

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 286 de fecha 17.03.2020

RESOLUCION EXENTA N°

1953

VIÑA DEL MAR,

17 MAR. 2020

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 07 y 08/2019, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 08/2020, ambas del Ministerio de Salud y Res. Afecta N°120950/179/2019 que lo nombra por Alta Dirección Pública como Director del Hospital de La Calera.

CONSIDERANDO:

- 1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud, que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de Hijuelas**, los recursos destinados a financiar la ejecución y cumplimiento del referido **“Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.”**
- 3.- El Programa Fondo de Farmacia se aprueba mediante Resolución Exenta N° 51 de 28 de enero del 2020 y los recursos financieros asignados en Resolución Exenta N° 96 de 21 de febrero del 2020, ambos del Ministerio de Salud.

- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. **Municipalidad de Hijuelas**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.”**

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2020, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Hijuelas, para la ejecución, cumplimiento, implementación y funcionamiento de los componentes del **“Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.”**
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07 y 08 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director (S) D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **Ilustre Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1665 comuna de Hijuelas, representada por su Alcaldesa **D. Verónica Rossat Arriagada**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49”.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: Considerando,

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

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

Que el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles,

tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia acceso oportuno y seguro a los medicamentos, que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El Programa FOFAR se aprueba mediante Resolución Exenta N°51 de 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante Resolución Exenta N°96 de 21 de febrero 2020.

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

Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
- Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria 2020, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$62.265.085.-, (sesenta y dos millones doscientos sesenta y cinco mil ochenta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (subcomponente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (subcomponente 2).

COMUNA	Recursos Fármacos (\$)	Recursos Q.F. (\$)	Recursos A.F. (\$)	Recursos Insumos PDM y ayudas técnicas (\$)	TOTAL
HIJUELAS	36.613.789	19.922.015	3.316.031	2.413.250	62.265.085

COMUNA	N° cargos Q.F.	N° cargos A.F.
HIJUELAS	1 DE 44	1 DE 22

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los subcomponentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

SUBCOMPONENTE 1: ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMO, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADHERENCIA.

Estrategias

A. 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 a los usuarios beneficiarios.

Garantizar la disponibilidad oportuna de Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, Res. N° 356 del 23 de Julio de 2018, el listado de medicamentos se detalla a continuación:

	Patología incorporada	Fármaco (principio activo)	Forma farmacéutica	Presentación
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Diabetes mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
		Losartan	comprimido	50mg
		Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
		Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Hipertensión arterial primaria esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Amlodipino	comprimido	5mg
		Amlodipino**	comprimido	10mg
		Atenolol	comprimido	50mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Captopril	comprimido	25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Espironolactona	comprimido	25mg
		Furosemida	comprimido	40mg
		Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
		Losartan	comprimido	50mg
	Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20mg

** Corresponde a una alternativa en el Arsenal Farmacológico vigente del SSVQ.

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

1. Definir consumo promedio mensual y stock crítico (stock de seguridad) para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento y, enviar dicha información al mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl durante el mes de marzo 2020.

2. Disponer en el establecimiento de un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de pie diabético.

La incorporación de recursos para la curación de úlceras de pie diabético en la atención primaria, resulta relevante, pues un manejo con los insumos adecuados, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones.

En relación a los dispositivos médicos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir una parte de la PBC con úlcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado**, estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado**, estos comprenden 10 curaciones.
- 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 úlcera de pie diabética no infectada.

El listado de insumos se detalla a continuación:

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético no infectado	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10x10	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Ácido Fusídico	1.5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (botellas de 28 c, 1.4cc por curación, en 12 curaciones)

Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético infectado	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericidas)	
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm	2
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm	2
Alginato con Plata 10 x 10 cm	2
Hidrogel con Plata 15g	1 tubo por canasta (3gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente

- Además de los insumos descritos se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de úlcera de su centro (antepié, retropié, dorso).
- Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.

En caso de que el zapato o botín de descarga este cubierto por otro medio de financiamiento a nivel de gestión local, se puede solicitar autorización para destinar parte del recurso FOFAR de dispositivo de descarga en la compra de Bota corta o larga de descarga.

- La entrega de estas ayudas técnicas de descarga deberá estar supeditada a la entrega de bastones, de acuerdo a indicación entregada en actividad de capacitación Prog. Cardiovascular DSSVQ efectuada por especialista, debiendo dicho dispositivo ser gestionado por la comuna.

C. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban

en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

c.1.- Descripción del sistema de solución de reclamos

Cada establecimiento deberá implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo. En caso de no disponer de material de difusión, deberán informar y solicitar a referente oportunamente.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 ó Dislipidemias*, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

c.2.- De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

- En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.
- También a nivel de Comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, el cual tendrá la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción.
- En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail Daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.
- Ante urgencias por quiebre de stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos ante Reclamos". Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto dentro del año en que se efectuó dicha solicitud, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

c.3.- Procedimiento de gestión de reclamos:

Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde **600-360-7777**.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo (sin considerar fin de semana ni feriados, es decir, este plazo se extiende si hay un fin de semana o feriado de por medio).

Recordar que el cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

SUBCOMPONENTE 2: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Estrategias

- 1. 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 y de acuerdo al nivel de contratación.**

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar en la gestión farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas a 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.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos para disponer de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia, con 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, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

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

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales ("farmacias populares"), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos

establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.

- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base al instructivo REM Q.F.2019, confeccionado y entregado por el SSVQ.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.

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

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, el Municipio deberá enviar una nómina con los siguientes antecedentes de los funcionarios contratados en marzo, agosto y diciembre de 2019:
 - Nombre completo
 - RUT, Profesión
 - Fecha de inicio contrato
 - Horas contratadas
 - Lugar de desempeño
 - Tipo de contrato, monto y Subtítulo (21 o 24).

3. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacia durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de Salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, y sábado de 9:00 a 13:00 horas, debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: Consultas de morbilidad entregadas por médico, Consultas odontológicas, y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de fármacos que le compete; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de salud prestados por profesionales del equipo de salud. La provisión de todas las atenciones en el marco de una programación de agenda y utilización de su capacidad instalada.

Las comunas recibirán visitas de supervisión por parte del Servicio de Salud, en dicha instancia se aplicará pauta de supervisión estandarizada, que recoge la siguiente información:

- A)** Constatación de funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por "funcionamiento", la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita.
- Odontólogo, médico y TENS deben estar con agenda programada y realizada para considerar centro de salud en "funcionamiento". Se sugiere incorporar otros profesionales a la extensión, que contribuyan a la mejora de aquellas áreas de cobertura más deficientes.

B) Monitoreo de Farmacia, la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo el horario de funcionamiento del Establecimiento de salud, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

SEXTA:

SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

INDICADORES Y METAS

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°1.

Tabla N°1:

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 N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 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 atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de 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 esta línea base nacional.	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de stock de seguridad	25%

			de fármacos correspondientes.	
Cumplimiento global del programa				100%

En relación al indicador 1, 3, se llevará un sistema de seguimiento y control del programa de acuerdo a la existencia de sistema informático:

1. Comunas con Módulo de Farmacia Informatizado (sistema en convenio con SSVQ): se obtendrán los reportes directamente desde Minsal por establecimiento y comuna.
2. Comunas sin Módulo de Farmacia Informatizado: deberán ingresar a la Plataforma Web diseñada por Minsal <https://sistemafofar.minsal.cl/formularioWeb/> para registro
3. Aquellos establecimientos con soluciones informáticas independientes (Ej. Tecmedica con software Avis) deberán enviar los informes correspondientes a archivo control, FAD (fármacos a despachar), DDF (dispensación de fármacos), PBC (población bajo control) y Rechazo de paciente, cada 15 días.

En relación al indicador 2, al registrarse un reclamo Minsal notificará a referente del establecimiento, referente comunal y referente SSVQ. Una vez solucionado o cerrado el reclamo y registrado en plataforma web Minsal esta información se utilizará para confeccionar el indicador correspondiente.

En relación al indicador 3, cabe señalar que se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, que se utilicen para demostraciones (en caso que corresponda), extravíos o bien que no esté apto para dispensar a pacientes. La excepción serán las cantidades dispensadas y los traspasos a otros establecimientos, que cuenten con autorización sanitaria de Farmacia, con una guía de traspaso de respaldo.

En relación al indicador 4, la medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de actividad de Atención primaria (IAAPS).

En particular, se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

Otros Indicadores

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores **no sujetos a reliquidación**:

Indicador N° 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- **Numerador:** Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno.
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **Meta 5:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.

Indicador N° 6: Porcentaje de servicios de salud y Comunas que cumplan con Recurso humano contratado, financiado con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por subt. N°21, 22 y 24).

- **Numerador:** Número de Recurso Humano financiado por FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de recurso humano asignado a comuna o servicio de salud.
- **Medio de verificación:** Registro de cada servicio de salud.
- **Meta 6:** 100% de los servicios de salud y comunas cumplan con el número de Recurso Humano asignado por el programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimientos de atención Primaria de Salud.

- **Numerador:** Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de atención primaria.
- **Denominador:** Total de pacientes bajo control con patologías incluidas en el programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma Web indica por Minsal o Registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:** $\geq 30\%$ como línea base nacional se evaluará aumentando de manera paulatina.

Indicador N° 8: Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.

- **Numerador:** Monto de convenios cargado a la plataforma web monitoreo.
- **Denominador:** Monto total de recursos por servicio de salud según resolución vigente del programa Fondo de Farmacia.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma Web indica por Minsal, Reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de atención primaria o informado por el Servicio de Salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resolución vigentes en ejecución al 30 de Abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta fecha se monitorizará mensualmente su cumplimiento.

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año 2020. 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 Agosto, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2° Cuota del 30%
$\geq 60,00\%$	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro del plazo correspondiente, del mes siguiente.

La Rendición Financiera deberá realizarse en los términos previstos en el artículo 26 de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría general de la república, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como se señala en la cláusula anterior. Cabe señalar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.

El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2020, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2020 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa:

- o Mejorar adherencia al tratamiento farmacológico
- o Mejorar acceso y almacenamiento de medicamentos, (habilitación de bodega o droguería, adecuación de farmacia, equipamiento (aire acondicionado, estantería), entre otros).
- o Implementación y fortalecimiento de la Atención farmacéutica.

Estos proyectos deberán contener la siguiente información, y ser presentados en formato ad-hoc previamente al Referente Técnico del SSVQ para su autorización:

- o Nombre del Equipo ejecutor
- o Antecedentes o descripción del problema (descripción problema de interés dentro de un contexto, con el objeto de poder deducir su importancia, máximo una hoja)
- o Referencias
- o Objetivos (expresar con claridad los objetivos, máximo una hoja)
- o Metodología Propuesta de Mejora (de qué manera se alcanzarán los objetivos propuestos)
- o Requerimientos solicitados (con las características específicas de lo que se necesita, descripción, características técnicas, cantidad, presupuesto estimado o monto que se utilizaría).
- o Proyección de gastos Programa FOFAR al mes de diciembre 2018.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2020.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Referente Técnico SSVQ. Lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días

hábiles a partir de la fecha de resolución que apruebe el finiquito del presente convenio. Todo Saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ.

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

DECIMA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

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

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, dentro del plazo de diez días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, las personas que actuarán como:

1. Referente técnico: definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:
 - a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos en el desarrollo del Programa FOFAR.
 - b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
 - c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
 - d. Participar de actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
 - e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
 - f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
 - g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno en Plataforma Web y Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
 - h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades.
 - i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
 - j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.
 - k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.
2. Responsable de Rendición Financiera: profesional del área administrativa quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los

documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2020.

La rendición de cuentas, es decir, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, será aceptada dado que el Programa Fondo de Farmacia corresponde a un programa de continuidad.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de D. **Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Afecta N°120950/179/2019 que lo nombra en cargo de Alta Dirección Pública, como Director de Hospital de La Calera. La facultad de la Sra. Alcaldesa **D. Verónica Rossat Arriagada**, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3436 de fecha 06/12/2016.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Hijuelas, la suma anual **\$62.265.085.-**, (**sesenta y dos millones doscientos sesenta y cinco mil ochenta y cinco pesos**)

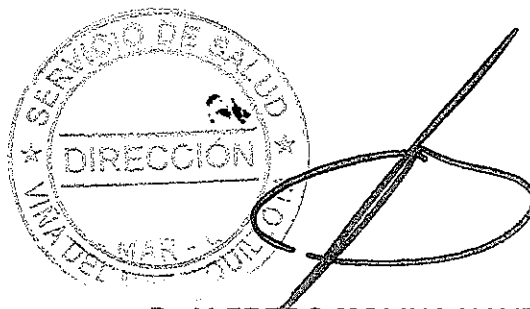
Para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

4.- DECLÁRESE, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2020.

5.- DECLÁRESE, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la **Q.F. Sra. Daniela Oyarzun**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR(S)

S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU
EU.CHB / CA.GRT / pcm.

DISTRIBUCIÓN:

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





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS

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

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director (S) D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1665 comuna de Hijuelas, representada por su Alcaldesa **D. Verónica Rossat Arriagada**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 132 del 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: Considerando,

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

Que un programa de salud tiene por objeto la realización de una serie de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de

mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.

Que el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia acceso oportuno y seguro a los medicamentos, que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

El Programa FOFAR se aprueba mediante Resolución Exenta N°51 de 28 de enero de 2020 del Ministerio de Salud y aprueba distribución de recursos mediante Resolución Exenta N°96 de 21 de febrero 2020.

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

Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
- Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria 2020, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$62.265.085.-**, (sesenta y dos millones doscientos sesenta y cinco mil ochenta y cinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (subcomponente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (subcomponente 2).

COMUNA	Recursos Fármacos (\$)	Recursos Q.F. (\$)	Recursos A.F. (\$)	Recursos insumos PDM y ayudas técnicas (\$)	TOTAL
HIJUELAS	36.613.789	19.922.015	3.316.031	2.413.250	62.265.085

COMUNA	N° cargos Q.F.	N° cargos A.F.
HIJUELAS	1 DE 44	1 DE 22

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los subcomponentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

SUBCOMPONENTE 1: ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMO, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADHERENCIA.

Estrategias

- A. 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 a los usuarios beneficiarios.**

Garantizar la disponibilidad oportuna de Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, Res. N° 356 del 23 de Julio de 2018, el listado de medicamentos se detalla a continuación:

	Patología incorporada	Fármaco (principio activo)	Forma farmacéutica	Presentación
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Diabetes mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
		Losartan	comprimido	50mg
		Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
		Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Hipertensión arterial primaria o esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Amlodipino	comprimido	5mg
		Amlodipino**	comprimido	10mg
		Atenolol	comprimido	50mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Captopril	comprimido	25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Espironolactona	comprimido	25mg
		Furosemida	comprimido	40mg
		Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
		Losartan	comprimido	50mg
	Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20mg

** Corresponde a una alternativa en el Arsenal Farmacológico vigente del SSVQ.

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

1. Definir consumo promedio mensual y stock crítico (stock de seguridad) para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento y, enviar dicha información al mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl durante el mes de marzo 2020.
2. Disponer en el establecimiento de un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de pie diabético.

La incorporación de recursos para la curación de úlceras de pie diabético en la atención primaria, resulta relevante, pues un manejo con los insumos adecuados, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones.

En relación a los dispositivos médicos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir una parte de la PBC con úlcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado**, estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado**, estos comprenden 10 curaciones.
- 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 úlcera de pie diabética no infectada.

El listado de insumos se detalla a continuación:

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético no infectado	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10x10	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1

Ácido Fusídico	1.5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (botellas de 28 c, 1.4cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético infectado	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericidas)	
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm	2
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm	2
Alginato con Plata 10 x 10 cm	2
Hidrogel con Plata 15g	1 tubo por canasta (3gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente

- Además de los insumos descritos se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de úlcera de su centro (antepié, retropié, dorso).
- Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.

En caso de que el zapato o botín de descarga este cubierto por otro medio de financiamiento a nivel de gestión local, se puede solicitar autorización para destinar parte del recurso FOFAR de dispositivo de descarga en la compra de Bota corta o larga de descarga.

- La entrega de estas ayudas técnicas de descarga deberá estar supeditada a la entrega de bastones, de acuerdo a indicación entregada en actividad de capacitación Prog. Cardiovascular DSSVQ efectuada por especialista, debiendo dicho dispositivo ser gestionado por la comuna.

C. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

c.1.- Descripción del sistema de solución de reclamos

Cada establecimiento deberá implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

En caso de no disponer de material de difusión, deberán informar y solicitar a referente oportunamente.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 ó Dislipidemias*, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

c.2.- De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

- En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.
- También a nivel de Comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, el cual tendrá la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción.
- En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail Daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.

- Ante urgencias por quiebre de stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en “Procedimiento para Préstamo de Medicamentos ante Reclamos”. Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto dentro del año en que se efectuó dicha solicitud, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

c.3.- Procedimiento de gestión de reclamos:

Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde **600-360-7777**.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de “Salud responde”.

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo (sin considerar fin de semana ni feriados, es decir, este plazo se extiende si hay un fin de semana o feriado de por medio).

Recordar que el cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

SUBCOMPONENTE 2: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Estrategias

- 1. 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 y de acuerdo al nivel de contratación.**

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar en la gestión farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas a 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.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos para disponer de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia, con 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, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.

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

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales (“farmacias populares”), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base al instructivo REM Q.F.2019, confeccionado y entregado por el SSVQ.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.

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

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, el Municipio deberá enviar una nómina con los siguientes antecedentes de los funcionarios contratados en marzo, agosto y diciembre de 2019:
 - Nombre completo
 - RUT, Profesión
 - Fecha de inicio contrato
 - Horas contratadas
 - Lugar de desempeño
 - Tipo de contrato, monto y Subtítulo (21 o 24).

3. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacia durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de Salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, y sábado de 9:00 a 13:00 horas, debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: Consultas de morbilidad entregadas por médico, Consultas odontológicas, y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de fármacos que le compete; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de salud prestados por profesionales del equipo de salud. La provisión de todas las atenciones en el marco de una programación de agenda y utilización de su capacidad instalada.

Las comunas recibirán visitas de supervisión por parte del Servicio de Salud, en dicha instancia se aplicará pauta de supervisión estandarizada, que recoge la siguiente información:

- A) Constatación de funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por “funcionamiento”, la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita.
Odontólogo, médico y TENS deben estar con agenda programada y realizada para considerar centro de salud en “funcionamiento”. Se sugiere incorporar otros profesionales a la extensión, que contribuyan a la mejora de aquellas áreas de cobertura más deficientes.
- B) Monitoreo de Farmacia, la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo el horario de funcionamiento del Establecimiento de salud, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

SEXTA:

SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

INDICADORES Y METAS

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°1.

Tabla N°1:

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 N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 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 atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de 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 esta línea base nacional.	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de stock de seguridad de fármacos correspondientes.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

En relación al indicador 1, 3, se llevará un sistema de seguimiento y control del programa de acuerdo a la existencia de sistema informático:

1. Comunas con Módulo de Farmacia Informatizado (sistema en convenio con SSVQ): se obtendrán los reportes directamente desde Minsal por establecimiento y comuna.
2. Comunas sin Módulo de Farmacia Informatizado: deberán ingresar a la Plataforma Web diseñada por Minsal <https://sistemafofar.minsal.cl/formularioWeb/> para registro,

3. Aquellos establecimientos con soluciones informáticas independientes (Ej. Tecmedica con software Avis) deberán enviar los informes correspondientes a archivo control, FAD (fármacos a despachar), DDF (dispensación de fármacos), PBC (población bajo control) y Rechazo de paciente, cada 15 días.

En relación al indicador 2, al registrarse un reclamo Minsal notificará a referente del establecimiento, referente comunal y referente SSVQ. Una vez solucionado o cerrado el reclamo y registrado en plataforma web Minsal esta información se utilizará para confeccionar el indicador correspondiente.

En relación al indicador 3, cabe señalar que se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, que se utilicen para demostraciones (en caso que corresponda), extravíos o bien que no esté apto para dispensar a pacientes. La excepción serán las cantidades dispensadas y los traspasos a otros establecimientos, que cuenten con autorización sanitaria de Farmacia, con una guía de traspaso de respaldo.

En relación al indicador 4, la medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de actividad de Atención primaria (IAAPS).

En particular, se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

Otros Indicadores

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores **no sujetos a reliquidación**:

Indicador N° 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- **Numerador:** Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno.
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **Meta 5:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.

Indicador N° 6: Porcentaje de servicios de salud y Comunas que cumplan con Recurso humano contratado, financiado con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por subts. N°21, 22 y 24).

- **Numerador:** Número de Recurso Humano financiado por FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de recurso humano asignado a comuna o servicio de salud.
- **Medio de verificación:** Registro de cada servicio de salud.
- **Meta 6:** 100% de los servicios de salud y comunas cumplan con el número de Recurso Humano asignado por el programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimientos de atención Primaria de Salud.

- **Numerador:** Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de atención primaria.
- **Denominador:** Total de pacientes bajo control con patologías incluidas en el programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma Web indica por Minsal o Registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:** $\geq 30\%$ como línea base nacional se evaluará aumentando de manera paulatina.

Indicador N° 8: Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.

- **Numerador:** Monto de convenios cargado a la plataforma web monitoreo.
- **Denominador:** Monto total de recursos por servicio de salud según resolución vigente del programa Fondo de Farmacia.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma Web indica por Minsal, Reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de atención primaria o informado por el Servicio de Salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resolución vigentes en ejecución al 30 de Abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta fecha se monitorizará mensualmente su cumplimiento.

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 de julio del año 2020. 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 Agosto, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro del plazo correspondiente, del mes siguiente.

La Rendición Financiera deberá realizarse en los términos previstos en el artículo 26 de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría general de la república, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como se señala en la cláusula anterior. Cabe señalar que no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior.

El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2020, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2020 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa:

- Mejorar adherencia al tratamiento farmacológico
- Mejorar acceso y almacenamiento de medicamentos, (habilitación de bodega o droguería, adecuación de farmacia, equipamiento (aire acondicionado, estantería), entre otros).
- Implementación y fortalecimiento de la Atención farmacéutica.

Estos proyectos deberán contener la siguiente información, y ser presentados en formato ad-hoc previamente al Referente Técnico del SSVQ para su autorización:

- Nombre del Equipo ejecutor
- Antecedentes o descripción del problema (descripción problema de interés dentro de un contexto, con el objeto de poder deducir su importancia, máximo una hoja)
- Referencias
- Objetivos (expresar con claridad los objetivos, máximo una hoja)
- Metodología Propuesta de Mejora (de qué manera se alcanzarán los objetivos propuestos)
- Requerimientos solicitados (con las características específicas de lo que se necesita, descripción, características técnicas, cantidad, presupuesto estimado o monto que se utilizaría).
- Proyección de gastos Programa FOFAR al mes de diciembre 2018.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2020.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Referente Técnico SSVQ. Lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles a partir de la fecha de resolución que apruebe el finiquito del presente convenio. Todo Saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ.

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

DECIMA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la República, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la Ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

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

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, dentro del plazo de diez días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, las personas que actuarán como:

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

2. Responsable de Rendición Financiera: profesional del área administrativa quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2020.

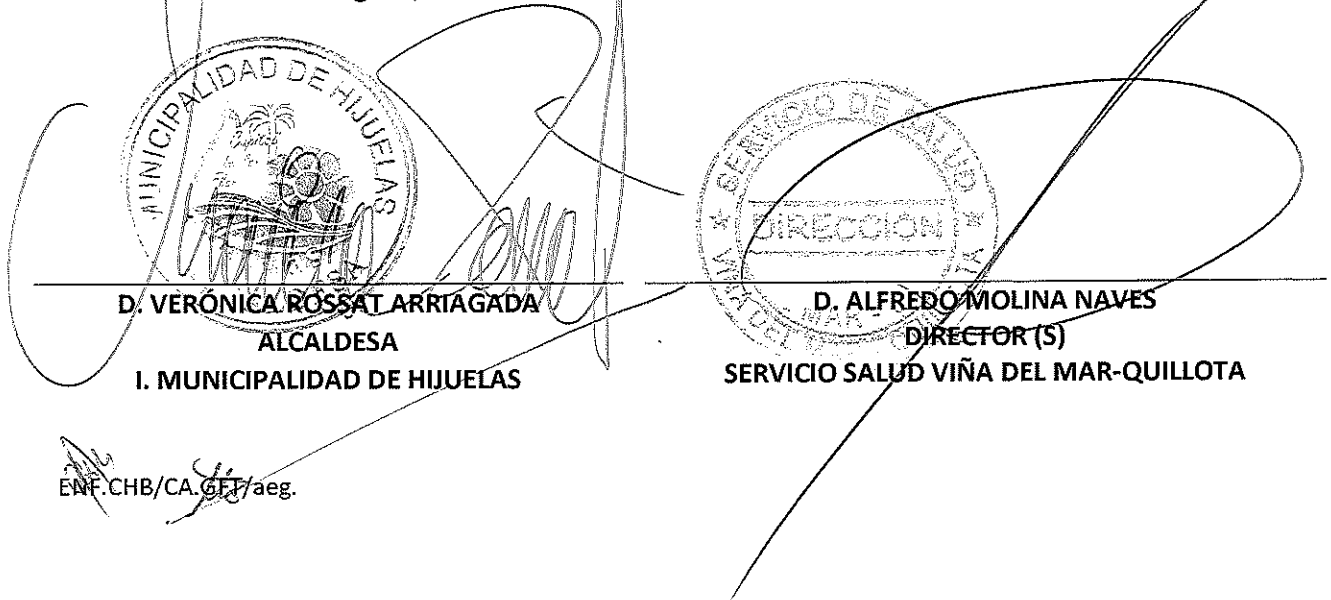
La rendición de cuentas, es decir, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, será aceptada dado que el Programa Fondo de Farmacia corresponde a un programa de continuidad.

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

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

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de D. **Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Res. Afecta N°120950/179/2019 que lo nombra en cargo de Alta Dirección Pública, como Director de Hospital de La Calera. La facultad de la Sra. Alcaldesa D. **Verónica Rossat Arriagada**, consta en el Decreto Alcaldicio N° 3436 de fecha 06/12/2016.



D. VERÓNICA ROSSAT ARRIAGADA
ALCALDESA
I. MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR (S)
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

ENF. CHB/CA. GFT/aeg.

