicio N° 1.145 del 10 de septiembre de 2020, del referido Municipio.

DECIMO SEPTIMO: Para todos los efectos derivados del presente convenio, las partes fijan domicilio en Rancagua y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales.

DECIMO OCTAVO: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de **"La Municipalidad"**; uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud y los restantes en poder de **"El Servicio."** Asimismo, y para efectos de la obtención de copias de este convenio, podrán obtenerse a través de la herramienta denominada "GOOGLE DRIVE", de **"El Servicio"**, sin perjuicio que además, la Dirección de Atención Primaria, podrá otorgar las copias que le sean requeridas formalmente.

DR. FERNANDO MILLARD MARTINEZ
DIRECTOR (S)
Servicio Salud Del Libertador
General Bernardo O´Higgins

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Alcalde(s)
Municipalidad de Litueche

ANOTESE, COMUNÍQUESE, PÚBLIQUESE Y ARCHÍVESE.

POR ORDEN DEL SEÑOR ALCALDE

Ilustre Municipalidad de Litueche
Secretario Municipal

ALEJANDRO CACERES REYES
Secretario Municipal (s)

Ilustre Municipalidad de Litueche
Administrador Municipal

CLAUDIA SALAMANCA MORIS
Administradora Municipal

CSM/ACR/RPV/GRV/all
Distribución:
•Oficina de Partes
•Archivo de oficina
•Archivo de convenio