



LAGUNA BLANCA, 06 DE ABRIL DE 2023

N° 250 /.- (SECCION "D") VISTOS: La Providencia N° 189 de fecha 06 de abril de 2023, que ingresa Resolución Exenta N° 1921, que Aprueba El Convenio del Programa FOFAR en APS, para el año 2023, celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes.

El Art. 8°, inciso primero de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

El Convenio suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca y el Servicio de Salud Magallanes. "Programa FOFAR en APS para el año 2023", de fecha 23 de marzo de 2023.

En uso de las atribuciones que me confiere el D.F.L N° 1 del año 2006, del Ministerio del Interior; Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, y sus modificaciones.

El Acta de Proclamación del Tribunal Regional Electoral XII Región, de fecha 18 de junio de 2021, y del Acta de Constitución e Instalación del Concejo Municipal de Laguna Blanca de fecha 28 de junio de 2021 Dicto lo siguiente:

D E C R E T O

1.- APRUÉBASE, en todas sus partes el Convenio del **Programa FOFAR en APS, para el año 2023**, celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes, representado por su directora, doña Verónica Alejandra Yáñez González y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca, representada por su alcalde don Fernando Iván Ojeda González. Se adjunta al final de este Decreto Alcaldicio copia fotoestática de la Resolución Exenta y su respectivo Convenio firmado por ambas partes.



2. - ESTABLEZCASE, que el presente convenio entrará en vigencia a contar de la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta el **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia con las partes, que las actividades a las que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley 19.880, no obstante, sólo se procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

3.- IMPUTESE los recursos destinados al presente convenio y que asciende a la suma de **\$ 1.303.260.-** (Un millón trescientos tres mil doscientos sesenta pesos) a la cuenta **214.05.03.103.008 "FOFAR en APS 2023"**. Los recursos serán transferidos en dos cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- **La primera cuota**, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- **La segunda cuota**, podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

4.- PASE, al Departamento de Administración y finanzas, para conocimiento y trámites a seguir.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho ARCHÍVESE.



FIQG / RAVB / ds

DISTRIBUCION:

- SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
- DEPTO. DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
- ENCARGADO DE SALUD - RAUL VIVAR VALIN
- ARCHIVO



FERNANDO IVÁN OJEDA GONZÁLEZ
ALCALDE
COMUNA LAGUNA BLANCA

DISTRIBUCION DIGITAL:

- ANTECEDENTES
- CONTROL INTERNO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

XIIa. Región

ALCALDÍA

Providencia N°: 189 Fecha: 06/04/2023

A: Alcalde

Materia: Aproba convenio del Programa FOTAR en APS para el año 2023

Serv. Salud Magallanes

PARA

Archivar el trámite

Archivo de antecedentes

Autorizar

Conocimiento

Conversar conmigo

De mayores antecedentes

OBSERVACIONES

Devolver a esta oficina

Hacer circular y firmar

Informar al respecto

Preparar borrador

Proceder a lo solicitado

Proponer respuesta

Responder a mi firma

SOSTENEDOR SALUD



ALCALDE

CONTESTADO CON ORD. N°: _____

DE FECHA: _____ A: _____



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1921 /

MAT.: Aprueba convenio del Programa FOFAR en APS para el año 2023.

Comuna de Laguna Blanca

PUNTA ARENAS, 23 de marzo de 2023

VISTOS:

DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, D.S. N° 140/2004 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, resoluciones N° 7 del año 2019, N° 14 del año 2022 y N° 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto año 2023 N° 21.516 de diciembre de 2022, DFL 1- 19.653 que Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado. La ley 19.880 que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado, y las facultades de que me encuentro investido para representar al Servicio en Decreto Afecto N°4 de fecha 15 de febrero año 2023 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 156 del año 2023, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (FOFAR) en APS y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 74 del 03 de febrero de 2023, todas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2. Que, los recursos de este convenio corresponden a la distribución indicada por el referente del Programa FOFAR del Ministerio de Salud, que en su momento y de acuerdo a la realidad local ha sido validada por el referente técnico del Servicio de Salud Magallanes.

3. Que, contando además con la conformidad del suscrito, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1.- **APRUEBASE**, el Convenio del Programa FOFAR en APS de fecha 23 de marzo de 2023 celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Laguna Blanca para el año 2023, cuyo texto es el siguiente:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutoria y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

21405 3 105.000

11405 3 105.000

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa FOFAR, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

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

Objetivo Específico:

Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.

Estrategias y/o componentes:

Componente: Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

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

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

Estrategias:

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas, y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera de Pie Diabético.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

SUBCOMPONENTE	N°	ESTRATEGIA	MONTO
1. Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	1	Apoyo en compra de fármacos para Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemia.	\$ 1.179.372
	3	Apoyo en curación avanzada de heridas (curaciones pie diabético, insumos, botín descarga) y Piloto úlcera venosa.	\$ 123.888
TOTAL PROGRAMA			\$ 1.303.260

214.05.03 100.000.

114.05.03 100.000.

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 1.303.260.-** (un millón trescientos tres mil doscientos sesenta pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio.

En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 38.579 de 2016 y N° 10.354 de 2018 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A4 sección I, REM A4 sección II, REM) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL, Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL, informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, u otro mecanismo definido para ello (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 junio de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Si el cumplimiento global del programa es inferior al 80%, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa, además del Referente Financiero de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa Informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

En principio, finalizado el periodo de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República a través del Formulario N° 112 el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el restante en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando Ojeda González como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio ascienden a un total de **\$ 1.303.260.-** y serán imputados al Subtítulo 24 03 298 002- (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del programa indicado en el punto N° 1, año 2023.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


VYG/LGS/LGA/SVM_AGR/GRT/JMH/jmh

Distribución:

Municipalidad de Laguna Blanca

Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL

Distribución Digital:

Subdirección Atención Primaria Salud, SSM

Dpto. Presupuesto SSM

Dpto. Asesoría jurídica, SSM

Oficina de Partes, SSM




VERÓNICA ALEJANDRA YÁÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

**CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES
Y LA MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA SOBRE EL PROGRAMA
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA
AÑO 2023**

23 MAR. 2023

En Punta Arenas, a _____, entre el Servicio de Salud Magallanes, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N°829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Directora, D. Verónica Yáñez González, del mismo domicilio para estos efectos, en adelante el Servicio, y la I. Municipalidad de Laguna Blanca, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en Villa Tehuelche S/N, comuna de Laguna Blanca, representada por su Alcalde Sr. Fernando Ivan Ojeda González de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", por la otra, han acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la municipalidad. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa FOFAR, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023 del MINSAL.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.

Estrategias y/o componentes:

Componente: Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

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

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

Estrategias:

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas, y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera de Pie Diabético.

TERCERA: Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos determinados por el Referente Técnico del Programa, destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos:

SUBCOMPONENTE	Nº	ESTRATEGIA	MONTO
1. Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	1	Apoyo en compra de fármacos para Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemia.	\$ 1.179.372
	3	Apoyo en curación avanzada de heridas (curaciones pie diabético, insumos, botín descarga) y Piloto úlcera venosa.	\$ 123.888
TOTAL PROGRAMA			\$ 1.303.260

CUARTA: Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de **\$ 1.303.260.-** (un millón trecientos tres mil doscientos sesenta pesos).

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual al referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreado en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio.

En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar por escrito las razones de ello al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y su subrogante, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia.

Cualquier modificación presupuestaria o de otra índole realizada entre los componentes del mismo Programa deberá ser comunicada oportunamente y autorizada por el referente técnico del Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez tramitado totalmente el acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda cuota podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas.

Con todo, en consideración del retraso en el proceso de suscripción del presente convenio, las partes convienen que en la primera transferencia de recursos se considerarán las cuotas anteriores a la fecha de suscripción, debiendo rendirse cuenta de dichas cuotas conjuntamente, atendida la demora en la tramitación. Cabe mencionar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior, de conformidad a lo dispuesto en el Dictamen N° 38.579 de 2016 y N° 10.354 de 2018 de la Contraloría General de la República.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM A4 sección J, REM A4 sección I, REM) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL, Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL, informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, u otro mecanismo definido para ello (Anexo N° 1 de Indicadores), de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 30 junio de cada año. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre.

Si el cumplimiento global del programa es inferior al 80%, la segunda cuota se transferirá con un porcentaje de descuento, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%



La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7/2019 y 14/2022 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2023, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

SÉPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa, además del Referente Financiero de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas y financieras emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes Técnicos y Financieros de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2023.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

Las rendiciones se deben realizar en formato digital y se utilizará el Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DÉCIMA: Restitución de fondos no utilizados.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir a la Tesorería General de la República a través del Formulario N° 112 el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad.

Dicha restitución deberá efectuarse una vez finalizada la ejecución de las actividades técnicas y administrativas y deberá ser informada por escrito a la Dirección de Servicio, así como también registrada en SISREC.

Por otra parte, en la hipótesis que habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la Municipalidad podrá ejecutar



dichas actividades, siempre y cuando exista una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, quien deberá evaluar las razones de la existencia de este excedente y validar su utilización.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al **31 de diciembre del año 2023**, en lo referido a la ejecución de actividades. Adicionalmente, de conformidad a lo indicado desde el Ministerio de Salud para el año en curso, se podrá confirmar la continuidad automática del Programa en cuestión, con el objetivo de dar continuidad a éste y garantizar el acceso oportuno a las prestaciones de salud.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio, por razones de buen servicio comenzaron a realizarse desde el **01 de enero de 2023**, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.575, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

Además respecto a la vigencia para rendir cuentas en SISREC, se considerará como plazo máximo a rendir hasta el décimo quinto día hábil del mes de enero del año 2024.

Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del municipio, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el restante en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Doña Verónica Yáñez González para representar al Servicio consta en el Decreto Afecto N° 04 del 15 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

La personería del Don Fernando Ojeda González como Alcalde de la Comuna de Laguna Blanca, consta en el Acta Complementaria de Proclamación dictada por el Tribunal Electoral Regional de Magallanes y Antártica Chilena el 28 de junio de 2021.



D. FERNANDO IVAN OJEDA GONZÁLEZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE LAGUNA BLANCA

ANEXO N°1: INDICADORES

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	<u>Meta 1.</u> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40 %
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	<u>Meta 2.</u> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	<u>Meta 3.</u> 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	<u>Meta 4.</u> 50 % corte a Junio 100% corte a Diciembre	25 %
Cumplimiento global del programa				100 %

*Comunas que no cuentan con Químico Farmacéutico, se considera cumplido indicador N° 4.

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

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa)*100.



- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, **REM A04 Sección J** y Reporte informado por Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

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

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

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos)*100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

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

Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informes corte programado) y/o registro proporcionada por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

Resultado obtenido	Porcentaje de cumplimiento asignado
$X \leq 0.99\%$	100%
$1.24 \geq X \leq 1\%$	75%
$1.49\% \geq X \leq 1.25\%$	50%
$2\% \geq X \leq 1.5\%$	25%
$X > 2$	0%