REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2020, ENTRE SERVICIO DE SALUD ATACAMA CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

CALDERA 22 MAY 2020

VISTOS: La Ley 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; la Resolución 1600 y 759 ambas de la Contraloría General de la Republica; y las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades", con sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO:

1.- La Resolución Exenta N° 547 de fecha 19 de marzo del 2020 del Servicio de Salud de Atacama; que Aprueba Convenio **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2020,** suscrito entre el Servicio de Salud Atacama con Ilustre Municipalidad de Caldera", se procede a dictar el siguiente:

DECRETO Int. N° 108- **N°** 1469

1.- APRUÉBASE: El convenio suscrito con fecha 19 de marzo del 2020, entre el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Caldera, correspondiente al **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2020** el cual es del siguiente tenor:

En Copiapó, a 12 de marzo de 2020, entre el SERVICIO DE SALUD DE ATACAMA, persona jurídica de derecho público, rol único tributario N°61.606.300-6, representado por su Director Sr. CLAUDIO BAEZA AVELLO, cédula de identidad N° ambos domiciliados en calle Chacabuco N°681, 5° piso, Edificio Don Elías, comuna de Copiapó, en adelante el "Servicio", y la Ilustre Municipalidad de Caldera, persona jurídica de derecho público, Rol Único Tributario N° 69.030.300-0, representada por su Directora (S) de Salud Municipal doña ADELINDA VERGARA GODOY, cédula de identidad N° ambos domiciliados en calle Matías Cousiño N° 395, ciudad y comuna de Caldera, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERO: El Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N°19.378, en su artículo 56, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". De conformidad a lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

SEGUNDO: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Fondo de Farmacia para enfermedades cónicas no transmisibles en atención primaria de salud". En uso de la facultad señalada, mediante Resolución Exenta N°51 de 28 de enero de 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Programa, cuyo texto es parte integrante del presente convenio. Además, mediante la Resolución Exenta N° 96 de 21 de febrero de 2020, se distribuyeron los recursos del Programa materia de este convenio.

TERCERO: Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama y la Municipalidad se obligan a ejecutar el Programa señalado precedentemente, de conformidad al Anexo Técnico que se adjunta al presente convenio y que forma parte de él para todos los efectos legales.

CUARTO: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar al municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de $82.466.817.- (Ochenta y dos millones cuatrocientos sesenta y seis mil ochocientos diecisiete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Anexo Técnico del presente convenio. Este aporte financiero se encuentra sujeto a modificaciones que pudiese realizar el Ministerio de Salud, en adelante indistintamente "MINSAL", conforme a deflactor o en consideración a reliquidaciones del marco presupuestario. La Municipalidad se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimientos/s de salud de su dependencia.

QUINTO: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Atacama de acuerdo a lo señalado en el anexo técnico.

SEXTO: En caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, la entidad edilicia deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, por tanto, el Servicio no asume mayor responsabilidad financiera que la ya señalada. En caso que habiendo ejecutado los recursos y cumplidas las metas, según lo acordado y optimizando el gasto, quedasen recursos excedentes, la Municipalidad podrá utilizarlos dentro de los lineamientos del Programa, antes del término de la vigencia del presente convenio.

SÉPTIMO: El Servicio, a través de su Departamento de Atención Primaria, requerirá mensualmente a la Municipalidad los datos e informes técnicos y financieros relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. El Servicio rendirá cuenta de la transferencia con el comprobante de ingreso emitido por la Municipalidad, el que deberá especificar el origen del aporte. La inversión de la transferencia será examinada por los órganos de control en la sede del Servicio o mediante el acceso a los sistemas de tratamiento automatizado de información en donde se almacene la documentación o información pertinente. Tanto el comprobante de ingreso por los recursos percibidos y el informe mensual de su inversión, deberán, en su caso, señalar a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente. Dicho informe servirá de base para la contabilización del devengamiento y del pago que importa la ejecución presupuestaria del gasto por parte del Servicio.

OCTAVO: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Atención Primaria y Auditoría del Servicio.

NOVENO: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe hasta el 31 de diciembre de 2020. Por razones de buen servicio y producto que las prestaciones descritas en este convenio forman parte de un programa del Ministerio de Salud que se realiza todos los años en forma continua las partes dejan constancia que las prestaciones se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la que las atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a los señalado en el presente convenio. Los recursos disponibles y presentes deben ser imputados al Ítem 24.03.298 del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

DÉCIMO: Sin perjuicio de lo señalado precedentemente, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud

UNDÉCIMO: La Municipalidad deberá enviar al Servicio mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince días hábiles siguientes al mes que corresponda, entendiéndose, para estos efectos, días hábiles de lunes a viernes, o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple.

La Rendición de Cuentas de los recursos transferidos se rige por las normas establecidas en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República, que fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, y que se entiende formar parte del presente convenio, especialmente lo referido a la restitución de los fondos no ejecutados por el Municipio, dentro del plazo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la vigencia del presente Convenio. El Servicio no entregará nuevos fondos mientras que la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos, esto de conformidad con lo señalado en el presente convenio.

DUODÉCIMO: El presente convenio se firma en tres (3) ejemplares, quedando dos (2) en poder del Servicio de Salud y uno (1) en el de la Municipalidad.

DÉCIMO TERCERO: Para todos los efectos legales derivados del presente contrato, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Copiapó, y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMO CUARTO: La personería del SR. CLAUDIO BAEZA AVELLO, para representar al Servicio de Salud de Atacama, consta en Decreto Supremo N°1/2020 del Ministerio de Salud y la de doña ADELINDA VERGARA GODOY, para representar a la Municipalidad consta en Decreto de Delegación de Facultades Nº 5300 de fecha 21 de diciembre de 2016 y el Decreto de Subrogancia Nº 5616 de fecha 31 de diciembre de 2019.

ANEXO TÉCNICO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, AÑO 2020 SERVICIO DE SALUD ATACAMA & ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA

1°) Por el presente instrumento, el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del Programa "Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud", año 2020. 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. 2°) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de $ 82.466.817.- (Ochenta y dos millones cuatrocientos sesenta y seis mil ochocientos diecisiete pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.

3°) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes del Programa y sus respectivas estrategias, cuya matriz de indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio: Tabla N°1: Recursos asignados según subcomponentes y estrategia

Componente Subcomponente 1 Estrategia Monto

Componente	Subcomponente 1	Estrategia	Monto
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.	Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	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.	$ 18.846.561.-
		Apoyar en la disponibilidad de insumos médicos para curación avanzada de úlceras de pie diabético	$ 4.540.033.-
	Subcomponente 2	**Químico Farmacéutico APS Municipal ST.24 44 horas**	**Monto**
	Servicios Farmacéuticos.	Financiar contratación de Químico Farmacéutico, quien velará por el adecuado funcionamiento de Farmacia o botiquín, realizando gestión y atención farmacéutica.	$ 19.922.020.-
		Enfermera - APS Municipal ST.24, 11 horas	**Monto**
		Financiar, conforme a brechas existentes, la contratación de enfermera para curación de úlceras venosas.	$ 3.691.682.-
		TENS - APS Municipal ST.24	**Monto**
		Financiar, conforme a brechas existentes, la contratación de personal de farmacia técnico superior de Enfermería, de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos para los establecimientos de la comuna.	$ 6.632.055.-
		Mejoramiento de infraestructura de Bodega o Botiquín para asegurar las condiciones de almacenamiento de medicamentos e insumos.	**Monto**
		Financiar mejoramiento de botiquín o bodega	$ 3.658.256.-
		Estrategia entrega medicamentos a domicilio	$ 25.176.200.-
		Total Programa	**$ 82.466.817.-**

4°) Los medicamentos del Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2020 que deben adquirir y rendir mensualmente en la plataforma SISCOT son:

Tabla N°2: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Patología	Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	comprimido	100 mg
	ATORVASTATINA	comprimido	20 mg
	ENALAPRIL	comprimido o comprimido ranurado	10 mg
	GLIBENCLAMIDA	comprimido o comprimido ranurado	5 mg
	LOSARTAN	comprimido	50 mg
	METFORMINA	comprimido o comprimido recubierto	850 mg
	METFORMINA	comprimido de lib. prolongada (xr)	1000 mg
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	comprimido	100 mg
	AMLODIPINO	comprimido	5 mg
	AMLODIPINO	comprimido	10 mg
	ATENOLOL	comprimido	50 mg
	ATORVASTATINA	comprimido	20 mg
	CARVEDILOL	comprimido	6,25 mg
	CARVEDILOL	comprimido	25 mg
	ENALAPRIL	comprimido o comprimido ranurado	10 mg
	ESPIRONOLACTONA	comprimido	25 mg
	FUROSEMIDA	comprimido	40 mg
	HIDROCLOROTIAZIDA	comprimido	50 mg
	LOSARTAN	comprimido	50 mg
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	comprimido	20 mg

5°) La municipalidad podrá rendir facturas asociadas a la adquisición de insumos de Curación Avanzada de Herida de Pie Diabético, por el monto indicado en el presente convenio y sólo respecto a los artículos de la canasta definida por el Servicio de Salud. Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada. Los insumos autorizados son:

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO
APÓSITO PRIMARIO (BACTERIOSTÁTICOS)*
1. DACC lámina 10 x 10 cm
2. Apósito de Ringer + PHMB lámina 10 x 10 cm
APÓSITO PRIMARIO (ABSORBENTES)*
1. Espuma Hidrofílica con Silicona lámina 10 x 10 cm
2. Alginato lámina 10 x 10 cm
APÓSITO PRIMARIO (HIDRATANTES)*
1. Tull de silicona lámina 10 x 10 cm
2. Hidrogel tubo 15 g
3.Apósito de poliester lámina 10 x10 cm
4.Apósito de nylon lámina 10 x 10 cm
APÓSITO PRIMARIO (REGENERATIVOS)*
1. Colágeno
2. Inhibidor de la Metaloproteasa
OTROS INSUMOS
1. Espuma limpiadora de piel
2. Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
3. Protector Cutáneo Spray 28 ml
3. Lubricante Cutáneo 50 ml (Ác. Grasos Hiperoxigenados)
4. Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1% 350 ml
5. Espuma limpiadora de piel con Polihexanida 0,1%
6. Curetas 3 mm o 4 mm

** Se debe seleccionar el o los insumos de acuerdo a necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y realidad local.*

Tabla N°4: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

INSUMOS PIE DIABÉTICO INFECTADO
APÓSITO PRIMARIO (BACTERICIDAS)*
1.Tull con Plata lámina 10 x 10 cm
2. Plata nanocristalina lámina 10 x 10 cm
OTROS INSUMOS
1.Espuma limpiadora de piel
2.Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
3.Protector Cutáneo Spray 28 ml
4.Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1% 350 ml
5.Curetas 3 mm o 4 mm

** Se debe seleccionar el o los insumos de acuerdo a necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y realidad local.*

6°) El Programa apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda, los cargos financiados por el programa se muestran en tabla:

Tabla N°5: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas semanales
Químico farmacéutico	Cesfam Rosario Corvalán	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	Cesfam Rosario Corvalán	1	44
Enfermera para curación de úlceras venosas.	Cesfam Rosario Corvalán	1	11

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos y la respuesta oportuna a los reclamos, el recurso aportado de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliar Paramédico de Farmacia, deberá cumplir funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones.

Al Químico Farmacéutico de la unidad de farmacia de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas la unidad de Farmacia o Botiquín que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

7°) El programa apoya con financiamiento para mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

Tabla N° 6: Establecimiento con financiamiento para Remodelación de Botiquín.

Establecimiento que habilitará bodega de medicamentos	Monto
Cesfam Rosario Corvalán-caldera	$ 3.658.256.-
Total	$ 3.658.256.-

8°) La estrategia de entrega de medicamentos a domicilio, el objetivo es lograr que la atención de personas mayores en la Red asistencial publica primaria sea realizada en forma oportuna y expedita, para de esta forma dar cumplimiento a la Ley 20584, que incorpora atención preferente para personas mayores. El programa considera el apoyo para la implementación de entrega

de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de establecer un protocolo y gestión de entrega de fármacos a personas mayores. Por otro lado, y en el contexto de mejorar los procesos de atención a los usuarios, el programa entregará recursos para la habilitación de TOTEM de Gestión de demanda, los que deben incluir servicios de instalación, mantención y capacitación al personal. Estos equipos deben cumplir con los siguientes objetivos: ▯ Mediante reglas de negocio, dar prioridad a grupos de pacientes prioritarios, como usuarios con necesidades especiales y personas mayores, buscando mejorar su atención y disminuir los tiempos de espera. ▯ Medición de los tiempos de espera, desde que el usuario retira su número hasta que le son dispensados sus medicamentos, por tipo de paciente (prioritario v/s no prioritario) permitiendo al encargado de la unidad el implementar medidas que apunten a disminuirlos." Los recursos aportados para esta la implementación de esta estrategia consideran los siguientes ítems:

Tabla N°7: Items contemplados en la implementación estrategia de entrega de medicamentos a domicilio.

Ítem	Observación
1 Auxiliar Paramédico de Farmacia o TENS.	Se deben programar aproximadamente 160 visitas mensuales con un tiempo promedio de entrega de 30 minutos por usuario. Considerar en forma diaria 4 horas para entrega de medicamentos y 3 horas para preparación de recetas.
Costo de transporte en Vehículo	Se deben programar 20 viajes o recorridos mensuales aproximadamente.
Bolsas de Género	
Caja Plástica de Transporte de fármacos	
TOTEM de Gestión de demanda	Se considera aporte para arriendo mensual de este equipo
Data Loggers	Para medición de temperatura durante el almacenamiento y transporte de los medicamentos.

9°) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste, el monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad. A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se definen los indicadores y las metas para cada subcomponente:

Tabla N°8: Definición de indicadores y metas para cada subcomponente del Programa:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta	Peso Relativo %
Población que se atiende en 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.	N°1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no trasmisible en los establecimientos de atención primaria.	N°1: 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		N°2: Porcentaje de reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamento), dentro de las 24 horas hábiles.	N°2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	N°2: Servicios Farmacéuticos.	N°3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional.	N°3: 100% de los establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen merma acumulada anual menor al 0,8% del costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR. Este debe ser menor a la línea base nacional.	10%
		N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	N°4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock de seguridad.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

Existen otros indicadores para efectos de monitoreo, se debe hacer seguimiento de ellos, los cuales son: ▯ Indicador N°5: Porcentaje de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa. ▯ Indicador N°6: Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratados, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo 21-22-24) ▯ Indicador N°7: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de Atención primaria de Salud. ▯ Indicador N°8: Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor de 80%. Indicador de competencia del Servicio de Salud.

REGION DE ATACAMA
I.MUNICIPALIDAD DE CALDERA
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
UNIDAD DE PROGRAMAS DSM

Tabla N°9: Medios de verificación, metas indicadores 5,6 y 7:

Indicador	Formula	Medio de verificación	Meta
N°5	N° de beneficiario con receta médica despachada con oportunidad/ Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud*100	Reporte plataforma web indicada por MINSAL	100% beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
N° 6	N° recurso humanos financiado por FOFAR con contrato vigente/ Total de recursos Humanos asignado a comuna o servicio de salud *100	Registro de cada Servicio de Salud	100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
N°7	Población bajo control que retira	Reporte	≥ 30% como linea base nacional se evaluará aumento de
	medicamentos del programa FOFAR/ Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR *100	plataforma web indicada por MINSAL.	manera paulatina.

10°) La evaluación del programa se efectuará en dos etapas: a) La primera evaluación, se efectuará con corte al 31 de julio, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, la cual consistirá en el cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, si el cumplimiento global del Programa es inferior a 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N°10: Porcentajes de cumplimento y descuentos:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos de 30%	100%

b) La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del programa.

11°) Los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, la cual será transferida cuando el Servicio de Salud dicte la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria; la 2° cuota corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de Septiembre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación de acuerdo a los indicadores.

12°) Adicionalmente el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud, lo cual será acreditada con las correspondientes actas.

13°) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de julio y al 31 de diciembre del presente según corresponda. Además, la Municipalidad deberá registrar dos informes técnicos en relación a los rendimientos registrados en REM, en el Sistema de Convenios y Transferencias SISCOT, uno el 07 de agosto, con fecha de corte 31 de julio, y el segundo informe técnico el 07 de enero del siguiente año, con fecha de corte al 31 de diciembre.

2. La Dirección de salud Municipal, tomara todas las providencias para resguardar el fiel cumplimiento de lo estipulado en el convenio que por este acto se aprueba.

3. Remítase copia del presente decreto al Señor Secretario Municipal, a fin de que sea publicado en el sitio web del municipio, atendido lo previsto en la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública.

ANOTESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVESE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CALDERA
SECRETARIO MUNICIPAL

WALDO WONG GENERAL
SECRETARIO MUNICIPAL

DIRECTOR(A) DSM
DIRECCION DE SALUD DEL CALDERA

ADELINDA VERGARA GODOY
DIRECTORA (S) DE SALUD MUNICIPAL
por delegación de facultades de la alcaldesa"

Distribución:
- D.S.M.
- Enc. Programas DSM
- Adquisiciones
- Secretaria Municipal

AVG/WWG/PTI/pti