

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 implementó el Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR), el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° 1031 del 30 de diciembre de 2024, para ser ejecutado en el año 2025 y para lo cual se asignan y distribuyen recursos a este Servicio de Salud, a través de acto administrativo emitido por el Ministerio de Salud.

SEGUNDA: Descripción del Programa

Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a asegurar a la población bajo control, en establecimientos de APS con diagnóstico HTA, DM tipo 2 y DLP, acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permitan la continuidad de los tratamientos, como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas, lo cual se asegura con la profesionalización de la Gestión Farmacéutica a través de la incorporación del Recurso Humano, que a la vez apoye a las personas en mejorar la adherencia y correcto uso de los medicamentos, a través de talleres, charlas y Atenciones Farmacéuticas.

TERCERA: Propósito, Objetivos del Programa y Componentes

Propósito:

Que las personas acceden oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Objetivo General:

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

Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.

Componentes a Financiar:

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de las personas a los tratamientos farmacológicos indicados en el nivel primario de salud para el control



de sus enfermedades de salud 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 servicios farmacéuticos.

Para todos los componentes, los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con cada componente, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones, así como los indicadores y medios de verificación.

CUARTA: Monto total a transferir.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento al Programa, el Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los criterios, estrategias y/o componentes, y montos, especificados por el Ministerio de Salud.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en la resolución exenta 87 del 20 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos, el Servicio de Salud transferirá al Municipio la suma de \$ 199.854.227 (**ciento noventa y nueve millones ochocientos cincuenta y cuatro mil doscientos veintisiete pesos**), el que debe ser ejecutado según la siguiente distribución:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	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	Fondo de fármacos para los pacientes bajo control por hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia	\$ 122.021.084
		Fondo de insumos para manejo avanzado de heridas en pacientes bajo control por pie diabético	\$ 7.677.747
	Servicios Farmacéuticos	Contratación de al menos 2 Químicos Farmacéuticos (88 horas)	\$ 52.837.284
		Contratación de 2 Técnicos Nivel Superior en Farmacia y/o 2 Auxiliares Paramédicos de Farmacia (88 horas)	\$ 17.318.112
TOTAL RECURSOS ASIGNADOS:			\$ 199.854.227

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio, en una cuenta especial única para Salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por el Servicio de Salud.

QUINTA: Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto administrativo respectivo y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación consignados en la cláusula séptima y de los indicadores reliquidables estipulados en la cláusula sexta del presente convenio.



Según lo dispuesto en la Resolución Exenta N°30 de fecha 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, la cual fija normas de procedimientos para la rendición de cuentas, en caso de existir transferencia en cuotas, **no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.**

SEXTA: Indicadores y medios de verificación

Los indicadores que servirán de base al monitoreo y evaluación del programa son los que se detallan a continuación.

Indicadores Primarios (sujetos a reliquidación)

Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

- **Formula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en el periodo evaluado.
Con oportunidad: se define como la receta despachada completamente al momento y el día de la solicitud de despacho.
- **Denominador:** Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención de Salud, en periodo evaluado.
Solicitadas: corresponde aquellas recetas que son requeridas en los botiquines/farmacias para su despacho por las personas beneficiarias.
- **Medio de Verificación:** REM A04 Sección I.1 Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.
- **Meta 1:** 100% de las recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular son despachadas con oportunidad y en su totalidad al momento de ser solicitadas en los botiquines /farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección I.1, recetas despachadas a personas con control de salud cardiovascular)
- **Ruta REM:** REM A04 Sección I.1 (columna 12) / REM A04 Sección I.1 (columna 13 + columna14).

El listado de medicamentos asociados los controles de salud cardiovascular a considerar, para tributar a este indicador y al REM A04 sección J se encuentra en Anexo N° 7 de la OOT Programa FOFAR vigente.

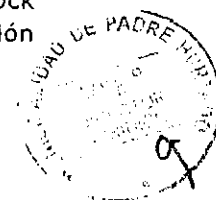


Indicador N°2: Porcentaje de personas bajo control cardiovascular con despacho total y oportuno de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.

- **Formula:** $(\text{Promedio de recetas con despacho total y oportuna a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado} / \text{Número de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado}) \times 100.$
- **Numerador:** Promedio de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
- **Denominador:** Número de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
- **Medio de Verificación:** REM A04 Sección I.1 Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control de Salud Cardiovascular.
- **Meta 2:** 100% de las personas en control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Semestral
- **Ruta REM:** REM A04 Sección I.1 (columna 12) (promedio de enero a junio 2025) / REM P04 Sección A (columna 1) (junio 2025).

Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y se encuentran funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.

- **Formula:** $(\text{Número de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20\% del consumo promedio mensual) del listado de medicamentos definidos por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado}) \times 100.$
- **Numerador:** Número de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20% del consumo promedio mensual) del listado de medicamentos definidos por el programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado.
- **Denominador:** Número total de establecimientos supervisados de Atención Primaria de Salud.
- **Medio de Verificación:** Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos supervisados cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria.



- **Frecuencia:** Semestral.

Se debe evaluar que el centro de salud disponga de un stock de a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM) de los medicamentos señalados la OOTT Programa FOFAR vigente, entendiéndose para tal efecto, por CPM, como el consumo promedio de los 3 meses anteriores al mes en que se realiza la visita.

El Servicio de Salud deberá realizar a lo menos tres visitas mensuales, pudiendo realizarse en extensión horaria a Centros de Salud Familiar (CESFAM) de su jurisdicción, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible (a lo menos un 20% del CPM) del listado de medicamentos definidos en el Programa y supervisar que el botiquín/farmacia se encuentre funcionando en extensión horaria.

En los casos de que el Centro de Salud Familiar, quede a una distancia de traslado mayor a 3 horas desde el Servicio de Salud, o que el traslado deba realizarse vía aérea, se podrá realizar esta supervisión vía telemática (vía sistema de ficha electrónica o a través de una videollamada).

Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe semestral remitido por el Servicio de Salud a referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.

En aquellas comunas que no tienen Centros de Salud Familiar el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.

Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Formula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) *100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de Verificación:** REM A04 Sección H.1, Servicios Farmacéuticos.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento de las actividades comprometidas a diciembre
- **Frecuencia:** Semestral
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección H.1 (COL02) (Σ actividades registradas en el periodo evaluado).

Si el cumplimiento del indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:



PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL INDICADOR, CORTE JUNIO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL INDICADOR, CORTE DICIEMBRE	PORCENTAJE DE PONDERACIÓN DEL INDICADOR
≥ 50%	100%	20
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	15
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	10
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	5
< a 20%	< a 20%	0

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año.

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 realizar actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.).

Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería y aquellos con dedicación exclusiva gestión comunal.

En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.

Indicadores Secundarios (no sujetos a reliquidación)

Indicador N°5: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Formula:** (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 o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 5:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Semestral.

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

Indicador N°6: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total de medicamentos adquiridos.



- **Formula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo evaluado / Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el periodo evaluado) * 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo evaluado.
- **Denominador:** Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el periodo evaluado.
- **Medio de Verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 6:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral

El cumplimiento del indicador N° 6 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%
$1,24\% \geq X \leq 1,00\%$	75%
$1,49\% \geq X \leq 1,25\%$	50%
$2,00\% \geq X \leq 1,50\%$	25%
$X > 2,00\%$	0%

El monitoreo del indicador 6, mermas, se realizará mediante una fórmula de cálculo dentro de las plataformas MINSAL disponibles, o mediante el registro proporcionado por cada SS, el que se construirá con las siguientes consideraciones para cada establecimiento:

Se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, extraviado o bien que no esté apto para su uso.

La valoración de las mermas e inventarios se debe realizar en conformidad a lo establecido en las Normas Internacionales Contables para el Sector Público (NICSP).

El cálculo del indicador se realizará en relación a los fármacos adquiridos que pertenezcan al Programa FOFAR, independiente de su vía de financiamiento (per cápita o con recursos del programa) y el precio ponderado de cada medicamento.

En forma semestral el municipio deberá enviar el consolidado de mermas generadas tanto en los establecimientos como en bodegas o droguerías comunales en conjunto con el inventario realizado de las mismas. Este informe debe considerar unidades y monto valorizado.

Indicador N°7: Inventarios valorizados de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Formula:** (N° de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal + inventario droguería del Servicio de Salud (SS) + inventario de establecimientos APS dependientes del SS) realizados en fecha de corte de informe del



Programa (junio/diciembre) / (Nº de comunas + 1 (Droguería del SS) + Nº de establecimientos APS dependientes del SS).

- **Numerador:** Nº de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal + inventario droguería del Servicio de Salud (SS) + inventario de establecimientos APS dependientes del SS) realizados en fecha de corte de informe del Programa (junio/diciembre).
- **Denominador:** Nº de comunas + 1 (Droguería del SS) + Nº de establecimientos APS dependientes del SS
- **Medio de Verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
- **Meta 7:** 100% comunas, establecimientos dependientes del SS y la Droguería del SS, realizan informe con detalle del inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizados en fecha de corte de informe del Programa (junio/diciembre).
- **Frecuencia:** Semestral y anual

El cálculo del indicador se realizará en relación con los fármacos adquiridos que pertenezcan al Programa FOFAR independiente de la vía de financiamiento (per cápita o con recursos del programa).

El informe de inventario valorizado deberá contener los stocks disponibles en los establecimientos de salud y el stock en droguerías comunales y deberá considerar el precio ponderado por cada medicamento.

El inventario deberá ser realizado en los meses de junio y diciembre del año en curso.

Indicador N°8: Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratado, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21 - 22 y 24).

- **Formula:** (Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente/Total de Recursos Humanos Asignado a comuna o Servicio de Salud) *100.
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humano Asignado a comuna o Servicio de Salud Financiado por el Programa FOFAR.
- **Medio de Verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Semestral

El no cumplimiento de este parámetro puede condicionar la entrega de recursos del año siguiente.



SÉPTIMA: Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

El Servicio de Salud a través de Referente Técnico, evaluará el cumplimiento del programa se realizará de acuerdo a los establecido en la Resolución Aprobatoria del Programa, y con lo señalado en la tabla final de esta cláusula.

El Servicio de Salud Metropolitano Occidente, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, los cuales serán informados por este servicio formalmente mediante ordinario al Director/a de Salud.

Cumplimiento Global del Programa

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se ponderará el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	100%	40 %
	Indicador N°2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado.	50 % corte a junio 100% corte a diciembre	20 %
Cumplimiento global del programa			100 %

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 desde el Servicio de Salud al Ministerio de Salud durante la primera quincena de agosto y la primera quincena de febrero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. 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 Servicio, 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 debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre del año en curso, y la comuna mantiene 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.

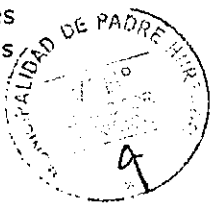
OCTAVA: Obligaciones del Referente Técnico del Servicio.

El Referente Técnico velará por la correcta ejecución del Programa, en virtud del presente convenio y de lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución Exenta 1031 del 30 de diciembre de 2024 que aprueba el programa. Además, mantendrá un permanente monitoreo, seguimiento y control del estado de avance, emitiendo los informes correspondientes a la evaluación establecida en cláusula séptima.

La pertinente ejecución del gasto será monitoreada a través del Sistema de Rendición de Cuentas (SISREC) de la Contraloría General de la República, según lo establecido en la cláusula décima.

NOVENA: Obligaciones del Municipio

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud y las recomendaciones emitidas por los referentes Técnicos del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas por este Convenio.



Cualquier modificación que se requiera del presente instrumento deberá ser solicitada por escrito por el alcalde y aceptada por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente. De ser aceptada, se formalizará mediante el acto administrativo correspondiente.

El municipio o quien este delegue, actuará como contraparte del Referente Técnico del Servicio de Salud y en tal calidad deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al convenio, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia de convenio firmado, copia de la resolución aprobatoria respectiva y copia de él o los ordinarios que complementen dicho instrumento. En caso de delegación, se informará al Referente Técnico del servicio, de manera que este pueda tomar contacto con el cuando sea necesario.

DECIMA: 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".

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

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia.

La Municipalidad deberá rendir los gastos del presente convenio, utilizando la plataforma SISREC y de acuerdo a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

- a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.
- b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.
- c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.
- d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.



El Servicio, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

Con todo, por razones de buen servicio podrán incluirse de manera excepcional en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, esto por cuanto los Órganos de la Administración del Estado deben atender las necesidades públicas en forma continua y permanente y fomentando el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y la ley, y de la aprobación, ejecución y control de políticas, planes, programas y acciones.

DÉCIMO PRIMERA: Restitución de fondos no utilizados.

Finalizado el período de ejecución del presente convenio, la Municipalidad se obliga a restituir el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, en el cual se debe señalar el nombre del programa y a qué año corresponde.

La restitución de fondos no utilizados se realizará directamente por parte del Municipio a la Tesorería General de la República. Para lo anterior, la Municipalidad deberá acceder al link <https://tgr.cl/tramites-tgr/reintegro-de-instituciones-f112/> y llenar los datos requeridos, informando el motivo del reintegro y nombre y año de cada programa, tal como se especifica en párrafo anterior.

Una vez el Municipio haya realizado la devolución a Tesorería General de la República (TGR), deberá cargar el comprobante de TGR a plataforma SISREC como respaldo, y para dar por Cerrado/Rendido el programa en cuestión, así en caso de quien lo requiera, poder sacar dicha información directamente del portal de SISREC

Con todo, las partes podrán excepcionalmente, una vez cumplidas las metas comprometidas, acordar que el remanente no ejecutado en una partida presupuestaria podrá ser utilizada en un componente complementario del programa, a fin de reforzar y potenciar el objetivo y resultado del mismo, previo requerimiento fundado de la Municipalidad a la Directora del Servicio de Salud y visación técnica del Referente Técnico, lo cual, se formalizará a través del acto administrativo correspondiente.

DECIMO SEGUNDA: 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 de este, ella asumirá el mayor gasto resultante.



DÉCIMO TERCERA: Vigencia.

Con respecto a la vigencia del convenio, es indispensable establecer que las prestaciones estipuladas en el presente instrumento se han ejecutado de manera efectiva **desde el 01 de enero del año 2025 y que, podrán ser ejecutadas hasta el 31 de diciembre del 2025**, no obstante la vigencia del mismo se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas respectiva del ente ejecutor, por parte del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, o bien hasta la restitución de los saldos no ejecutados u observados.

Lo anterior, conforme a lo estipulado en el Artículo N°52 de la Ley 19.880, que establece que las actividades comprometidas que se han estado desarrollando, producen consecuencias favorables a los beneficiarios y no lesionan derechos de terceros. De la misma forma y tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 18.575, las acciones efectuadas en virtud de este contrato, están al servicio de la persona humana, y su finalidad es promover el bien común atendiendo las necesidades públicas de salud, en forma continua y permanente.

DÉCIMO CUARTA: Prórroga de convenio

El presente convenio **se podrá prorrogar** en forma automática, **para el año siguiente**, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Las metas y recursos asociados a dicha prórroga, serán fijadas por este Servicio de Salud, mediante resolución y estando sujetas a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

Lo anterior dada la relevancia de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, por cuanto éstos buscan la satisfacción del bien común intentando resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, y respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales, todas las cuales benefician a los pacientes de la Red Asistencial de Salud, dan cumplimiento a garantías constitucionales y al principio de continuidad del servicio por parte de la administración.

Sin perjuicio de lo anterior, dicha prórroga de convenio deberá ser mediante un acuerdo de voluntades, manifestada por las partes a través de convenio o adendum de convenio, en virtud del criterio lo establecido por la Contraloría General de la República.

DÉCIMO QUINTA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y el restante en poder del Servicio de Salud Metropolitano Occidente.



La personería de D. Juan Luis Pérez Pineda para representar al Servicio consta en la Resolución Exenta RA N°116395/246/2022 que nombra por Alta Dirección Pública como Subdirector Administrativo al suscrito y en el Decreto Supremo N°04 del 2023 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Occidente, del Ministerio de Salud. En tanto la del Sr. Felipe Luis Muñoz Heredia consta en el acta de proclamación de fecha 03 de diciembre de año 2024 del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana..



SR. JUAN LUIS PÉREZ PINEDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
OCCIDENTE



SR. FELIPE LUIS MUÑOZ
HEREDIA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PADRE
HURTADO

