

NAA / MCT / MSV / ctz.

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1229,

LA SERENA, 15 MAR. 2019

Int. N° 19

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 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo, en que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUEBASE** el protocolo de fecha 08.03.2019 suscrito entre el **HOSPITAL DE LOS VILOS** representada por su Director (S) **D. RICARDO VALDIVIESO SANCHEZ** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2019, según se detalla en el presente instrumento.

PROTOCOLO ACUERDO

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2019

En La Serena a.....08.03.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG** del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N° 102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE LOS VILOS**, representado por su Director (S) **DR. RICARDO VALDIVIESO SANCHEZ**, ambos domiciliados en Arauco S/N, Los Vilos, 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 de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, con el objeto de 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 la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias 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 y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo, en que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa FOFAR:

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

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 con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular



(Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el FOFAR considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia la definición de los mismos establecida en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemia. (Tabla N°1)

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR.

| Patología | Fármaco (Principio Activo) | Forma Farmacéutica | Presentación |
|---|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| DIABETES MELLITUS TIPO 2 | ACIDO ACETILSALICILICO | COMPRIMIDO | 100 MG |
| | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |
| | ENALAPRIL | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG |
| | GLIBENCLAMIDA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG |
| | LOSARTAN | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | METFORMINA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO | 850 MG |
| | METFORMINA | COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR) | 1000 MG |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA ESENCIAL | ACIDO ACETILSALICILICO | COMPRIMIDO | 100 MG |
| | AMLODIPINO | COMPRIMIDO | 5 MG |
| | AMLODIPINO | COMPRIMIDO | 10 MG |
| | ATENOLOL | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |
| | CAPTROPIL | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | CARVEDILOL | COMPRIMIDO | 6,25 MG |
| | CARVEDILOL | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | ENALAPRIL | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG |
| | ESPIRONOLACTONA | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | FUROSEMIDA | COMPRIMIDO | 40 MG |
| | HIDROCLOROTIAZIDA | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | LOSARTAN | COMPRIMIDO | 50 MG |
| DISLIPIDEMIA | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista.

Por otro lado, los medicamentos eliminados del protocolo del año 2018, entre los que se encuentran: Nifedipino Retard 20 mg comprimido, Nitrendipino 20 mg comprimido, Lovastatina 20 mg comprimido, Atorvastatina 10 mg comprimido, Enalapril 20 mg comprimido, Propranolol 40 mg comprimido y Atenolol 100 mg comprimido, podrán incluirse en las rendiciones financieras de la ejecución de los fondos traspasados. A través del programa se apoya en el financiamiento de Metformina de lib. Prolongada (XR) 1000 mg considerada al 5% de la población bajo control con DM2 según el REM. Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, serán:

Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:

- Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.

- Indicar el uso DURANTE las comidas.

- Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.

- Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.

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 ISP, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa apoya en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares. Los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, 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. En relación a los dispositivos médicos descritos, que se detallarán más adelante, se pueden desglosar en los siguientes puntos:

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

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado estos comprenden 32 curaciones y representan al 85% del total de los pacientes que ingresan.

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado estos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15 % de los ingresos a curaciones de pie diabético.

- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de ulcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

| Glosa | Frecuencia de uso por canasta curaciones | 32 (Cantidad) |
|--|--|---------------|
| Apósito Primario (Bacteriostáticos) | | |
| DACC lámina | 6.5 | |
| PHMB Rollo | 1 | |
| Apósito de Ringer + PHMB | 6.5 | |
| Apósito Primario (Absorbentes) | | |
| Espuma Hidrofílica 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 Betaina | 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 Betaina 350 ml | 1 |
| Curetas 3 mm o 4 mm | 5 |

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

| Glosa | Frecuencia de uso por canasta curaciones | 10 Cantidad |
|---|--|-------------|
| Apósito Primario (Bactericidas) | | |
| Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm | 2 | |
| Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm | 2 | |
| Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm | 2 | |
| Alginato con Plata 10 x10 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 Betaina 350 ml | 0.5 botella por canasta | |
| Curetas 3 mm o 4 mm | 10 | |

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

| Tipo de Úlcera | Ayuda Técnica Indicada |
|-------------------------|---|
| Úlcera de planta antepe | 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. |

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 25.229.847 (VEITICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEITINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

| Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento. | | Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos | Presupuesto Anual Total (\$) |
|---|---|---|------------------------------|
| Medicamentos (\$) | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | RRHH (\$) | |
| \$ 21.481.986 | \$ 3.747.861 | \$ 0 | \$ 25.229.847 |

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

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

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

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este protocolo.
- 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.

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



| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | INDICADOR | META N° | PESO RELATIVO (%) |
|--|---|---|--|-------------------|
| Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DMZ, 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 con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud. | 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. | 25% |
| CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA | | | | 100% |

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 que cumplen el stock crítico (incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación).

- Numerador: Número de servicios de salud que cumplen el stock crítico - incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación.
- Denominador: Número total de servicios de salud.
- Medio de verificación: Consulta a cada servicio de salud.
- Meta 6: 100% de los servicios de salud cumplen con el stock crítico de los medicamentos del programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

- Numerador: Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.
- Denominador: Total de establecimientos de atención primaria.
- Medios de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 7: 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

SÉPTIMA: 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 de ellos al **30 de marzo**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.

b. El segundo 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 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% | 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 tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**

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. Por otro lado, para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR. 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 protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, 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 verificados utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

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

El Servicio, requerirá al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Hospital 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.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Establecimiento reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053. En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles.

DR. RICARDO VALDIVIESO SANCHEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL LOS VILOS

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico y Diagnostico
Av.Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Telefono : (51) 2333763 - 513763





**PROTOCOLO ACUERDO
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2019**

08 MAR 2019

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG** del mismo domicilio, personería según Decreto Exento N° 102 del 6 de junio de 2018 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE LOS VILOS**, representado por su Director (S) **DR. RICARDO VALDIVIESO SANCHEZ**, ambos domiciliados en Arauco S/N, Los Vilos, 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 de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, con el objeto de 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 la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias 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 y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este protocolo, en que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**.

SEGUNDA: El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Establecimiento recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa FOFAR:

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

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 con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el FOFAR considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia la definición de los mismos establecida en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemia. (Tabla N°1)



Tabla N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR.

| Patología | Fármaco (Principio Activo) | Forma Farmacéutica | Presentación |
|--|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| DIABETES MELLITUS TIPO 2 | ACIDO ACETILSALICILICO | COMPRIMIDO | 100 MG |
| | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |
| | ENALAPRIL | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG |
| | GLIBENCLAMIDA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 5 MG |
| | LOSARTAN | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | METFORMINA | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO | 850 MG |
| | METFORMINA | COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR) | 1000 MG |
| HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIAO ESENCIAL | ACIDO ACETILSALICILICO | COMPRIMIDO | 100 MG |
| | AMLODIPINO | COMPRIMIDO | 5 MG |
| | AMLODIPINO | COMPRIMIDO | 10 MG |
| | ATENOLOL | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |
| | CAPTOPRIL | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | CARVEDILOL | COMPRIMIDO | 6,25 MG |
| | CARVEDILOL | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | ENALAPRIL | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO | 10 MG |
| | ESPIRONOLACTONA | COMPRIMIDO | 25 MG |
| | FUROSEMIDA | COMPRIMIDO | 40 MG |
| | HIDROCLOROTIAZIDA | COMPRIMIDO | 50 MG |
| | LOSARTAN | COMPRIMIDO | 50 MG |
| DISLIPIDEMIA | ATORVASTATINA | COMPRIMIDO | 20 MG |

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista.

Por otro lado, los medicamentos eliminados del protocolo del año 2018, entre los que se encuentran: Nifedipino Retard 20 mg comprimido, Nitrendipino 20 mg comprimido, Lovastatina 20 mg comprimido, Atorvastatina 10 mg comprimido, Enalapril 20 mg comprimido, Propranolol 40 mg comprimido y Atenolol 100 mg comprimido, podrán incluirse en las rendiciones financieras de la ejecución de los fondos traspasados.

A través del programa se apoya en el financiamiento de Metformina de lib. Prolongada (XR) 1000 mg considerada al 5% de la población bajo control con DM2 según el REM. Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, serán:

Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:

- Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.
- Indicar el uso DURANTE las comidas.
- Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.



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 ISP, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa apoya en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares. Los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, 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. En relación a los dispositivos médicos descritos, que se detallarán más adelante, se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- El programa FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado estos comprenden 32 curaciones y representan al 85% del total de los pacientes que ingresan.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado estos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15 % de los ingresos a curaciones de pie diabético.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de ulcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

| Glosa | Frecuencia de uso por canasta 32 (Cantidad) | curaciones |
|---|---|------------|
| 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 (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: Listado de Insumos Pie Diabético No Infeccionado.

| Glosa | Frecuencia de uso por canasta 10 Cantidad curaciones |
|---|--|
| Apósito Primario (Bactericidas) | |
| Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm | 2 |
| Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm | 2 |
| Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm | 2 |
| Alginato con Plata 10 x10 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 Betaina 350 ml | 0.5 botella por canasta |
| Curetas 3 mm o 4 mm | 10 |

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

| Tipo de Úlcera | Ayuda Técnica Indicada |
|--------------------------|---|
| 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. |

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 25.229.847 (VEITICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEITINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

| Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento. | | Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos | Presupuesto Anual Total (\$) |
|---|---|---|------------------------------|
| Medicamentos (\$) | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | RRHH (\$) | |
| \$ 21.481.986 | \$ 3.747.861 | \$ 0 | \$ 25.229.847 |



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

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, con prioridad en problemas de salud cardiovascular.
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 oportuna de medicamentos.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, 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 protocolo.
- 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.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica 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 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 con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud. | 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. | 25% |
| CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA | | | | 100% |



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 que cumplen el stock crítico (incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación).

- Numerador: Número de servicios de salud que cumplen el stock crítico - incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación.
- Denominador: Número total de servicios de salud.
- Medio de verificación: Consulta a cada servicio de salud.
- Meta 6: 100% de los servicios de salud cumplen con el stock crítico de los medicamentos del programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

- Numerador: Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.
- Denominador: Total de establecimientos de atención primaria.
- Medios de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 7: 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

SÉPTIMA: 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 periodos:

a. El primero de ellos al **30 de marzo**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente.

b. El segundo 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 | de | 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% |

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.

c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**

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. Por otro lado, para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por



MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR.

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 protocolo, 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 protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente protocolo, 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 Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá al Establecimiento, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este protocolo, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, el Hospital 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.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos el Establecimiento reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del protocolo que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.053.

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

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

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 acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir al Establecimiento, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.



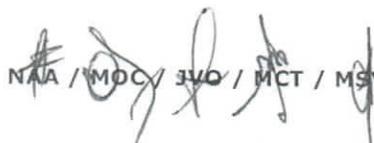
DÉCIMA TERCERA: El presente protocolo se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.




DR. RICARDO VALDIVIESO SANCHEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL LOS VILOS




D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO


N/A / MDC / JVO / MCT / MSV

