



Dirección
Asesoría Jurídica

Interno: N° 209

REF: N.214

JRV/FAG/ECP/MJRP/MRSM/prr

APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS "PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.640 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2024; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; en el Decreto Afecto N° 26, de 28 de septiembre de 2023, del Ministerio de Salud, (en trámite de toma de razón) que designa en calidad de titular, a contar del 25 de septiembre de 2023, a D. Luis Antonio Infante Barros, en el cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con el artículo 16 del Decreto con Fuerza de Ley N° 29, de 2005, del Ministerio de Hacienda, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; en las Resoluciones N° 7, de 2019 y N° 14, de 2023, ambas de la Contraloría General de la República que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; Resolución N°30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y,

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria.
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 1015, de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, que **"Aprueba Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, y cuyo propósito consiste en contribuir al control de las personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud, ya que los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 77, de 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), año 2024**, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de **\$ 2.061.668.429 (dos mil sesenta y un millones seiscientos sesenta y ocho mil cuatrocientos veintinueve pesos**, a distribuir entre los subtítulos 21, 22 y 24 de su presupuesto asignado.
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.640, del Ministerio de Hacienda, sobre Ley de Presupuesto de ingresos y gastos del Sector Público para el año 2024, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al citado Programa, entre los meses de enero a diciembre del presente año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para cada anualidad, pueden ser transferidos los recursos a la citada Municipalidad para financiar el referido programa o estrategia, puesto que se cuenta con el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestaria, emitido por el Subdepartamento de Finanzas de este Servicio de Salud, para tal efecto

JMMP(S) EDCCP FJAG JARV MMRSM



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/PM0AG4-698>

5. Que, atendido lo anterior, este Servicio de Salud suscribió un convenio de transferencia de recursos con la **Municipalidad de Lampa** para la adecuada implementación del citado programa, constatando además que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el **Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 45**, de 29 de enero de 2024, emitido por la jefa (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, mediante Memorando N° 267, de fecha 20 de febrero de 2024, del subdirector (S) de Gestión Asistencial de este Servicio, dirigido a Asesoría Jurídica, se solicita elaborar los actos administrativos correspondientes para aprobar el Convenio de Transferencia de Recursos "**Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**", suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la citada Municipalidad.

7. Que, el artículo 18 de la Resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, establece que: *"Los servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora **no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido**, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante.*

*En el caso de existir **transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior**, salvo para el caso de las transferencias a privados."*

8. Que, en este contexto, de acuerdo a lo señalado por la Contraloría General de la República, en Dictamen N°24.933/2019, *"lo que determina que un receptor se encuentre impedido de acceder a nuevos fondos es que exista al menos una rendición de cuentas que se haya hecho exigible-sea en el contexto de esa misma transferencia, o de otra distinta- y que haya omitido su presentación, aspecto este último que comprende solamente su entrega, con independencia de su revisión".*

9. Que, así las cosas, a la fecha el Municipio de **Lampa** ha efectuado la rendición correspondiente, la que se encuentra actualmente en proceso de revisión, según se desprende del Certificado, de fecha 18 de enero de 2024, emitido por el Director de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Téngase presente además que la rendición del mes de diciembre de 2023, se podía realizar hasta el 31 de enero de 2024.

10. Que, es pertinente consignar que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en su calidad de Organismo perteneciente a la Administración del Estado, debe procurar otorgar de manera oportuna, permanente y continua, por sí o a través de los establecimientos que forman parte de su red asistencial, las diversas prestaciones sanitarias a la población beneficiaria, pues constituye un imperativo establecido en el artículo 1, de la Carta Fundamental la servicialidad del Estado hacia la persona humana, siendo su *"finalidad es promover el bien común, para lo cual debe contribuir a crear las condiciones sociales que permitan a todos y a cada uno de los integrantes de la comunidad nacional su mayor realización espiritual y material posible, con pleno respeto a los derechos y garantías que la Constitución establece (...)".*

11. Que, por otra parte, conforme al artículo 1, del Decreto N° 140, de 2005, del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud: *"Los Servicios, en lo que se refiere a su funcionamiento, se someterán a la supervigilancia del Ministerio de Salud **y deberán cumplir con las políticas, normas, planes y programas que éste apruebe.**"*

12. Que, de la interpretación armónica de las disposiciones antes citadas, se desprende nítidamente el deber constitucional y legal de este Servicio de Salud, de otorgar las prestaciones sanitarias que sean oportunas en favor de nuestros usuarios, de manera tal que, una de las formas en las que, precisamente, se concreta esa obligación, es a través de la transferencia de fondos a las Municipalidades, para que éstas, en cada comuna en la que ejercen sus potestades, puedan materializar las acciones sanitarias a que haya lugar.

13. Que, en atención a lo establecido en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, señala que: *"Los actos administrativos no tendrán efecto retroactivo, salvo cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesionen derechos de terceros".* Al respecto, y en atención a que, de acuerdo a lo establecido en la cláusula séptima del respectivo convenio, en los hechos las prestaciones del presente programa comenzaron a ejecutarse desde **el 01 de enero de 2024**, por lo cual el presente acto administrativo tiene por objeto regularizar y afinar el procedimiento administrativo correspondiente, de manera que es posible admitir de manera excepcional los efectos retroactivos del respectivo acto administrativo.



14. Que, en virtud de lo expuesto precedentemente, por razones de buen servicio y atendido a que este establecimiento no solo está obligado por ley a cumplir con los programas ministeriales, sino que, además a cumplir los principios de la función pública, entre los cuales se encuentra el imperativo de dar continuidad del servicio, lo que implica la adopción de las medidas necesarias que tiendan a impedir la paralización de entrega del servicio sanitario, siendo los convenios PRAPS, una de las maneras que dispone este Organismo de dar cumplimiento a dicho deber, resulta procedente que el Servicio de Salud Metropolitano Norte, apruebe el citado convenio y transfiera recursos a la Municipalidad de **Lampa**, a fin de que dicho organismo ejecute el **"Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, aun cuando existan reintegros pendientes por realizar por parte del mencionado municipio;

15. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el Convenio de Transferencia de Recursos **"Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, suscrita entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Lampa, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE LAMPA**

En Santiago, a 12 de febrero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la **Resolución Exenta N° 1015**, de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es contribuir al control de las personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y



cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos en la citada Resolución Exenta N° 1015, del Ministerio de Salud, ya citada.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud es disponer de recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

POBLACION:

Población objetivo: personas de 15 años o más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria de Salud y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

ESTRATEGIA

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
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. Especifique la causa que atiende: Baja disponibilidad de medicamentos Describe el bien o servicio provisto: Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia. Identifique 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) y que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicaciones de tratamiento farmacológico. Señale la 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 el 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 disponible 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 hábiles. En caso de requerir curaciones de pie diabético o úlceras venosas (piloto no disponible en todas las comunas), 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.

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 para pie diabético infectado y no infectado.

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 concurra 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 concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

- Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local.
- Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa, los cuales, ante un problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.
- Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de atención Primaria de Salud.
- 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, oportunos, expeditos, eficientes y accesibles, 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 beneficiarias. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
- Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de Úlceras venosas (piloto disponible en algunas comunas) 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 para pie diabético infectado y no infectado.
- Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas 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.

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarias 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.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Programa de Salud Cardiovascular	Subsecretaria 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.

CUARTA: Del 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 al Ministerio de Salud antes del 31 de julio de cada año, y 31 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:



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
70%	0%
Entre 60% y 69,99%	25%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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 esta 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 periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en una 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 podía solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de Propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024(CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
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.	(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) * 100.	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.	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual	95%	95%	95%
Medio de verificación: REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud		Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron				



	Cardiovascular.	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 información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual. Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOFAR, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores. Durante los últimos años, del total de recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, al 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.	Peso relativo 40%			
Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho	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	Se debe considerar, que la entrega de los medicamentos a Dimensión personas beneficiarias del Programa de personas beneficiarias será realizada de manera mensual de con acuerdo	Dimensión Eficacia Periodicidad	70%	75%	80%



de 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) x*100 Medio de verificación: REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en Atención Primaria de Salud Se debe considerar que la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular, se informa en el REM P04 sección A, en los meses de junio y diciembre de cada año. A través de este indicador se espera evaluar el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retiran medicamentos en establecimientos de Atención Primaria. El indicador 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.	Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20%			
---	---	---	---	--	--	--

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)
Porcentaje de establecimiento s que cumplen con el stock mínimo, en el año t.	(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. Medio de verificación: Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.	Los Servicios de Salud realizarán al menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20% del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud al referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20%	-	70%	70%
Porcentaje de cumplimiento de	(Número de actividades farmacéuticas realizadas	Se debe considerar, que los Centros de Salud	Dimensión	70%	75%	80%



actividades Farmacéuticas	durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100. Medio de verificación: REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.	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 cuenta con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumará al del indicador N° 1. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.	Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20% 20%			
---------------------------	---	--	---	--	--	--

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a trasferir asciende a la suma de **\$173.349.241 (ciento setenta y tres millones trescientos cuarenta y nueve mil doscientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$121.344.469.-
Cuota 2 (30%)	\$52.004.772.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de junio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	FARMACOS	PIE DIABETICO Y ÚLCERA VENOSA (PD+U)	RRHH QF (2 cargos)	RRHH TENS	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	CARGO 11 HORAS EU (CURACION AVANZADA	MEJORAMIENTO BODEGA	Total
LAMPA	\$ 110.933.875	\$ 11.707.800	\$ 50.707.566	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 173.349.241

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad, si correspondiere deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.



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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.



Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Juan Esteban Maass Vivanco**, para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte en su calidad de Director (S), consta en el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución 447/427/2023, de 08 de agosto de 2023 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. **Jonathan Opazo Carrasco**, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2024.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución a la cuenta presupuestaria 24.03.298.002 del presupuesto vigente del Servicio de Salud, año 2024.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE la presente Resolución conforme lo prevenido en el artículo 7 letra g) de la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte www.ssmn.cl link "Transparencia Activa", a fin de cumplir con el principio de Transparencia, dispuesto en la norma citada.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



Firmado por:
Luis Antonio Infante Barros
Director
Fecha: 06-03-2024 12:08 CLT
Servicio de Salud Metropolitano Norte

Distribución:

- Municipalidad de Lampa
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Dirección de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

JMMP(S) EDCCP FJAG JARV MMRSM





Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/PM0AG4-698>



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES



APRUEBA PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

EXENTA N° 1015 /

SANTIAGO, 28 DIC 2023

VISTOS: Memorándum N°101 de 14 de noviembre de 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N°136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296 de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N°19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1 de 2005, del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de 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.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, el programa que se aprueba por el presente acto, denominado **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, en adelante, el Programa, tiene por propósito contribuir al control de las personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. APRUÉBASE el Programa “**FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**”, en adelante, el Programa, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

1. DIAGNÓSTICO

En fiscalización realizada por la Superintendencia de Salud a los establecimientos de Atención Primaria, en el año 2014, se informó que había una disponibilidad de 53,8% de los medicamentos asociados al Programa de Salud Cardiovascular ⁽¹⁾, originada principalmente por no contar con un presupuesto marcado para la adquisición de estos medicamentos, deficiente o nula gestión de abastecimiento oportuno de los medicamentos y/o por no contar con los espacios para el almacenamiento de un stock crítico de estos medicamentos, que permita asegurar una continuidad en la entrega de medicamentos a las personas que se atienden en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Se entenderá como acceso oportuno al tratamiento farmacológico, a la entrega de todos los medicamentos prescritos en una receta (en cantidad y el total de medicamentos detallados en receta), al momento en que el usuario asista a retirarlos al botiquín/farmacia de su centro de salud o cuando ante imposibilidad para acceder en forma presencial al establecimiento es entregada en domicilio.

Son múltiples los estudios que señalan que la no entrega oportuna de los tratamientos farmacológicos tiene implicancias en la salud de las personas, incrementando los costos para el sistema por complicaciones que requieren de atenciones en niveles de mayor complejidad y/o generando un mayor gasto de bolsillo para la población ⁽²⁾. Chile es uno de los países con el mayor gasto de bolsillo en salud de la OCDE (4,6% versus el 3% de promedio OCDE). Los medicamentos constituyen el principal componente de este gasto, afectando en mayor medida a los hogares pertenecientes a los quintiles de más bajos ingresos ⁽²⁾.

Desde el año 2014, el gasto en medicamentos corresponde, promedio, al 35% del gasto de bolsillo en salud, pero si se toma solo a los hogares que gastan en fármacos (el 53,4% del total), esta proporción alcanza el 55,3% del gasto de bolsillo en salud, o más del 60% según los casos. El fenómeno es, además, regresivo, y particularmente inhumano en los sectores más pobres, al menos en ciertas hipótesis ⁽³⁾.

Dado la prevalencia de estas patologías en nuestro país y la carga que impone la no compensación de estas al sistema de salud, que es demasiado onerosa para ignorarse, (se

(1) SUPERINTENDENCIA DE SALUD, 2015. INFORME DE FISCALIZACIÓN N°76 VERIFICA LA DISPONIBILIDAD Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA DESPACHO, EN PROBLEMAS DE SALUD GARANTIZADOS, EN PRESTADORES PÚBLICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS), 2015. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.SUPERSALUD.GOB.CL/NORMATIVA/668/W3-ARTICLE-14257.HTML](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/W3-ARTICLE-14257.HTML)

(2) MINSAL, ESTUDIO NACIONAL SOBRE SATISFACCIÓN Y GASTO EN SALUD. 2005 P. 159.

(3) ALVEAR TÉLLEZ (2021). EL MERCADO DE MEDICAMENTOS Y EL DERECHO A LA SALUD UN BALANCE CRÍTICO DE LA LEY DE FÁRMACOS I (Y II) DISPONIBLE EN: [HTTPS://DERECHO. UDD. CL/ACTUALIDAD JURIDICA/FILES/2021/01/AJ40_101.PDF](https://derecho.udd.cl/actualidad-juridica/files/2021/01/AJ40_101.PDF)

estima que los costos del sistema sanitario totales para la Hipertensión en 28 millones de USD en 2015 ⁽⁴⁾, se hace prioritaria la mantención de una estrategia que pueda asegurar el acceso a tratamiento farmacológico e insumos a las personas con enfermedad cardiovascular y que ha resultado exitosa desde su instalación en el año 2014.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

2.1. Problema principal que el programa intenta resolver:

Personas presentan dificultad en el acceso oportuno a medicamentos e insumos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas en Atención Primaria de Salud.

2.2. Justificación de la necesidad del programa:

El programa se justifica en la necesidad de mantener la disponibilidad de los recursos farmacológicos para el manejo de enfermedades crónicas en beneficiarios del sistema público de salud y que de lo contrario no contarían con los recursos financieros suficientes (gasto de bolsillo) para disponer de esos medicamentos, esenciales para contribuir a la compensación de su patología.

El Programa FOFAR centraliza en un solo programa la adquisición de los medicamentos de las tres patologías crónicas, con mayor índice de mortalidad a nivel nacional, asegurando la disponibilidad, mediante la entrega de recursos para la adquisición a estos y ha permitido un ahorro significativo, al consolidar la demanda de estos productos a nivel nacional a través de la adquisición vía Central de Abastecimientos de los Servicios (CENABAST).

El programa, desde su inicio, ha permitido asegurar la disponibilidad de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los centros de salud, mediante la entrega de recursos para la adquisición de estos y ha permitido un ahorro significativo, al consolidar la demanda de estos productos a nivel nacional a través de la adquisición vía Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST).

3. OBJETIVO

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

3.1. Propósito:

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

4. POBLACIÓN

a. Población objetivo:

Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria de Salud y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

Cuantificación de la población objetivo: 2.631.571.

Fuente de información: Para el año 2024 se proyecta una población objetivo con base al crecimiento anual presentado por el Programa de Salud Cardiovascular, bajo la premisa de la recuperación de actividades postergadas. Fuente de datos: REM P04, sección A, diciembre 2022.

(4) STEVENS, B., ET AL, PM020 THE ECONOMIC BURDEN OF HEART DISEASES IN CHILE. GLOBAL HEART. 11(2): P. E73.

b. Cobertura del programa:

	2021	2022	2023	2024
POBLACIÓN OBJETIVO	2.577.500	2.577.500	2.636.083	2.694.666
BENEFICIARIOS EFECTIVOS	2.195.744	2.196.554	2.264.152	2.309.607
COBERTURA	85,19%	85,22%	85,89%	85,71%

Para el año 2024 se proyecta una población objetivo con base al crecimiento anual presentado por el Programa de Salud Cardiovascular, bajo la premisa de la recuperación de actividades postergadas. Fuente de datos: REM P04, sección A, junio 2023.

5. ESTRATEGIA

5.1. Componentes:

NOMBRE COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
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. Especifique la causa que atiende: Baja disponibilidad de medicamentos. Describe el bien o servicio provisto: Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia. Identifique 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. Señale la 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 ⁽⁵⁾.

(5) NORMA GENERAL TECNICA N°12 GUIA PARA LA ORGNIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION FARMACEUTICA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. (1995). MINISTERIO DE SALUD.

5.2. 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 concurra 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 concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

- Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local. Dada la gran dispersión geográfica que presentan algunos Servicios de Salud, sumado a los problemas de conectividad y logística de distribución, el Servicio de Salud decide centralizar la adquisición de estos medicamentos en los Servicios de Salud y luego abastecer a los centros de Atención Primaria de su jurisdicción.
 - Los medicamentos deberán ser adquiridos principalmente vía Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST), ya que, de esta manera, por concentración de la demanda nacional, se logran precios más competitivos, que en los procesos de licitación a nivel local.
- Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa,

los cuales, ante un problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.

- Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- 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.
- 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).

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 ⁽⁶⁾.

6. COMPLEMENTARIEDADES

6.1. Complementariedad a nivel interno:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
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.

(6) NORMA GENERAL TECNICA N°12 GUIA PARA LA ORGNIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION FARMACEUTICA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD. (1995). MINISTERIO DE SALUD.

7. INDICADORES

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)
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.	(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.	Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia. Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema informático e informa al estadístico del centro de salud, el número de recetas que fueron entregadas de manera completa y oportuna y el número total de recetas (asociadas al Programa de Salud Cardiovascular), que fueron dispensadas en el mes anterior. Esta información se va consolidando, de manera de poder obtener la información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual. Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL recepciona esta información y actualmente se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FO FAR, mediante el	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 40%	95%	95%	95%

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)
Porcentaje establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.	(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. Medio de verificación: Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.	Los Servicios de Salud realizarán a lo menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20% del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.	Dimensión Calidad Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20%	-	70%	70%
Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas	(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100. Medio de verificación: REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.	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 sumará al del indicador N° 1. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.	Dimensión Calidad Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20%	70%	75%	80%

8. 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 al Ministerio de Salud antes del 31 de julio de cada año, y 31 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:

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

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

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

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

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

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

9. 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.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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 el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

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.

La tabla de descuento es la siguiente:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
70,00%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

La tabla de descuento es la siguiente:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2° CUOTA DEL 30%
70,00%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

En los convenios a suscribir se podrá incorporar una cláusula que permita su prórroga automática, en la medida que el programa a ejecutar cuente con recursos disponibles según la Ley de Presupuesto del sector público del año respectivo.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

2. Este programa se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. **DÉJESE SIN EFECTO** la resolución exenta N°156 de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

4. **REMÍTASE** copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



hli

ANDREA ALBAGLI IRURETAGOYENA
MINISTRA DE SALUD (S)

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 12 de febrero de 2024 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, Región Metropolitana, en adelante "el Servicio" y la **Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcalde **D. Jonathan Opazo Carrasco**, cédula de identidad N° 17.231.295-0, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Lampa, Región Metropolitana en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido, se dicta la **Resolución Exenta N° 1015**, de 28 de diciembre de 2023 del Ministerio de Salud, en que se Aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es contribuir al control de las personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.640 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 2, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo con los criterios contenidos en la citada Resolución Exenta N° 1015, del Ministerio de Salud, ya citada.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud es disponer de recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de esas enfermedades, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

POBLACION:

Población objetivo: personas de 15 años o más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria de Salud y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.

ESTRATEGIA

Componentes:

Nombre Componente	Descripción
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. Especifique la causa que atiende: Baja disponibilidad de medicamentos Describa el bien o servicio provisto: Entrega de medicamentos e insumos para el tratamiento de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia. Identifique 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) y que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicaciones de tratamiento farmacológico. Señale la 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 el 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 disponible 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 hábiles. En caso de requerir curaciones de pie diabético o úlceras venosas (piloto no disponible en todas las comunas), 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.

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 para pie diabético infectado y no infectado.

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 concurra 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 concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

- Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local.
- Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa, los cuales, ante un

problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.

- Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de atención Primaria de Salud.
- 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, oportunos, expeditos, eficientes y accesibles, 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 beneficiarias. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/Droguerías comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.
 - Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de Úlceras venosas (piloto disponible en algunas comunas) 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 para pie diabético infectado y no infectado.
 - Apoyo al acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas Úlcera de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2.

- o 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.

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarias 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.

COMPLEMENTARIEDADES

Complementariedad a nivel interno:

PROGRAMA CON QUE SE COMPLEMENTA	SERVICIO	DESCRIPCIÓN
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.

CUARTA: Del 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 al Ministerio de Salud antes del 31 de julio de cada año, y 31 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:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
70%	0%
Entre 60% y 69,99%	25%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	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 esta 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 periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en una 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 podía solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la adquisición de insumos que permitan mejorar las acciones contempladas en el Programa, dentro del año presupuestario.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de Propósito

NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	METODOLOGÍA Y DEFINICIONES CONCEPTUALES	INFORMACIÓN ADICIONAL	2023 (SITUACIÓN ACTUAL)	2024 (CON PROGRAMA)	2025 (CON PROGRAMA)
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.	(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) * 100. Medio de verificación: REM A04 Sección J Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular.	Se entiende por receta despachada de forma completa y oportuna, a las recetas que son solicitadas por las personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, y que son despachadas en todas sus prescripciones, dosis y cantidades indicadas y al momento en que fueron solicitadas por la persona beneficiaria en el botiquín/farmacia. Número total de recetas: corresponde a la totalidad de las recetas asociadas al Programa de Salud Cardiovascular que fueron solicitadas para su despacho (ya sea que hayan sido despachadas en forma total y oportuna o que hayan sido despachadas de manera parcial). Mensualmente un profesional de botiquín/farmacia extrae la información del sistema	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 40%	95%	95%	95%

Programa de Salud	Porcentaje de personas beneficiarias del programa de salud	Número de personas beneficiarias del programa de salud	Se debe considerar, que la dimensión personas a entregar de los medicamentos de personas beneficiarias del programa de salud	Eficacia	70%	75%	80%
			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 información a nivel de comuna/servicio de salud de manera anual. Mensualmente las distintas soluciones informáticas de ficha clínica electrónica (Rayen, OMI, desarrollos propios) que se han implementado en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, envían la información de las recetas y prescripciones que fueron despachadas en botiquines/farmacias, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, el Depto. TIC MINSAL esta recepción esta información y actualizando se encuentra trabajando en la implementación de un Tablero de Mando FOAR, mediante el cual se podrá monitorizar estas recetas y evaluar el grado de cumplimiento de los indicadores. Durante los últimos años, asociadas al Programa de Salud Cardiovascular, al 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 los que se deben entregar los medicamentos en un plazo no mayor a 24 horas hábiles.				

Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud	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) x*100 Medio de verificación: REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	será realizada de manera mensual de con acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la atención farmacéutica en Atención Primaria de Salud Se debe considerar que la población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular, se informa en el REM P04 sección A, en los meses de junio y diciembre de cada año. A través de este indicador se espera evaluar el porcentaje de personas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular que retiran medicamentos en establecimientos de Atención Primaria. El indicador 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.	Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20%			
---	---	--	---	--	--	--

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)
Porcentaje de establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.	(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. Medio de verificación: Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de	Los Servicios de Salud realizarán al menos una visita por establecimiento de Atención Primaria de Salud al año, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20% del listado de medicamentos definidos por el Programa. Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe anual remitido por	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de	-	70%	70%

	Farmacia.	el Servicio de Salud al referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.	medida Porcentual Peso relativo 20%			
Porcentaje de cumplimiento de actividades Farmacéuticas	(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) *100. Medio de verificación: REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.	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 cuenta con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumará al del indicador N° 1. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.	Dimensión Eficacia Periodicidad Anual Lectura Ascendente Unidad de medida Porcentual Peso relativo 20% 20%	70%	75%	80%

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$173.349.241 (ciento setenta y tres millones trescientos cuarenta y nueve mil doscientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$121.344.469.-
Cuota 2 (30%)	\$52.004.772.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre y estará sujeta a la rendición por parte de la Municipalidad y a la evaluación de cumplimiento de metas correspondiente al primer corte del mes de junio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	FARMACOS	PIE DIABETICO Y ÚLCERA VENOSA (PD+U)	RRHH QF (2 cargos)	RRHH TENS	ENTREGA DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	CARGO 11 HORAS EU (CURACION AVANZADA)	MEJORAMIENTO BODEGA	Total
LAMPA	\$ 110.933.875	\$ 11.707.800	\$ 50.707.566	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 173.349.241

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

La Municipalidad, si correspondiere deberá realizar las contrataciones del personal para dar cumplimiento al objeto del presente convenio, a través de la contratación a plazo fijo o indefinido regulada en la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal o en su caso a través de un contrato de honorarios cuando correspondiere conforme a lo establecido en el artículo 4 de la Ley 18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales aplicable en forma supletoria en Salud Primaria según lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley 19.378, ya citada.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir la rendición de cuentas de fondos entregados, y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

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

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Por lo anterior, la Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de las actividades efectuadas en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente convenio, con los respectivos respaldos documentales una vez recibida la transferencia, manteniendo los plazos establecidos por la Contraloría General de la República, correspondiente al día 15 hábil del mes siguiente a la recepción de la remesa.

Esta rendición deberá efectuarse mediante el sistema de rendición online implementado por la Contraloría General de la República, manteniendo los plazos, previamente establecidos y señalados anteriormente. El no cumplimiento de los plazos, sin previa autorización, generará automáticamente validar la rendición como no rendida, lo que generará la obligación de restituir esos recursos a la Tesorería General de la República, en virtud de la Resolución Exenta N° 30, de 2015, ya citada.

Cabe hacer presente que, conforme a lo dispuesto en dictamen N° 51.246 de 2016 de la Contraloría General de la República, **en tanto no se haya rendido cuenta de la utilización de la transferencia anterior, no corresponde que se otorguen nuevos recursos**, tal como lo señala el inciso segundo del artículo 18, de la referida Resolución N° 30, de 2015 del órgano de control y el Ordinario C73, N° 1149, de 27 de abril de 2021 del Ministerio de Salud que instruye la incorporación a Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC).

Además de lo antes señalado, acorde con lo dispuesto en el artículo de la Resolución antes citada, el Municipio se encuentra obligado a enviar al Servicio una rendición mensual de los recursos percibidos, que deberá contener, a lo menos, los elementos contemplados en esa norma.

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

Antes de finalizar el periodo de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a la Tesorería General de la República, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutados, observados y/o saldos financieros no rendidos, los que serán solicitados formalmente mediante Oficios por este Servicio de Salud otorgando un plazo máximo para el reintegro, el que será definido de acuerdo a los plazos previamente establecidos.

En relación a lo anterior, cabe señalar que conforme a lo dispuesto en dictamen N° 43.604 de 2015, en relación con dictamen N° 31.241 de 2013, ambos de la Contraloría General de la República, la obligación de restituir los saldos no ejecutados, no rendidos u observados debe cumplirse dentro de un plazo prudencial, correspondiéndole a la respectiva autoridad ejercer todas las acciones que resulten necesarias al efecto, a fin de resguardar la correcta utilización de los recursos fiscales cuya transferencia se autoriza.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

La vigencia del presente convenio, comenzará a regir una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá hasta **la aprobación de la rendición de cuentas o la restitución de los saldos no ejecutados, rendidos u observados**, que realice la Municipalidad, en virtud de la cláusula quinta del presente convenio, la que **no podrá excederse del 31 de enero de 2025**, conforme a lo dispuesto en dictamen N°92.578 de 2016 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, y por razones de buen servicio, las prestaciones del presente programa se ejecutarán **desde el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre de 2024**, esto es con anterioridad a la fecha de vigencia del presente convenio, en los términos de lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. **Juan Esteban Maass Vivanco**, para representar al Servicio de Salud Metropolitano Norte en su calidad de Director (S), consta en el Decreto Exento N° 1, de 03 de enero de 2023 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución 447/427/2023, de 08 de agosto de 2023 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al

titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. **Jonathan Opazo Carrasco**, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



JONATHAN OPAZO CARRASCO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAMPA



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE PRESUPUESTO

DIVISIÓN JURÍDICA

JVC/UMC/YPO/CAC/AVM/ARM/PMIA/VVB/pgg



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
FONDO DE FARMACIA PARA
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD (FOFAR), AÑO 2024.**

EXENTA N° 77

SANTIAGO, 26 ENE 2024

VISTO: El Memorándum C73 N°169 de fecha 27 de diciembre de 2023, del Jefe de División de Presupuesto; Memorándum C52 N°438 del 19 de diciembre del 2023, de la Jefa de División de Atención Primaria; la resolución exenta N°156 del 17 de febrero del 2023, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N°21.640 que establece presupuesto del sector público para el año 2024; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 35, de 2023, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015, las resoluciones N° 7 de 2019 y 14 de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), aprobado por la resolución exenta N°156 de 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, o la que la reemplace, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, el artículo 42 de la ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público para el año 2024, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.640, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2024, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.647.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.640, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. DISTRIBÚYASE los recursos del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud

(FOFAR), para el año 2024, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

SERVICIOS DE SALUD	Subtítulo 21 (\$)	Subtítulo 22 (\$)	Subtítulo 24 (\$)	Total Subtítulo 21, 22, 24 y 29 (\$)
Arica	72.498.159	428.946.404	104.513.747	605.958.310
Iquique	72.506.285	78.074.207	773.689.538	924.270.030
Antofagasta	70.959.651	135.882.249	838.815.708	1.045.657.608
Atacama	67.881.280	56.480.800	908.354.026	1.032.716.106
Coquimbo	64.804.260	179.060.880	2.076.659.247	2.320.524.387
Valparaíso San Antonio	60.180.609	156.055.009	1.628.378.759	1.844.614.377
Viña del Mar Quillota	60.184.672	627.632.657	2.370.645.838	3.058.463.167
Aconcagua	68.882.122	173.875.463	659.056.014	901.813.599
Libertador B. O'Higgins	60.068.201	584.428.350	2.277.499.999	2.921.996.550
Del Maule	63.264.399	358.168.769	3.520.294.956	3.941.728.124
Nuble	67.879.925	1.327.883.067	724.447.048	2.120.210.040
Concepción	85.561.941	289.199.158	1.596.956.417	1.971.717.516
Talcahuano	67.881.280	95.239.535	1.104.618.813	1.267.739.628
Bíobío	66.210.046	329.752.546	1.257.424.679	1.653.387.271
Arauco	64.674.246	347.330.595	462.984.684	874.989.525
Araucanía Norte	64.674.246	322.120.056	498.700.726	885.495.028
Araucanía Sur	123.993.508	365.642.828	1.868.169.183	2.357.805.519
Valdivia	74.035.314	305.820.296	1.027.279.602	1.407.135.212
Osorno	64.806.969	59.798.148	973.678.710	1.098.283.827
Del Reloncaví	64.801.553	148.471.875	1.170.007.045	1.383.280.473
Aysén	146.350.641	191.384.108		337.734.749
Magallanes	81.731.921	42.728.490	656.340.528	780.800.939
Metropolitano Oriente	60.191.444	34.222.688	2.230.908.963	2.325.323.095
Metropolitano Central	155.726.603	602.650.308	1.026.761.303	1.785.138.214
Metropolitano Sur	60.068.201	123.402.192	2.929.712.741	3.113.183.134
Metropolitano Norte	60.184.672	127.816.050	1.873.667.707	2.061.668.429
Metropolitano Occidente	77.560.612	170.279.640	3.305.539.247	3.553.379.499
Metropolitano Suroriente	60.184.672	1.232.277.464	2.706.161.514	3.998.623.650
Chiloé	72.515.766	155.218.158	555.126.713	782.860.637
TOTAL	2.180.263.198	9.049.841.990	41.126.393.455	52.356.498.643

3. El gasto total indicado en el número 2 de la presente resolución, que asciende a \$ 52.356.498.643, que se desglosa en \$ 2.180.263.198, \$ 9.049.841.990 y \$ 41.126.393.455; deberán imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete de la Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°45 R_77 26-01-2024

29 de enero de 2024

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.640 de Presupuestos del Sector Público 2024, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Gestion asistencial
Descripción Requerimiento	Convenio PRAPS Fondo de farmacia
Programa	Reforzamiento municipal
Folio Requerimiento	70
Nombre cuenta	A Otras Entidades Públicas
Cuenta Presupuestaria	240329802
Monto año 2024	\$1.873.667.707.-

Comuna	Monto asignado
Colina	233.470.701
Conchalí	342.092.638
Huechuraba	246.592.137
Independencia	230.268.356
Lampa	173.349.241
Quilicura	334.317.955
Recoleta	279.912.862
Tiltil	33.663.817
Total	1.873.667.707



YANINA SEPULVEDA G.
JEFA(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS