



SAC / RLA / MSV / ctz

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1505 /

LA SERENA,

29 MAR. 2018

Int. N° 027

**VISTOS:**

El D.F.L. N° 1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 8 de enero del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 24 de enero del 2018; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°. - **APRUEBASE** el protocolo de fecha 15.03.2018 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO DE ACUERDO  
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a.....15.03.2018....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora **D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante #891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de Una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 8 de enero del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 24 de enero del 2018.

**SEGUNDA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este protocolo:

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

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2, la compra y entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico y la compensación, a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

A) Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa para curación avanzada de pie diabético.

| <b>INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO</b>           |
|---|
| <b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)</b>          |
| DACC lámina   |
| PHMB Rollo  |
| Apósito de Ringer + PHMB                            |
| <b>Apósito Primario (Absorbentes)</b>               |
| Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10               |
| Alginato 10 x 10 cm                                 |
| Carboximetilcelulosa 10 x10 cm                      |
| <b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>               |
| Tull de silicona 10x10                              |
| Hidrogel 15 g                                       |
| Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr               |
| Gel con Polihexanida con Betaína                    |
| Ácido Fusídico                                      |
| Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm                  |
| <b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>             |
| Colágeno  |
| Inhibidor de la Metaloproteasa                      |
| <b>Otros Insumos</b>                                |
| Espuma limpiadora de piel                           |
| Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts                  |
| Protector Cutáneo Spray                             |
| Lubricante Cutáneo                                  |
| Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml |
| Curetas 3 mm o 4 mm                                 |
| <b>INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO</b>              |
| <b>Apósito Primario (Bactericidas)</b>              |
| Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm                   |
| Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm           |
| Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm            |
| Alginato con Plata 10 x10 cm                        |
| Tull con Plata                                      |
| Hidrogel Con Plata 15 g                             |
| <b>Otros Insumos</b>                                |
| Espuma limpiadora de piel                           |
| Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts                  |
| Protector Cutáneo Spray                             |
| Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml |
| Curetas 3 mm o 4 mm                                 |

Además de los insumos descritos se consideran zapatos de descarga para el grupo de pacientes con úlcera activa metatarsiana (incluye falange) o plantar, y zapatos ortopédicos para el grupo de pacientes, con riesgo máximo con úlcera de pie diabético curada.

B) Medicamentos

Los recursos aportados para la adquisición de medicamentos enmarcados en la Tabla N°2, deberán asegurar el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en el programa para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia)

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

| Patología GES  | Fármaco (Nombre Genérico) | Forma Farmacéutica (FF)          | Presentación |
|--|---------------------------|----------------------------------|--------------|
| DIABETES MELLITUS TIPO II  | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CAPTOPRIL                 | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | GLIBENCLAMIDA             | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG         |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | METFORMINA (CLORHIDRATO)  | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 850 MG       |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 5 MG         |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CARVEDILOL                | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 20 MG        |
|  | ESPIRONOLACTONA           | COMPRIMIDO O GRAGEA              | 25 MG        |
|  | FUROSEMIDA                | COMPRIMIDO                       | 40 MG        |
|  | HIDROCLOROTIAZIDA         | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | NIFEDIPINO                | COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA  | 20 MG        |
|  | PROPRANOLOL               | COMPRIMIDO                       | 40 MG        |
| DISLIPIDEMIA   | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |

Se podrán incluir fármacos distintos a los contenidos en el listado por iniciativas locales, siempre que sean necesarios para las patologías incluidas en el programa y que su inclusión este aprobada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud, ya que se deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 22.606.041 (Veintidós millones seiscientos seis mil cuarenta y un pesos)**, con cargo al subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. |   | Componente N° 2: Gestión Farmacéutica |                                       |
|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Medicamentos (\$)  | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | RRHH (\$)                             | Presupuesto Anual Total Convenio (\$) |
| 17.952.031   | 4.654.010   | 0                                     | 22.606.041                            |

**QUINTA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio al Establecimiento, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| NOMBRE COMPONENTE  | INDICADOR   | META Nº   | PESO RELATIVO (%) |
|--|---|---|-------------------|
| Componente Nº 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. | <b>Indicador Nº 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.                 | <b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | <b>40%</b>        |
|  | <b>Indicador Nº 2:</b> Porcentaje de reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.                    | <b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | <b>25%</b>        |
| Componente Nº 2: Gestión Farmacéutica  | <b>Indicador Nº 3:</b> Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.  | <b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.      | <b>10%</b>        |
|  | <b>Indicador Nº 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. | <b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.  | <b>25%</b>        |
| <b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>  |   |   | <b>100%</b>       |

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, lo que se realizará 2 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero al 31 de agosto de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento | Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40% |
|----------------------------|--|
| ≥ 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%   |

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Establecimiento con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Hospital en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

- b. El segundo y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El Establecimiento se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables.

**NOVENA:** El Hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Hospital, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Establecimiento 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 total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles.

\_\_\_\_\_  
**D. OLIVETT CUEVAS HERRERA**  
DIRECTORA  
HOSPITAL SALAMANCA

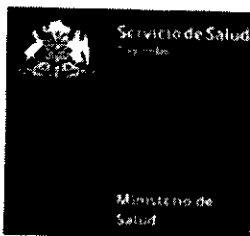
\_\_\_\_\_  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo



**PROTOCOLO DE ACUERDO  
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES  
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**15 MAR 2018**

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N° 22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora D. **OLIVETT CUEVAS HERRERA**, ambos domiciliados en Avda. Infante #891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de Una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 24 del 8 de enero del 2018, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Sus recursos han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 117 del 24 de enero del 2018.

**SEGUNDA:** El Servicio de Salud, conviene en asignar recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este protocolo:

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

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2, la compra y entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico y la compensación, a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

A) Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa para curación avanzada de pie diabético.

| <b>INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO</b>           |
|---|
| <b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)</b>          |
| DACC lámina   |
| PHMB Rollo  |
| Apósito de Ringer + PHMB                            |
| <b>Apósito Primario (Absorbentes)</b>               |
| Espuma Hidrofílica con Silicona 10x10               |
| Alginato 10 x 10 cm                                 |
| Carboximetilcelulosa 10 x10 cm                      |
| <b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>               |
| Tull de silicona 10x10                              |
| Hidrogel 15 g                                       |
| Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr               |
| Gel con Polihexanida con Betaina                    |
| Ácido Fusídico                                      |
| Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm                  |
| <b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>             |
| Colágeno  |
| Inhibidor de la Metaloproteasa                      |
| <b>Otros Insumos</b>                                |
| Espuma limpiadora de piel                           |
| Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts                  |
| Protector Cutáneo Spray                             |
| Lubricante Cutáneo                                  |
| Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml |
| Curetas 3 mm o 4 mm                                 |
| <b>INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO</b>              |
| <b>Apósito Primario (Bactericidas)</b>              |
| Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm                   |
| Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm           |
| Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm            |
| Alginato con Plata 10 x10 cm                        |
| Tull con Plata                                      |
| Hidrogel Con Plata 15 g                             |
| <b>Otros Insumos</b>                                |
| Espuma limpiadora de piel                           |
| Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts                  |
| Protector Cutáneo Spray                             |
| Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml |
| Curetas 3 mm o 4 mm                                 |

Además de los insumos descritos se consideran zapatos de descarga para el grupo de pacientes con úlcera activa metatarsiana (incluye falange) o plantar, y zapatos ortopédicos para el grupo de pacientes, con riesgo máximo con úlcera de pie diabético curada.

B) Medicamentos

Los recursos aportados para la adquisición de medicamentos enmarcados en la Tabla N°2, deberán asegurar el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en el programa para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares. (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia)

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

| Patología GES  | Fármaco (Nombre Genérico) | Forma Farmacéutica (FF)          | Presentación |
|--|---------------------------|----------------------------------|--------------|
| DIABETES MELLITUS TIPO II  | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CAPTOPRIL                 | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | GLIBENCLAMIDA             | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG         |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | METFORMINA (CLORHIDRATO)  | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 850 MG       |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIO ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MAS | ACIDO ACETILSALICILICO    | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 5 MG         |
|  | AMLODIPINO                | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | ATENOLOL                  | COMPRIMIDO                       | 100 MG       |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |
|  | CARVEDILOL                | COMPRIMIDO                       | 25 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG        |
|  | ENALAPRILA (MALEATO)      | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 20 MG        |
|  | ESPIRONOLACTONA           | COMPRIMIDO O GRAGEA              | 25 MG        |
|  | FUROSEMIDA                | COMPRIMIDO                       | 40 MG        |
|  | HIDROCLOROTIAZIDA         | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | LOSARTAN (POTASICO)       | COMPRIMIDO                       | 50 MG        |
|  | NIFEDIPINO                | COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA  | 20 MG        |
| PROPRANOLOL  | COMPRIMIDO                | 40 MG                            |              |
| DISLIPIDEMIA   | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 10 MG        |
|  | ATORVASTATINA             | COMPRIMIDO                       | 20 MG        |

Se podrán incluir fármacos distintos a los contenidos en el listado por iniciativas locales, siempre que sean necesarios para las patologías incluidas en el programa y que su inclusión este aprobada por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud, ya que se deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 22.606.041 (Veintidós millones seiscientos seis mil cuarenta y un pesos)**, con cargo al subtítulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma:

| <b>Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento.</b> |  | <b>Componente N° 2: Gestión Farmacéutica</b> | <b>Presupuesto Anual Total Convenio (\$)</b> |
|---|--|--|--|
| <b>Medicamentos (\$)</b>  | <b>Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)</b> | <b>RRHH (\$)</b>                             |  |
| 17.952.031  | 4.654.010  | 0  | 22.606.041                                   |

**QUINTA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

**SEXTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio al Establecimiento, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

**SÉPTIMA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

| <b>NOMBRE COMPONENTE</b>  | <b>INDICADOR</b>  | <b>META N°</b>  | <b>PESO RELATIVO (%)</b> |
|---|---|---|--------------------------|
| Componente N° 1:<br>Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento. | <b>Indicador N° 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.                 | <b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | <b>40%</b>               |
|   | <b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.                   | <b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | <b>25%</b>               |
| Componente N° 2:<br>Gestión Farmacéutica  | <b>Indicador N° 3:</b> Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.  | <b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.      | <b>10%</b>               |
|   | <b>Indicador N° 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. | <b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.  | <b>25%</b>               |
| <b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>   |   |   | <b>100%</b>              |

**OCTAVA:** El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, lo que se realizará 2 veces en el año, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero al 31 de agosto de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| <b>Porcentaje de cumplimiento</b> | <b>Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 40%</b> |
|-----------------------------------|---|
| ≥ 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%  |

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Establecimiento con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Hospital en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

- b. El segundo y final al 31 de diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El Establecimiento se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables.

**NOVENA:** El Hospital se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar al Establecimiento, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Hospital, 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, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**DÉCIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada Establecimiento deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que el Establecimiento 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 total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

  
D. OLIVETT CUEVAS HERRERA  
DIRECTORA  
HOSPITAL SALAMANCA



  
ERNESTO JORQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

  
SAC / CAA / JVO / RAM / MCT / MSV