



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / LMT / MOC / CCM / MCT / MSV / ctz.

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1365 /

Int N° 24

LA SERENA,

- 9 MAR. 2022

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°7/2019 y N° 16/2020 ambas de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 84 del 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud y Decreto Exento N 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

1. 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**.
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 28 con el objeto de financiar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud 2022.
3. Que con fecha 10 de febrero de 2022 se celebra Protocolo Acuerdo entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su director **DR. CARLO FUENTES CAMPOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el protocolo de fecha 10.02.2022 suscrito entre el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representada por su director **DR. CARLO FUENTES CAMPOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles, según se detalla en el presente instrumento.

**PROTOCOLO ACUERDO
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
2022**

En La Serena a.....10.02.2022..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, según Decreto Exento N° 01 del 8 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **Dr. CARLO FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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°84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°28 de 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud.

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

Objetivos específicos

- Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos validados a través de resolución aprobatoria del arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), 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.
- 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.

Componente y Subcomponentes

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

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

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. FOFAR tiene como objetivo la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNT con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la Tabla N°1.

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables 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 O ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 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 vigente, 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, con el fin de cubrir a toda la red y no como estrategia pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que existe o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la inclusión, debe contar con la autorización del Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

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.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, se puede desglosar los siguientes puntos:

- El programa FOFAR es un apoyo y los recursos están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación de acuerdo con lo registrado en el REM P4 Sección C.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado cuya canasta comprende 32 curaciones. Esta asignación de recursos corresponde al 20% de las personas con úlceras activas de pie tratadas con curación, extraído del REM P4 Sección C.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado la cual engloba 10 curaciones adicionales y se aplicará al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético por FOFAR (20% de REMP4 Sección C).
- 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, partiendo con la canasta de ulcera de pie diabético no infectada.
- Además, se consideran dispositivos de descarga (botín o zapato) para el 20% cubierto por FOFAR para curación avanzada de ulcera de pie diabético.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cm



PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Miel Gel	30 g
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Espuma Hidrofílica con Hidrogel lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Poliéster lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Nylon lámina	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel	Tubo 15 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cm
Inhibidor de la Metaloproteasa (TLC-NOSF)	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	-
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cm x 4 mt
Protector Cutáneo Spray 28 ml	Botella 28 mL
Lubricante Cutáneo 50 ml (Ac. Grasos Hiperoxigenados)	Botella 50 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocristalina lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Tull con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Hidrogel con Plata	Tubo 15 g
Protector Cutáneo Spray 28 ml	Botella 28 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.

Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Cantidad	Observaciones
1 por paciente	Zapato / Calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantilla

C) Gestionar un Sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.
En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, diabetes Mellitus 2 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, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

- Descripción del sistema de solución de reclamos

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

Quiénes pueden presentar reclamos:

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

Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes

- Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
- Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
- Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.

- Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe de farmacia o botiquín, 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 Comunal, para el caso de Departamento de Salud Municipal, 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 de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que "Salud Responde", les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados se solicita definir encargado en Servicio de Salud, comuna y establecimiento.



En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos quien tendrá una clave para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos, comunales y del mismo Servicio de Salud.

Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.

- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.

- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones y Servicio de Salud. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo. El cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario (Anexo C, de la Orientación Técnica FOFAR 2021), ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, junto con facilitar la atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de medicamentos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma que permita elaborar un registro de los usuarios beneficiarios y medir el desempeño de cada centro de salud y administrador municipal.

A) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mejoramiento o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como de Servicio de Salud. Además de la compra de refrigeradores clínicos para mejorar el almacenamiento y mantención de productos refrigerados.

El programa 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 beneficiarios.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento por subtítulo 22 la suma anual, única y total de **\$30.949.389 (TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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 Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$26.187.331	\$4.762.058	\$0	\$30.949.389

CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula quinta.

QUINTA: 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 cumplimiento informes evaluación de Cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%
		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de julio.



Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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 con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá descontar a través de addendum con modificación de presupuesto, el monto valorizado de los medicamentos que hayan sido entregados al Establecimiento con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud, 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir 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.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio podrá validar 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 Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos ejecutados de acuerdo a presupuesto asignado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley Nº 21.395.

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

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. 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 2022 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes Nº16.037/08 y Nº11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Nº19.880, 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 SEGUNDA: El presente protocolo se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en poder del Hospital.

Firmas Ilegibles

Dr. CARLO FUENTES CAMPOS
DIRECTOR
HOSPITAL VICUÑA

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Celia Moreno Chamorro

CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico y Diagnóstico
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 2022

10 FEB 2022

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, según Decreto Exento N° 01 del 8 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE VICUÑA**, representado por su Director **Dr. CARLO FUENTES CAMPOS**, ambos domiciliados en Arturo Prat N°591, Vicuña, 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°84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, que el Establecimiento se compromete a desarrollar en virtud del presente Instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°28 de 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud.

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

Objetivos específicos

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos validados a través de resolución aprobatoria del arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), 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.



Componente y Subcomponentes

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

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

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. FOFAR tiene como objetivo la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNT con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la 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 O ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 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 vigente, 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, con el fin de cubrir a toda la red y no como estrategia pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que existe o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la inclusión, debe contar con la autorización del Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

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.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, se puede desglosar los siguientes puntos:

- El programa FOFAR es un apoyo y los recursos están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación de acuerdo con lo registrado en el REM P4 Sección C.

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado cuya canasta comprende 32 curaciones. Esta asignación de recursos corresponde al 20% de las personas con úlceras activas de pie tratadas con curación, extraído del REM P4 Sección C.

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado la cual engloba 10 curaciones adicionales y se aplicará al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético por FOFAR (20% de REMP4 Sección C).

- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de Infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, partiendo con la canasta de ulcera de pie diabético no infectada.

- Además, se consideran dispositivos de descarga (botín o zapato) para el 20% cubierto por FOFAR para curación avanzada de ulcera de pie diabético.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cm
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Miel Gel	30 g
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofilica con Sillicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Espuma Hidrofilica con Hidrogel lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginate lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de sillicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Poliéster lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Nylon lámina	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel	Tubo 15 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	



Colágeno	Lámina 10 x 10 cm
Inhibidor de la Metaloproteasa (TLC-NOSF)	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	-
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cm x 4 mt
Protector Cutáneo Spray 28 ml	Botella 28 mL
Lubricante Cutáneo 50 ml (Ác. Grasos Hiperoxigenados)	Botella 50 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocristalina lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Tull con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Hidrogel con Plata	Tubo 15 g
Protector Cutáneo Spray 28 ml	Botella 28 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.

Los Dispositivos de Descarga Incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Cantidad	Observaciones
1 por paciente	Zapato / Calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantilla

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

En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, diabetes Mellitus 2 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, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

- Descripción del sistema de solución de reclamos

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

Quienes pueden presentar reclamos:

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

Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes

- Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
- Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
- Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.

- Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe de farmacia o botiquín, 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 Comunal, para el caso de Departamento de Salud Municipal, 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 de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que "Salud Responde", les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados se solicita definir encargado en Servicio de Salud, comuna y establecimiento.

En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos quien tendrá una clave para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos, comunales y del mismo Servicio de Salud.

- Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

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



Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones y Servicio de Salud. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo. El cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario (Anexo C, de la Orientación Técnica FOFAR 2021), ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del Indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, junto con facilitar la atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de medicamentos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma que permita elaborar un registro de los usuarios beneficiarios y medir el desempeño de cada centro de salud y administrador municipal.

A) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mejoramiento o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como de Servicio de Salud. Además de la compra de refrigeradores clínicos para mejorar el almacenamiento y mantención de productos refrigerados.

El programa 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 beneficiarios.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento por subtítulo 22 la suma anual, única y total de **\$30.949.389 (TREINTA MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE 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 Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$26.187.331	\$4.762.058	\$0	\$30.949.389



CUARTA: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud de acuerdo con el marco presupuestario definido por la ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda Informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa y según se indica en la cláusula quinta.

QUINTA: 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 cumplimiento informes evaluación de Cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%
		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

SEXTA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD en todo momento. El Establecimiento deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de julio.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, 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 con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá descontar a través de addendum con modificación de presupuesto, el monto valorizado de los medicamentos que hayan sido entregados al Establecimiento con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud, 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir 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.

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio podrá validar 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 Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone



la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos ejecutados de acuerdo a presupuesto asignado.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del protocolo y en caso que la evaluación final dé 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, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395.

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

DÉCIMA: 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.

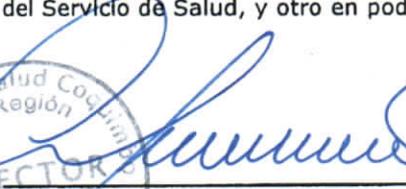
DÉCIMA PRIMERA: El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2022 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.

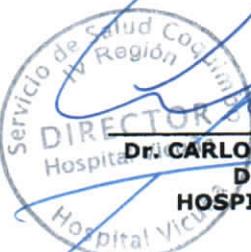
La prórroga del protocolo comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo 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 SEGUNDA: El presente protocolo se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en poder del Hospital.


Dr. CARLO FUENTES CAMPOS
DIRECTOR
HOSPITAL VICUÑA


DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO







SERVICIO DE SALUD
OFICINA
DE PARTES
COQUIMBO