



REF.: Modifica Prorroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS" suscrito con Municipalidad de **Toltén** para el año 2022.

RESOLUCION EXENTA N° 01699 /

TEMUCO, 15 FEB. 2022

MST/JCC/VMC/CIS/INB/MSC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS.
5. Resolución Exenta N° 28 de fecha 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS para el presente año 2022.
6. Resolución Exenta N° 4307 de fecha 16 de abril de 2021, que aprueba convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, con Municipalidad de Toltén y sus modificatorias.
7. Resol. Exenta. N° 18619 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Toltén.
8. Ordinario N° 94 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Toltén, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

259843

3. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N°3, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.
4. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central se mantendrá vigente el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, individualizado en visto N° 4, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
5. Que por resolución del visto N° 5 se distribuyen los recursos para el año 2022 del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS.
6. Que por resolución del visto N°6 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Toltén para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS durante el año 2021.
9. Que por resolución del visto N° 7 anterior, se prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Toltén.
10. Que el resuelvo sexto de la resolución individualizada en el visto N° 7 anterior, señala **"DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos"**.
11. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 94 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4307 de fecha 16 de abril de 2021, que aprueba continuidad para el año 2021, del convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Toltén.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta. N° 18619 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prórroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS, suscrito con Municipalidad de Toltén.

2. DEJASE ESTABLECIDO, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 4 y N° 5 respectivamente.

3. ASIGNESE, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 1.629.844.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N°18619 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

Propósito:

Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos como también los insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y recurso humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

Objetivo general:

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

Objetivos específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en APS para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para Personas Mayores con dependencia severa.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

4. ESTABLÉZCASE, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del programa Programa Fondo de

Farmacia para Enfermedades Crónicas No trasmisibles en Atención primaria de Salud y productos esperados:

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de Salud.

Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de atención primaria de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamiento a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y establecimientos de larga estadía del Servicio de Nacional del Adulto Mayor.

Estrategia:

1). Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de APS, señalados en la Tabla N°1.

TABLA N° 1:

Listado de medicamentos financiables por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACION
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDOS DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDOS	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDOS	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDOS	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDOS	6.25 MG
	CARVDIOL	COMPRIMIDOS	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDOS O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDOS	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDOS	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDOS	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDOS	50 MG
	DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDOS

** Incorporación de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg.

Desde el año 2019 con el programa FOFAR se busca apoyar en el financiamiento de Metformina de liberación prolongada (XR) 1.000 mg, al 5% de la población bajo control con DM2 según Registro Estadístico Mensual (REM).

Existen criterios de indicación, que buscan un uso racional al ser un fármaco de alto costo. Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la reacción adversa al medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del Instituto de Salud Pública (ISP), indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Un uso racional y controlado de este nuevo medicamento permitirá ir aumentando la cobertura en años posteriores, mejorando así el manejo farmacológico de los beneficiarios con DM2.

2). Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.

Se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1.

En caso de quiebre de stock de medicamentos, la comuna deberá contar obligatoriamente con convenio de suministro y/o el stock físico que permita dar continuidad al abastecimiento de los fármacos.

Cuando el convenio de suministro no supla la falta de fármacos, la comuna deberá enviar una solicitud de préstamos al Servicio de Salud. El Servicio de Salud enviara los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos durante el año vigente.

Si fuese necesario, el Servicio de Salud podrá descontar de la segunda cuota del programa la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha no hayan sido devueltos por la comuna.

3). Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes mayores con dependencia severa.

4). Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.

FOFAR busca apoyar en el acceso a insumos y dispositivos médicos, señalados en la tabla N° 2 y tabla N° 3, que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la DM2 o de patologías vasculares.

FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con úlcera activa.

TABLA N° 2:

Insumos PIE DIABETICO 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 Hidrofílica con Silicona 10 x 10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10 x 10	3
Apósito de Poliéster 10 x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 gr	1
Gel de 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 (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (Botellas de 28 cc, 1.4 cc 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

TABLA N° 3:

Insumos PIE DIABETICO INFECTADO

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericida)	
Plata nanocrystalina 10 cm x 10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x 10 cm	2
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm	2
Alginato con Plata 10 x 10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos 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

Además de insumos también se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de ulcera de su centro (antepie, retropie, dorso). Los tipos de ulcera y la ulcera indica es:

Úlcera de planta antepie	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 retropie	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

5). 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.

Esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, DM2 y dislipidemia, disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos

mediante salud responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por lo 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 de la farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general del programa, así como también la información para presentar reclamos, por vía telefónica llamando a salud responde (600-360-7777), vía internet a través de la página del Ministerio de Salud (<http://Web.minsal.cl>) y vía oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial de la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

En todos los establecimientos o centro de salud de APS, deberán contar con un profesional, de referencia el jefe de farmacia, 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, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los establecimientos o centros de salud.

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

6). Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores:

7). Realizar talleres grupales a cargo del Químico farmacéutico (profesional contratado por programa y/o per capitado), con el fin de educar a la población derivada del programa cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de la pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto COVID-19

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permite el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

Estrategias:

1). Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o

Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesionales de enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulcera de Pie Diabético.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos al Municipio para disponer de técnicos de Nivel Superior de Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en el centro de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Este funcionario no podrá ser destinado a otras funciones ni podrá prestar apoyo en otras dependencias como farmacias comunales y/o populares, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.

2). Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios y beneficiarios.

- Proyectos de habilitación de bodegas, droguerías, botiquines o farmacias: Se aprueban y financian proyectos, considerando el presupuesto disponible y necesidad detectada.
- Implementación de refrigeradores clínicos con control de temperatura para medicamentos: Se financian conforme a la brecha, para mejorar las condiciones de almacenamiento y control de medicamentos que requieren temperaturas entre 2 a 8 °C.

3). Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.

4). Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

FOFAR busca dar continuidad en la atención para los usuarios beneficiarios y la medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del índice de actividad de atención primaria de salud (IAAPS). Se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos) en el horario de funcionamiento del establecimiento respectivo, incluyendo extensión horaria. Además, que en ventanillas de farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para usuarios, tanto de crónicos como de morbilidad

PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2. HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		Los Reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
		Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.	La merma de medicamentos debe ser menor a la línea base nacional informado por el Servicio de Salud.
		Se realiza servicio de atención Farmacéutica, el cual contara de gestión farmacéutica y/o seguimiento farmacoterapéutico.
		Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
		Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionado al despacho.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento global del programa.

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	Subcomponente 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 enfermedades no transmisibles 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 Reclamos de los usuarios atingentes al programa con	META 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la	25 %

heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento		solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	formulación del reclamo.	
		INDICADOR N° 3: Porcentaje de cumplimiento Informes evaluación cortes.	META 3: 100% de establecimientos de la comuna, servicios de salud enviaran informes de evaluación para cortes del programa.	10 %
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.	INDICADOR N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamientos del establecimiento.	META 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento Global del Programa				100%

El servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación se realizará con corte 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación referida al cumplimiento global del programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo a la siguiente Tabla N°4:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° 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 30,00%	100%

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones

comprometidas referidas al cumplimiento global del programa. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN. Se evaluará mediante el cumplimiento individual de cada componente del Programa mediante los siguientes indicadores y metas:

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- Fórmula: $(\text{Número de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J} / \text{Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J}) * 100$
- Numerador: Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J
- Denominador: Total de recetas despachadas con oportunidad, sumadas las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J
- Medio de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL REM A04 Sección J y/o Reporte informado por Servicio de Salud.
- Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- Frecuencia: Mensual (Registro REM)

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

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

- Fórmula: $(\text{Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{Total de reclamos recibidos}) * 100$
- Numerador: Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma de reclamo FOFAR, salud responde Minsal
- Denominador: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrados en la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- Medio de verificación: Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- Meta 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- Frecuencia: Mensual

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

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado informado por cada Servicio de salud y Comunas.

- Formula: (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al servicio de salud / Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud) * 100
- Numerador: registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- Denominador: Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al servicio de salud.
- Medio de verificación: Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informe Corte Programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- Meta 3: 100% de los establecimientos de la Comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- Frecuencia: Primer corte del Programa y corte final del Programa.

El monitoreo del Indicador 3, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8, así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- Formula: (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con stock crítico de medicamentos del programa FOFAR / Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento) * 100
- Numerador: Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- Denominador: Total de establecimientos de atención primaria.
- Medio de verificación: reporte plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- Meta 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- Frecuencia: Mensual

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al servicio de salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación del stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en el listado de medicamentos del programa FOFAR.

5. DEJESE ESTABLECIDO, que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

ITEM	DETALLE	\$ TOTAL
Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de pie diabético		\$ 1.629.844
TOTAL		\$ 1.629.844

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

6. TRANSFERIRSE, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

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

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la Republica "SISREC", disponible en la página web www.rendicioncuentas.cl.

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

8. DETERMINESE, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

9. ESTABLÉZCASE, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio. El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl.

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

10. AUTORÍCESE, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades

sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 8, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$
Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	\$ 69.795

11. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 6 y N°7, y Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS aprobado por Resolución exenta N° 84 de fecha 02 de febrero de 2021, prevaleciendo este último para todos los efectos.

12. ESTABLÉZCASE, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022.** Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

13. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

14. IMPÚTESE el gasto que irroque el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

15. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



(Handwritten signature)
(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION:

Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.