



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD  
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA  
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA  
INT. N°422 de fecha 04.03.2024

## RESOLUCION EXENTA N° ( E )

VIÑA DEL MAR,

### VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre de 2023, que fija el presupuesto nacional para el año 2024; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022 ambos del Ministerio de Salud.

### CONSIDERANDO:

1. 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, emana 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 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 Atención Primaria de Salud**”.
2. El referido Programa ha sido aprobado mediante **Resolución Exenta N°1015 de 28 de diciembre de 2023**. La distribución de recursos es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°77 de 26 de enero 2024**, ambas del Ministerio de Salud.
3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad**

**de Hijuelas** como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el “**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**”.

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Hijuelas**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**”.

**RESUELVO:**

1. **APRÚEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero del 2024, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Hijuelas** en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el “**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**”.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N°07/2019 y N°14/2022, ambas de la Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

---

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmí**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante “**El Servicio**”, por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Calle Manuel Rodríguez N°1665, Hijuelas, representada por su Alcalde **José Saavedra Ibacache**, 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° 132 del 2010, 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:** Considerando,

Que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

Que un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Que el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia, 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 la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El Programa FOFAR se aprueba mediante **Resolución Exenta N°1015** de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante **Resolución Exenta N°77** de 26 de enero 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del “**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**” y sus respectivas estrategias:

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

**Objetivo del componente:** Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnóstico de Hipertensión Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

**Causa que atiende:** Baja disponibilidad de medicamentos.

**Descripción del bien o servicio provisto:** Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

**Identificación de la población a la que se le entrega el bien o servicio:** Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos; Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicación de tratamiento farmacológico.

**Forma en que se produce y/o entrega el bien o servicio:** Una vez que la persona es diagnosticada con al menos una de las tres patologías que abarca este Programa y se le indique inicio de un tratamiento farmacológico, la persona deberá dirigirse a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de salud, se le deberá hacer entrega de todos los medicamentos señalados en la receta y en las dosis prescritas. En caso de no estar disponibles los medicamentos, la persona puede generar un reclamo en Salud Responde y estos deberán ser entregados en su domicilio en un plazo no superior a 24 horas. En caso de requerir curaciones de pie diabético o úlceras venosas, estarán disponibles en su centro de salud los insumos necesarios para realizar una curación avanzada. Debido a la naturaleza crónica de las patologías que abarca este programa la persona será beneficiaria 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>.

**Cabe señalar que los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular, Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico y Resolución aprobatoria del Programa se entienden parte integrante del presente convenio.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total

tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$72.441.912.- (setenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y un mil novecientos doce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia, según corresponda.

COMUNA	RECURSOS DE CONTINUIDAD FARMACOS (\$)	RRHH QF (\$)	RRHHS (\$)	MEJORAMIENTO BODEGA PROYECTOS (\$)	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO (\$)	RRHEU CURACIÓN AVANZADA (\$)	PIE DIABETICO Y ÚLCER A VENOSA (\$)	PILOTO ULCE RA VENOSA (\$)	TOTAL (\$)
HIJUELAS	48,540,294	-	4,155,018	14,404,484	-	-	5,342,116	-	72,441,912

- El RRHH es de 1 Auxiliar de Farmacia 22 horas.

Proyecto:

Comuna	Establecimiento	Nombre proyecto	Presupuesto	Requerimientos
HIJUELAS	DESAM Hijuelas	Proyecto de adquisición de un contenedor y mobiliario, para ampliar la planta física de la bodega de medicamentos y dispositivos médicos del Departamento de Salud de Hijuelas.	\$14.404.484	Construcción (ampliación), container, aire acondicionado, repisas metálicas, pallets, mesón, escritorio, muebles, sillas, computadores, escalera/rampa

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias de intervención, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

#### **Estrategia de intervención del Programa:**

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

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

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

### Flujo de intervención:

➤ Ingreso al Programa:

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

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

➤ Disponibilidad del medicamento:

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

	<b>Fármaco (principio activo)</b>	<b>Forma farmacéutica</b>	<b>Presentación</b>
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
	Atorvastatina	comprimido	20mg
	Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
	Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
	Losartan	comprimido	50mg
	Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
	Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
	Amlodipino	comprimido	5mg
	Amlodipino	comprimido	10mg
	Atenolol	comprimido	50mg
	Atorvastatina	comprimido	20mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	12,5mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
	Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
	Espironolactona	comprimido	25mg
	Furosemida	comprimido	40mg
	Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
	Losartan	comprimido	50mg
Atorvastatina	comprimido	20mg	

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Estimar, en conjunto con los referentes correspondientes, la demanda y definir requerimiento mensual y anual, para todos los productos farmacéuticos

existentes en el establecimiento, incorporando en Proceso de Programación/ Reposición u otros.

2. Disponer y socializar información de consumo promedio mensual y stock de seguridad, a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.
3. Disponer en el establecimiento de al menos un 20% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

Para asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumo y servicios farmacéuticos, se interviene en los siguientes procesos de acuerdo a recursos de apoyo entregados a través de este programa o recursos que disponga la comuna:

- 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.
  - 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.
- Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlcera de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2.
  - 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”: con la cual se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos), se considera para esta estrategia a:
    - 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).
- Implementación de Servicios Farmacéuticos en los establecimientos (CESFAM, CECOSF y Postas) y en las entidades administradoras de APS, a través de la incorporación de Químicos Farmacéuticos, lo que ha permitido la incorporación de las siguientes estrategias:
  - 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).
  - 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.

- Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales: Entrega de recursos para el mejoramiento infraestructura y equipamiento en Botiquines/Farmacias, permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarios. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesaria de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
- Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético: Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
  - 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.

#### **Actividades de Atención Farmacéutica**

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia o financiado localmente por la comuna, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.

Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
  - Conciliación Farmacéutica
  - Educación Farmacéutica
  - Seguimiento Farmacoterapéutico
  - Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
  - Reporte de Falla de calidad
  - Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos
  - Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico
- 
- 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>(6)</sup>.

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales (“farmacias populares”), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.
- **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones o unidades, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

**En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna.**

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.
  - Profesión/Formación técnica
  - Nombre completo
  - Lugar de desempeño
  - Horas contratadas
  - Tipo de contrato
  - Teléfono
  - Correo electrónico
  - Fecha de inicio contrato

## **SEXTA: COMPLEMENTARIEDADES**

### **6.1. Complementariedad a nivel interno:**

<b>PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Programa de Salud Cardiovascular	Subsecretaría de Redes Asistenciales	En cuanto las personas ingresan al Programa Salud Cardiovascular, se les indica tratamiento farmacológico, el cual es entregado a través del Programa Fondo de Farmacia.

### **6.2. Complementariedad a nivel externo:**

<b>PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas beneficiarias de este programa son personas a las que el Programa Fondo de Farmacia, les hará entrega de sus fármacos en domicilio
Fondo Subsidio ELEAM	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Las personas residentes en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.
Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA)	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas que asisten en los Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA), a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.

## **SÉPTIMA:**

### **SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO**

## INDICADORES LIQUIDABLES

### 7.1. Indicadores de Propósito:

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
<p>Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia.</p> <p>Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema informático e informa al estadístico del centro de salud, el número de recetas que fueron entregadas de manera completa y oportuna y el número total de recetas (asociadas al Programa de Salud Cardiovascular), que fueron dispensadas en el mes anterior. Esta información se va consolidando, de manera de poder obtener la información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual.</p> <p>Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOFAR, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores.</p> <p>Durante los últimos años, del total de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, a lo menos un 95% de recetas han sido entregadas de manera total y oportuna al momento que fueron solicitadas por el usuario en botiquín/farmacia del centro de salud. En el 5% restante que no se despache se deberían poder activar otros canales como el de reclamos en que se deben entregar los medicamentos en un plazo no mayor a 24 horas hábiles.</p>	<p><b>Dimensión</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 40%</p>	95%	95%	95%

<p>Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>Se debe considerar, que la entrega de los medicamentos a personas beneficiarias será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud.</p> <p>Se debe considerar que la Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular, se informa en el REM P04 sección A, en los meses de junio y diciembre de cada año.</p> <p>A través de este indicador se espera evaluar el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retiran medicamentos en establecimientos de Atención Primaria.</p> <p>El indicador anterior mide el porcentaje de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron despachadas de manera total y oportuna, mientras que este indicador evalúa el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retira medicamentos en Atención Primaria de Salud</p>	<p><b>Dimensión</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	<p>70%</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>
--	---	--	--	------------	------------	------------

**7.2. Indicadores Complementarios (por componente):**

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
<p>Porcentaje de establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.</p>	<p>(N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa en el año t / N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) * 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.</p>	<p>Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por comuna con Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.</p>	<p><b>Dimensión</b> Calidad</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	-	70%	70%
<p>Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas</p>	<p>(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.</p>	<p>Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.), En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.</p>	<p><b>Dimensión</b> Calidad</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	70%	75%	80%

## **OCTAVA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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 a la Unidad de Farmacia y Laboratorio del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota antes del 10 de julio de cada año, y 10 de enero 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:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%</b>
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.

## **NOVENA: FINANCIAMIENTO**

**a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:**

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 01 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 con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

#### **b. Establecimientos de Dependencia Municipal:**

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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. 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 este Programa.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:** El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2024, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos u otros ítems, incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2024 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa o en otro ítem de los componentes del programa, para ello la comuna deberá enviar un Plan de Mejora, de acuerdo a formatos tipos APS. Los antecedentes serán revisados por la Unidad de Farmacia y Laboratorio, dando respuesta en un plazo de 15 días hábiles.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2024.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Unidad de Convenios SSVQ.

**DÉCIMA PRIMERA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos tras pasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a QF. Daniela Oyarzún P., quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Jefe de Servicios Farmacéuticos de la comuna y sus subrogantes, quien actuarán como Referente técnico del Programa Fondo de Farmacia, definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:

- a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos del desarrollo del Programa FOFAR.
- b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
- c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
- d. Velar por la participación en actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
- e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
- g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
- h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades, en caso que corresponda.
- i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
- j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.
- k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

Además, la I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el responsable de Rendición Financiera y su subrogante, quien corresponde a un profesional del área administrativa, quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

**DÉCIMA CUARTA:** 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.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula décima del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

**DÉCIMA SEXTA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo

estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes dispongan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre del año 2025. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

**DÉCIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en el de la Municipalidad. A fin de mantener continuidad en el traspaso de recursos se solicita remitir el convenio firmado en un plazo no superior a 1 mes.

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de **Andrea Quiero Gelmi, Directora** del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **José Saavedra Ibacache**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y en Decreto Alcaldicio N°1426 de fecha 28/06/2021.

- 3. ASÍGNESE**, a la **I. Municipalidad de Hijuelas**, recursos por un monto de **\$72.441.912.- (setenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y un mil novecientos doce pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en **dos cuotas**. La Primera cuota equivalente al 70% del total de los recursos una vez afinada la tramitación de la respectiva resolución aprobatoria de este convenio y se encuentren recepcionados los recursos desde el Ministerio de Salud; la Segunda cuota equivalente al 30% restante del total de los recursos se transferirá una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior y de acuerdo a la evaluación realizada por parte del referente técnico.

- 4. DECLARESE**, El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024**. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

En consecuencia, todo saldo no ejecutado debe ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640, de fecha 07 de diciembre de 2023,

publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

5. **DECLÁRESE**, en caso de que la “Municipalidad” se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
6. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
7. **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa o su inversión, conforme a lo establecido en la Resolución Exenta N°30 de 2015, de Contraloría General de la República.
8. **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
9. **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
10. **COMUNÍQUESE**, la presente resolución a todas las Unidades y Departamentos correspondientes para su debido conocimiento y aplicación.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,**

**ANDREA QUIERO GELMI**  
**DIRECTORA**  
**S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

**KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.GGA/scc.**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad.
- Subdirección de RRF. y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD

VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

**CONVENIO**  
**SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**  
**E**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS**

**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO  
TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2024, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota**, RUT N°61.606.600-5, persona jurídica de Derecho Público, representada por su Directora **Andrea Quiero Gelmi**, ambos domiciliados en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, en adelante "**El Servicio**", por una parte; y la **Ilustre Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de Derecho Público, domiciliada en Calle Manuel Rodríguez N°1665, Hijuelas, representada por su Alcalde **José Saavedra Ibacache**, 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° 132 del 2010, 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:** Considerando,

Que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de salud establece que a esta cartera de Estado le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En este sentido, el N°1 del citado artículo 4° dispone su letra a) que el Ministerio de Salud tendrá entre sus funciones, ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias, la formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

Que un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.



Que el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia, 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 la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El Programa FOFAR se aprueba mediante **Resolución Exenta N°1015** de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante **Resolución Exenta N°77** de 26 de enero 2024, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"** y sus respectivas estrategias:

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

**Objetivo del componente:** Entrega de medicamentos e insumos de manera oportuna a personas bajo control con diagnóstico de Hipertensión Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

**Causa que atiende:** Baja disponibilidad de medicamentos.

**Descripción del bien o servicio provisto:** Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

**Identificación de la población a la que se le entrega el bien o servicio:** Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos; Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicación de tratamiento farmacológico.

**Forma en que se produce y/o entrega el bien o servicio:** Una vez que la persona es diagnosticada con al menos una de las tres patologías que abarca este Programa y se le indique inicio de un tratamiento farmacológico, la persona deberá dirigirse a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de salud, se le deberá hacer entrega de todos los medicamentos señalados en la receta y en las dosis prescritas. En caso de no estar disponibles los medicamentos, la persona puede generar un reclamo en Salud Responde y estos deberán ser entregados en su domicilio en un plazo no superior a 24 horas. En caso de requerir curaciones de pie diabético o úlceras venosas, estarán disponibles en su centro de salud los insumos necesarios para realizar una curación avanzada. Debido a la naturaleza crónica de las patologías que abarca este programa la persona será beneficiaria 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>.

**Cabe señalar que los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular, Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico y Resolución aprobatoria del Programa se entienden parte integrante del presente convenio.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$72.441.912.- (setenta y dos millones cuatrocientos cuarenta y un mil novecientos doce pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia, según corresponda.

COMUNA	RECURSOS DE CONTINUIDAD FARMACOS (\$)	RRHH QF (\$)	RRHH TENS (\$)	MEJORAMIENTO BODEGA PROYECTOS (\$)	ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO (\$)	RRHH EU CURACIÓN AVANZADA (\$)	PIE DIABETICO Y ÚLCERAS VENOSAS (\$)	PILOTO ÚLCERA VENOSA (\$)	TOTAL (\$)
HIJUELAS	48.540.294	-	4.155.018	14.404.484	-	-	5.342.116	-	72.441.912

- El RRHH es de 1 Auxiliar de Farmacia 22 horas.

Proyecto:

Comuna	Establecimiento	Nombre proyecto	Presupuesto	Requerimientos
HIJUELAS	DESAM Hijuelas	Proyecto de adquisición de un contenedor y mobiliario, para ampliar la planta física de la bodega de medicamentos y dispositivos médicos del Departamento de Salud de Hijuelas.	\$14.404.484	Construcción (ampliación), container, aire acondicionado, repisas metálicas, pallets, mesón, escritorio, muebles, sillas, computadores, escalera/rampa

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias de intervención, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

**Estrategia de intervención del Programa:**

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

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

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

### Flujo de intervención:

#### ➤ Ingreso al Programa:

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

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

#### ➤ Disponibilidad del medicamento:

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

	Fármaco (principio activo)	Forma farmacéutica	Presentación
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
	Atorvastatina	comprimido	20mg
	Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
	Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
	Losartan	comprimido	50mg
	Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
	Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
	Amlodipino	comprimido	5mg
	Amlodipino	comprimido	10mg
	Atenolol	comprimido	50mg
	Atorvastatina	comprimido	20mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	12,5mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
	Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
	Espironolactona	comprimido	25mg
	Furosemida	comprimido	40mg
	Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
	Losartan	comprimido	50mg
Atorvastatina	comprimido	20mg	

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Estimar, en conjunto con los referentes correspondientes, la demanda y definir requerimiento mensual y anual, para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento, incorporando en Proceso de Programación/Reposición u otros.
2. Disponer y socializar información de consumo promedio mensual y stock de seguridad, a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.
3. Disponer en el establecimiento de al menos un 20% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

Para asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumo y servicios farmacéuticos, se interviene en los siguientes procesos de acuerdo a recursos de apoyo entregados a través de este programa o recursos que disponga la comuna:

- 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.
  - 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.
- Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlcera de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2.
  - 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": con la cual se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos), se considera para esta estrategia a:
    - 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).
- Implementación de Servicios Farmacéuticos en los establecimientos (CESFAM, CECOSF y Postas) y en las entidades administradoras de APS, a través de la incorporación de Químicos Farmacéuticos, lo que ha permitido la incorporación de las siguientes estrategias:
  - 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).
  - 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.

- Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales: Entrega de recursos para el mejoramiento infraestructura y equipamiento en Botiquines/Farmacias, permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarios. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesaria de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
- Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético: Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
  - 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.

#### **Actividades de Atención Farmacéutica**

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia o financiado localmente por la comuna, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.

Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
- Conciliación Farmacéutica
- Educación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
- Reporte de Falla de calidad
- Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos
- Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico
  
- 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>(6)</sup>.

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y

el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.

- No podrán ser utilizados para farmacias comunales ("farmacias populares"), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.
- **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones o unidades, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

**En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna.**

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.
  - Profesión/Formación técnica
  - Nombre completo
  - Lugar de desempeño
  - Horas contratadas
  - Tipo de contrato
  - Teléfono
  - Correo electrónico
  - Fecha de inicio contrato

## **SEXTA: COMPLEMENTARIEDADES**

### **6.1. Complementariedad a nivel interno:**

<b>PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Programa de Salud Cardiovascular	Subsecretaría de Redes Asistenciales	En cuanto las personas ingresan al Programa Salud Cardiovascular, se les indica tratamiento farmacológico, el cual es entregado a través del Programa Fondo de Farmacia.

## 6.2. Complementariedad a nivel externo:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas beneficiarias de este programa son personas a las que el Programa Fondo de Farmacia, les hará entrega de sus fármacos en domicilio
Fondo Subsidio ELEAM	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Las personas residentes en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores, a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.
Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA)	Subsecretaría de Redes Asistenciales	Las personas que asisten en los Centros diurnos del Adulto Mayor (SENAMA), a través del Programa Fondo de Farmacia reciben sus medicamentos directamente en estos establecimientos.

### SÉPTIMA:

### SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

## INDICADORES LIQUIDABLES

### 7.1. Indicadores de Propósito:

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
<p>Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia.</p> <p>Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema informático e informa al estadístico del centro de salud, el número de recetas que fueron entregadas de manera completa y oportuna y el número total de recetas (asociadas al Programa de Salud Cardiovascular), que fueron dispensadas en el mes anterior. Esta información se va consolidando, de manera de poder obtener la información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual.</p> <p>Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOFAR, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores.</p> <p>Durante los últimos años, del total de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, a lo menos un 95% de recetas han sido entregadas de manera total y oportuna al momento que fueron solicitadas por el usuario en botiquín/farmacia del centro de salud. En el 5% restante que no se despachó se deberían poder activar otros canales como el de reclamos en que se deben entregar los medicamentos en un plazo no mayor a 24 horas hábiles.</p>	<p><b>Dimensión</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 40%</p>	95%	95%	95%

<p>Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.</p>	<p>Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.</p>	<p>Se debe considerar, que la entrega de los medicamentos a personas beneficiarias será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud.</p> <p>Se debe considerar que la Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular, se informa en el REM P04 sección A, en los meses de junio y diciembre de cada año.</p> <p>A través de este indicador se espera evaluar el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retiran medicamentos en establecimientos de Atención Primaria.</p> <p>El indicador anterior mide el porcentaje de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron despachadas de manera total y oportuna, mientras que este indicador evalúa el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retira medicamentos en Atención Primaria de Salud</p>	<p><b>Dimensión</b> Eficacia</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	<p>70%</p>	<p>75%</p>	<p>80%</p>
--	---	--	--	------------	------------	------------

7.2. Indicadores Complementarios (por componente):

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ANUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
Porcentaje de establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año L.	<p>(N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa en el año t /N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) * 100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.</p>	<p>Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por comuna con Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.</p>	<p>Dimensión Calidad</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	-	70%	70%
Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas	<p>(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100.</p> <p><b>Medio de verificación:</b> REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.</p>	<p>Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.).</p> <p>En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumará al del indicador N° 1.</p> <p>Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.</p>	<p>Dimensión Calidad</p> <p><b>Periodicidad</b> Anual</p> <p><b>Lectura</b> Ascendente</p> <p><b>Unidad de medida</b> Porcentual</p> <p><b>Peso relativo</b> 20%</p>	70%	75%	80%

## **OCTAVA: MONITOREO Y EVALUACIÓN**

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 a la Unidad de Farmacia y Laboratorio del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota antes del 10 de julio de cada año, y 10 de enero 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:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%</b>
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.

## **NOVENA: FINANCIAMIENTO**

### **a. Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:**

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 01 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 con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

#### **b. Establecimientos de Dependencia Municipal:**

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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes".

La glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 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. 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 con la normativa vigente. Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 este Programa.

Estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**DÉCIMA:** El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2024, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos u otros ítems, incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2024 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa o en otro ítem de los componentes del programa, para ello la comuna deberá enviar un Plan de Mejora, de acuerdo a formatos tipos APS. Los antecedentes serán revisados por la Unidad de Farmacia y Laboratorio, dando respuesta en un plazo de 15 días hábiles.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2024.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Unidad de Convenios SSVQ.

**DÉCIMA PRIMERA:** Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Asimismo, la Municipalidad deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo con las normas y reglas correspondientes; así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar.

El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Convenios de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 del 2015 de la Contraloría de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar, además, que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

Además, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

Por otra parte, los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio. Este deberá ser reintegrado en su totalidad, conforme a lo establecido en la Ley N°21.640 publicada en el Diario Oficial del 18 de diciembre del 2023, que fija el presupuesto nacional y sus mecanismos de rendición y reintegro fiscal para el año 2024, en concordancia con el DF N°1.263, del año 1975.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a QF. Daniela Oyarzún P., quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el Jefe de Servicios Farmacéuticos de la comuna y sus subrogantes, quien actuarán como Referente técnico del Programa Fondo de Farmacia, definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:

- a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos del desarrollo del Programa FOFAR.
- b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
- c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
- d. Velar por la participación en actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
- e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
- f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
- g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
- h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades, en caso que corresponda.
- i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
- j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.
- k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

Además, la I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, el responsable de Rendición Financiera y su subrogante, quien corresponde a un profesional del área administrativa, quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

**DÉCIMA CUARTA:** 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.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2024 hasta el 31 de Diciembre de 2024. Debiendo ser ejecutado técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Lo anterior, conforme a la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023, que fija el gasto público para el año 2024.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estipula la cláusula décima del presente convenio, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por la Directora del Servicio.

**DÉCIMA SEXTA:** La municipalidad, mediante la presente cláusula se obliga y acepta ejecutar la totalidad del gasto presupuestario dentro del año 2024. A su turno, todo presupuesto del programa no utilizados del mismo, que se conviene por el presente instrumento, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo establece el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 7° de la Ley N°21.640, del 18 de diciembre de 2023.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** En el caso que la Municipalidad, se excediese de los fondos destinados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor costo que involucre su ejecución.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes dispongan de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre del año 2025. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

**DÉCIMA NOVENA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en el de la Municipalidad. A fin de mantener continuidad en el traspaso de recursos se solicita remitir el convenio firmado en un plazo no superior a 1 mes.

**PERSONERÍA:** La facultad y personería de **Andrea Quiero Gelmi, Directora** del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N°1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N°2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La personería de **José Saavedra Ibacache**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 29/06/2021 y en Decreto Alcaldicio N°1426 de fecha 28/06/2021.



ANDREA QUIERO GELMI  
DIRECTORA  
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

KLGO.RFN/MAT.HMP/ABG.GGA/QF.DOP/aeg.

# INT. N°422 - HIJUELAS (Convenio)

Correlativo: 2196 / 11-03-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Gustavo Adolfo Gómez Atabales	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1HO-N5A-E0N

Código de verificación: UMX-C3Y-RAT