



DEPARTAMENTO DE SALUD

APRUÉBASE CONVENIO
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD 2023, COMUNA
DE LA HIGUERA.

LA HIGUERA,

30 JUN. 2023

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2.763 del 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1600/2008 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la Republica, D.S. N°117 del 22.11.2010 del Ministerio de Salud., la Resolución N° 520 de 1996 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confiere la ley:

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 3821 de fecha 23 Junio de 2023.-

002480

DECRETO ALCALDICIO N° _____ /

APRUÉBASE, el “CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2023, COMUNA DE LA HIGUERA.” de fecha 07 de Junio de 2023, suscrito entre la I. Municipalidad de La Higuera y el Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE A QUIENES CORRESPONDA Y ARCHÍVESE.



**Verko Galleguillos Ossandón
ALCALDE**



Mario Pizarro Bruzzone

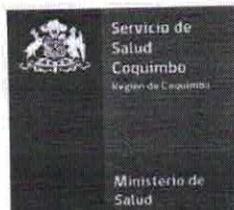
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- 1.- Correlativo Depto. de Salud 124/29-06-2023.-
- 2.- Encargado del Programa
- 3.- Finanzas
- 4.- Secretaría Municipal



FMR/bgz.-



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3821 /

LA SERENA,

23 JUN 2023

SAC / MOC / PGG / MCT / MSV / ctz

N° Int: 77

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

1. Que, 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, por resolución Exenta N° 233, de 13 de enero de 2023 del Servicio de Salud Coquimbo, se dispuso la prórroga del convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria.
3. Los recursos asociados al Programa para el año 2023 fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 74 del 03 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.
4. Que, con fecha 07 de junio del 2023, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Higuera suscribieron un Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria.
5. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 233 de fecha 13 de Enero del 2023 del Servicio de Salud Coquimbo.

2°.-**APRÚEBESE** el convenio de fecha 07.06.2023 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria.

CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2023 - COMUNA LA HIGUERA

En La Serena a.....07.06.2023..... 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 Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente; y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1342/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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 propósito de contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 problema de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con enfoque familiar y específica.



El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 74 del 3 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio 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 definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con 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 racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.

Componentes

Componente: 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.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas.

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia. Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

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 de los medicamentos.

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemia). 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.

Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	12,5 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

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 (CFT) del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá contar con stock de seguridad del 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 o como alternativa en caso de falta de stock de alguno de los medicamentos ya contenidos en el arsenal, 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 de 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 el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera venosa.

FOFAR busca apoyar 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.

B.1) Úlceras de pie diabético (UPD)



En relación a los dispositivos médicos es importante tener en consideración:

- FOFAR es un complemento al GES, ya que el financiamiento del tratamiento de Pie diabético en el nivel primario se encuentra per-capitado. Los recursos FOFAR están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación (P4 sección C).

- Cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabética no infectada.

- Recordar que toda persona que se encuentre en curación avanzada por UPD debe utilizar dispositivo de descarga. Se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga al 100% de las personas que pertenecen al 20% cubierto por FOFAR para Curación Avanzada de úlcera de pie diabético. Si la demanda sobrepasa este 20% se debe realizar la derivación a nivel secundario para su obtención.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

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

Insumo	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cms.
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms.
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms. x 3,7 m.
Apósito Miel Gel	Tubo de 30 g.
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc	Tubo de 30 g.
Gel con Polihexanida con Betaína	Botella de 30 mL.
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Poliéster	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Nylon	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel	Tubo 15 g o 30 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cms.
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms.
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	Botella 400 mL.
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cms. x 4 m.
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Ac. Grasos Hiperoxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea	Botella 50 a 125 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

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

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocristalina	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Tull con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel con Plata	Tubo 10 o 30 g.
Otros Insumos	
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 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.

El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS. Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:



Glosa	Cantidad	Observaciones
Ayuda Técnica de Descarga para UPD.	1 por paciente	Botín Descarga APS Tipo 1 y 2. Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepe con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior

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 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.

C.1) Descripción del sistema de solución de reclamos

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

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.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

C.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

C.2.1) Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe o encargado del Botiquín Farmacéutico, quien estará a cargo de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por Resolución de la Dirección del Establecimiento.

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud 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.

C.2.2) 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 el Servicio de Salud respectivo. 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 siguiente al reclamo. El cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despacho del medicamento

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

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



A) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y Profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento). (Tabla N°4).

Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales
Químico Farmacéutico	CESFAM La Higuera	1	44

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

A los Químicos Farmacéuticos comunales o de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes, (ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica vigente). Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas al Botiquín Farmacéutico que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos a los Municipios y Servicios de Salud para disponer de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en todos los centros de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a las dependencias farmacéuticas. Estos funcionarios deben ser destinados a cumplir funciones que aseguren este rol, además de acciones profesionales destinadas a pacientes que eventualmente podrían complementarse con otras como servicios clínicos, gestión que sean necesarios para cumplir con el objetivo del programa. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual deberá ser supervisado por el Servicio de Salud.

Además, el Municipio deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2023 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos A04 Sección I, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas que incluyan:

a. Atención Farmacéutica:

- Revisión de la medicación con / sin entrevista.
- Conciliación farmacéutica.
- Educación farmacéutica.
- Seguimiento farmacoterapéutico.

b. Farmacovigilancia:

- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).
- Reporte por falla a la calidad.
- Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos.

c. Talleres de educación grupal, debiendo preparar al menos 1 taller por semestre en temáticas como:

- Uso racional de medicamentos.
- Resistencia antimicrobiana.
- Uso de benzodiazepinas.
- Medicamentos herbarios.
- Otros de pertinencia local.

B) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en botiquines y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 37.925.050 (TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL CINCUENTA pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



Subcomponente N° 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia		Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos		Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Recurso Humano Farmacéutico (\$)	Mejoramiento de Infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$)	
\$ 13.357.739	\$ 600.000	\$ 23.967.311	\$ 0	\$ 37.925.050

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, 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 convenio.
- 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 sexta.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el período al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la Orientación Técnica vigente y la estrategia financiada en la comuna:

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 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y 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 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	Meta 4. 50 % corte a Junio 100% corte a Diciembre	25 %
Cumplimiento global del programa				100 %

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento. La comuna 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 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de Junio.

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 80%, de acuerdo con el siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%

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.

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

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

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad 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 periodo de vigencia del convenio 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 la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7º de la Ley N° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Afecta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.



DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

3°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio Subt. N°24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2023.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

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





CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2023 – COMUNA LA HIGUERA

07 JUN 2023

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 Director **D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY**, Decreto Afecto N° 06 de 02 de marzo de 2023 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. La Paz N°02, La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1342/21 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 37 del 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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 propósito de contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 problema de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con enfoque familiar y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 74 del 3 de febrero de 2023 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio 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 definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles, para pacientes con 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 racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.



Componentes

Componente: 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.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas.

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

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 de los medicamentos.

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemia). 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.

Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	50 MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	12,5 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	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



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 (CFT) del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá contar con stock de seguridad del 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 o como alternativa en caso de falta de stock de alguno de los medicamentos ya contenidos en el arsenal, 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 de 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 el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera venosa.

FOFAR busca apoyar 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.

B.1) Úlceras de pie diabético (UPD)

En relación a los dispositivos médicos es importante tener en consideración:

- FOFAR es un complemento al GES, ya que el financiamiento del tratamiento de Pie diabético en el nivel primario se encuentra per-capitado. Los recursos FOFAR están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación (P4 sección C).
- Cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabético no infectada.
- Recordar que toda persona que se encuentre en curación avanzada por UPD debe utilizar dispositivo de descarga. Se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga al 100% de las personas que pertenecen al 20% cubierto por FOFAR para Curación Avanzada de úlcera de pie diabético. Si la demanda sobrepasa este 20% se debe realizar la derivación a nivel secundario para su obtención.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

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

Insumo	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cms.
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms.
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms. x 3,7 m.
Apósito Miel Gel	Tubo de 30 g.
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc	Tubo de 30 g.
Gel con Polihexanida con Betaína	Botella de 30 mL.
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Lámina 10 x 10 cms.



Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Poliéster	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Nylon	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel	Tubo 15 g o 30 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cms.
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms.
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	Botella 400 mL.
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cms. x 4 m.
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Ác. Grasos Hiperoxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea	Botella 50 a 125 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

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

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocristalina	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Tull con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel con Plata	Tubo 10 o 30 g.
Otros Insumos	
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.



Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaina o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 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.

El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS. Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Glosa	Cantidad	Observaciones
Ayuda Técnica de Descarga para UPD.	1 por paciente	Botín Descarga APS Tipo 1 y 2. Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepie con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior

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 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.

C.1) Descripción del sistema de solución de reclamos

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

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.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

C.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

C.2.1) Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe o encargado del Botiquín Farmacéutico, quien estará a cargo de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por Resolución de la Dirección del Establecimiento.

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud 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.

C.2.2) 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 el Servicio de Salud respectivo. 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 siguiente al reclamo. El cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despacho del medicamento

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

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

A) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y Profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento). (Tabla N°4).



Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales
Químico Farmacéutico	CESFAM La Higuera	1	44

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

A los Químicos Farmacéuticos comunales o de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes, (ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica vigente). Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas al Botiquín Farmacéutico que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos a los Municipios y Servicios de Salud para disponer de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en todos los centros de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a las dependencias farmacéuticas. Estos funcionarios deben ser destinados a cumplir funciones que aseguren este rol, además de acciones profesionales destinadas a pacientes que eventualmente podrían complementarse con otras como servicios clínicos, gestión que sean necesarios para cumplir con el objetivo del programa. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual deberá ser supervisado por el Servicio de Salud.

Además, el Municipio deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2023 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos A04 Sección I, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas que incluyan:

a. Atención Farmacéutica:

- Revisión de la medicación con / sin entrevista.
- Conciliación farmacéutica.
- Educación farmacéutica.
- Seguimiento farmacoterapéutico.

b. Farmacovigilancia:

- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).
- Reporte por falla a la calidad.
- Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos.

c. Talleres de educación grupal, debiendo preparar al menos 1 taller por semestre en temáticas como:



- Uso racional de medicamentos.
- Resistencia antimicrobiana.
- Uso de benzodiacepinas.
- Medicamentos herbarios.
- Otros de pertinencia local.

B) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en botiquines y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

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.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 37.925.050 (TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL CINCUENTA pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Subcomponente N° 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia		Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos		Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Recurso Humano Farmacéutico (\$)	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$)	
\$ 13.357.739	\$ 600.000	\$ 23.967.311	\$ 0	\$ 37.925.050

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

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

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

El servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.



SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la Orientación Técnica vigente y la estrategia financiada en la comuna:

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 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y 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 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.	Meta 3. 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional	10 %
		Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.	Meta 4. 50 % corte a Junio 100% corte a Diciembre	25 %
Cumplimiento global del programa				100 %

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de junio.

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 80%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%



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.

SÉPTIMA: La rendición de cuentas se efectuará conforme los procedimientos establecidos en la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, que contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

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

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad 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 convenio 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 la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio 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° 21.516, respaldos que deberán adjuntarse en el cierre del Programa de la plataforma de SISREC.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las Irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho Informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de



8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2023 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2023 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

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

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Afecta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

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

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDÓN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA



D. CHRISTIAN VARGAS ALDAY
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAG / MDC / PGG / MSV

