



13 JUN 2022

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 001235

VISTOS:

a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;

b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;

c) **Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio del 2022, Aprueba "CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD";**

d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de ANGOL, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;

e) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala.

j) Conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, el Honorable Concejo Municipal de Angol, aprueba el presente convenio en Sesión Ordinaria N° 13 de fecha 03 de mayo del 2022, mediante Memorándum N° 177, de fecha 04 de mayo de 2022.

DECRETO:

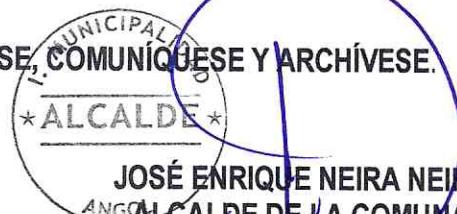
1.- **APRUEBAS, "CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", celebrado entre la Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte.**

2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$185.355.260.-** (Ciento ochenta y cinco millones, trescientos cincuenta y cinco mil, doscientos sesenta pesos), los cuales serán imputados, al ítem de Ingresos **05.03.006.-**

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud

y Control Municipal, para los fines del caso..


* MUNICIPALIDAD
* SECRETARIO
MUNICIPAL
ÁLVARO ERVIN URRÁ MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL


* MUNICIPALIDAD
* ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.
* ALCALDE
* ANGOL
JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA

JENN/AEUM/FAM/CAF/JQD/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

EYS/ CMC/ JJO/ AMV/ PVV
Res. Int. 267 / 03.06.2022.



1369

RESOLUCION EXENTA N°

ANGOL, 08 JUN 2022

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 84, de fecha 02 de abril de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**".
2. Resolución exenta N° 28 del 07 de enero de 2022, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**" año 2022.
3. Resolución Exenta N° 285 de fecha 10 de marzo de 2022, del Ministerio de Salud, que modifica Res. Exenta N° 28, que distribuyó recursos al "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**" año 2022.
4. Convenio N° 183, denominado "**CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", de fecha 05 de mayo de 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
5. De los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el programa "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**" mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito convenio del programa referido con la I. Municipalidad de Angol.

Y VISTOS: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.395 de presupuesto del sector público para el año 2022.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52°.
6. Decreto Supremo N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que renueva designación del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019 y N° 16/2020, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** en todas sus partes, documento denominado "**CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, y la **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, de fecha 05 de mayo de 2022 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 05 de mayo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle llabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", 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 decreto supremo anual, 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 del Programa de Gobierno 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud. El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de abril de 2021, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que formar parte integrante de este convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud" y sus respectivas estrategias:

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de Atención Farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención primaria y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención farmacéutica, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

- **Estrategias:**

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa.
4. Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.
5. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.
6. Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través de gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores.
7. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo a con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.

- **Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.**

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

- **Estrategias:**

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulceras de pie Diabético.
2. Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y bodegas)
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma única de **\$185.355.260.-** (ciento ochenta y cinco millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos sesenta pesos), recursos que serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

Subcomponente N° 1:

- Adquisición de fármacos de acuerdo a listado adjunto en Anexo N° 1, por un monto total de **\$120.568.659.-** (ciento veinte millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y nueve pesos).
- Adquisición de insumos en apoyo para estrategia curación avanzada de heridas de pie diabético de acuerdo a listado adjunto en Anexo N.º 2 e insumos para ulceras venosas en Anexo N°3, por un monto total de **\$ 24.252.738.-** (veinticuatro millones doscientos cincuenta y dos mil setecientos treinta y ocho pesos).
- Implementación de entrega de fármacos a domicilio a personas mayores con dependencia severa, por un monto total de **\$20.321.297.-** (veinte millones trescientos veintiún mil doscientos noventa y siete pesos), para la contratación de un Técnico de Nivel Superior en Farmacia por 44 horas por 12 meses, arriendo de vehículo para traslado de medicamentos a domicilio (exclusivo Farmacia), adquisición de bolsas de genero para contener fármacos (medidas referenciales: 30*40*12 cm.), compra de cajas plásticas de transporte de medicamentos (capacidad referencial: 90 a 100 litros con ruedas).

Subcomponente N° 2:

- Mejoras en Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en el Centro de Salud Familiar Huequén para su botiquín y bodega por un monto de **\$1.812.052.-** (un millón ochocientos doce mil cincuenta y dos pesos).
- Contratación de 2 Técnico Paramédico de Farmacia o Técnico Paramédico de Nivel Superior de Farmacia por 44 horas cada uno por 12 meses, para desempeñarse en unidades de farmacia en los Centros de Salud Familiar, por la suma total de **\$14.394.288.-** (catorce millones trescientos noventa y cuatro mil doscientos ochenta y ocho pesos).
- Contratación 11 horas de Enfermera con post título sobre manejo avanzado de heridas y sistema compresivo, para realizar curaciones de ulceras venosas en pacientes de la comuna, por un monto de **\$4.006.226.-** (cuatro millones seis mil doscientos veintiséis pesos).

Se deja presente, que el Programa Fondo de Farmacia es un complemento a la estrategia de curación avanzada de heridas y ulceras venosas y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulceras activas, de este modo la gestión del proceso de compra de los insumos será de gasto y responsabilidad de la Dirección de Salud Municipal de Angol para su distribución a los establecimientos de la comuna. Para la contratación del RRHH descrito en los subcomponentes N°1 y N°2, el Servicio de Salud deberá ser incluido en las etapas de evaluación de antecedentes como en la selección del profesional representado el o la encargada del Programa FOFAR de la Dirección del Servicio de Salud. Así mismo, el municipio deberá informar con antecedentes y respaldos necesarios el término de la relación jurídica que lo vincule, en el caso que corresponda.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones indicadas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. Se espera que el establecimiento levante un plan de compra (Anexo N° 4), en donde estipulen plazos de ejecución, presupuestos por ítem y responsables de la actividad. Debe ser enviado en el mes de mayo de 2022 en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. La inobservancia de esta aprobación por parte del Asesor del Programa del Servicio de Salud implicara que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal.

En caso que habiendo cumplido el 100% de las metas comprometidas y ejecutado los recursos según los acordados en los subcomponentes N° 1 y 2 del presente convenio, quedasen recursos excedentes, éstos podrán ser redistribuidos de acuerdo a los lineamientos del Programa Fondo de Farmacia, bajo la aprobación y supervisión del Asesor de dicho Programa del Servicio Salud Araucanía Norte.

SEXTA: La Municipalidad de Angol se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del programa, que se presentan a continuación, en Tabla N° 1:

NOMBRE COMPONENTE		INDICADOR	META Nº	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 Nº 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	Indicador Nº 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro 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 Nº 2: Servicios farmacéuticos	Indicador Nº 3: Porcentaje de cumplimiento Informe Evaluación Servicios Farmacéuticos	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna. SS enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%
		Indicador Nº 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock de seguridad.	25%
CUMPLIMIENTO GOBAL DEL PROGRAMA				100%

Cada establecimiento deberá llevar su registro de monitoreo del indicador 1, el cual podrá ser solicitado por el Servicio de Salud en cualquier momento independiente de los dos cortes del Programa.

SEPTIMA: Los indicadores y medios de verificación para la evaluación de los componentes del programa, serán los siguientes:

Indicadores sujetos a liquidación:

Indicador Nº1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Formula:** (Número de recetas despachadas con oportunidad/total de recetas despachadas) *100
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte plataforma web indicada por MINSAL o registro proporcionado por cada servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

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

- **Formula:** (número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/total de reclamos recibidos) *100
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada servicio de Salud o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual

Indicador 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programados, informado por cada servicio de salud y comunas.

- **Fórmula:** (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de la comuna que pertenecen al servicio de salud/Total de información solicitada para informe de la comuna que pertenece al Servicio de salud) *100
- **Numerador:** Registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informe Corte programado) El Informe deberá enviado por la Entidad a través de ordinario conductor al Director del Servicio de salud.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia:** Primer Corte del Programa y corte final del programa.

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

- **Formula:** (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock critico de medicamentos del programa FOFAR/ Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de Atención Primaria.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual

Otros Indicadores: No sujetos a reliquidación

Indicador 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- **Formula:** (Número de beneficiario con receta médica despachada con oportunidad/ total de establecimientos de la comuna o servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de beneficiarios que presentan receta médica mensual) *100
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REMP4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 5:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

Indicador 6: Porcentaje de Comunas que cumplen con recursos Humanos contratados, financiados con el programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21-22 y 24)

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por FOFAR con contrato vigente/ Total de Recursos Humanos asignados a la comuna o servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiados por FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humanos asignados a la comuna
- **Medios de Verificación:** Registro de cada Servicio de Salud
- **Meta 6:** 100% de los Servicios de Salud o Comunas cumplen con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Trimestral

Indicador 7: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de atención primaria de Salud.

- **Formula:** (Población Bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR/ Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR) *100
- **Numerador:** Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de atención primaria
- **Denominador:** Total de pacientes bajo control con patologías incluidas en el programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REMP4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:** menos del 30% como línea base nacional se evaluará aumento de manera paulatina.
- **Frecuencia:** Semestral

El Servicio de Salud a través de los encargados de sus referentes evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y Población bajo control (PBC) del Programa Cardiovascular de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. Por ello, el Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N° 1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos, 2º cuota del 30%
≥ 60%	0%
50.00 - 59,99%	25%
40.00 - 49,99%	50%
30.00 – 39,99%	75%
Menos de 30.00%	100%

La Municipalidad se obliga a enviar el o los informes requeridos por el programa, con fecha de corte al 31 de julio, hasta el día 15 del mes de agosto del año en curso.

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa. La Municipalidad se obliga a enviar el o los informes requeridos por el programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 15 del mes de enero del siguiente año.

Informes:

- La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existente o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en plataforma web indicada por MINSAL y de esta forma ser monitoreado. Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzado a ser ejecutado el programa, evitando dejar períodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.
- El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso.
- El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.
- Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios, en relación al funcionamiento del programa, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.
- En el caso de las actividades Farmacéuticas Clínicas, éstas serán monitorizadas y evaluadas mediante los informes del REM A 04 (Anexo 5) los cuales deben ser reportados en el informe semestral del programa individualizado por establecimiento, del mismo modo deberá ser implementado un sistema de farmacovigilancia, el cual deberá contar con una protocolización local y resolución de los encargados, los cuales además deberán realizar notificaciones de eventos adversos asociados a metformina convencional para justificar la continuidad de recursos para el uso de metformina de liberación prolongada.
- Los medios de verificación de los Servicios Farmacéuticos deberán ser remitidos los primeros 05 días hábiles del mes a referente del programa Fondo de Farmacia

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa la cual será transferida cuando el Servicio de Salud dicte la resolución al establecimiento.

La segunda cuota corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de septiembre, contra los resultados de la primera evaluación de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.

DÉCIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, 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 supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2022. No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscritoas acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, siempre que dicho programa cuente con la 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 cuarta del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo cuarta del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

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 de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscritoas acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

DECIMA CUARTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o 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 indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando 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 u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, 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 Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

DECIMA QUINTA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado

su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 13 de fecha 03 de mayo de 2022 mediante memorándum N° 177, de fecha 04 de mayo de 2022.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEPTIMA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$185.355.260.-** (ciento ochenta y cinco millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos sesenta pesos), en la forma establecida en cláusula novena del convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al ítem **24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta y del Convenio que por este acto se aprueba a la I. Municipalidad de Angol.



DISTRIBUCIÓN:

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES

PANEL:

5. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/ AMV/ MEP/ PVV/ NOR
Nº 183.-



CONVENIO

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

En Angol, a 05 de mayo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO VÁZQUEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", 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 imparten 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 decreto supremo anual, 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 del Programa de Gobierno 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**.

El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de abril de 2021, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que formar parte integrante de este convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias:

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de Atención Farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención primaria y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención farmacéutica, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

➤ **Estrategias:**

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa.
4. Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.
5. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

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

Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular. En caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo a con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.

• **Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.**

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

➤ **Estrategias:**

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de úlcera de pie Diabético.
2. Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y bodegas)
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma única de **\$185.355.260.-** recursos (ciento ochenta y cinco millones trescientos cincuenta y cinco mil doscientos sesenta pesos). para que serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

Subcomponente N° 1:

➤ Adquisición de fármacos de acuerdo a listado adjunto en Anexo N° 1, por un monto total de **\$120.568.659.-** (ciento veinte millones quinientos sesenta y ocho mil seiscientos cincuenta y nueve pesos).

- Adquisición de insumos en apoyo para estrategia curación avanzada de heridas de pie diabético de acuerdo a listado adjunto en Anexo N.º 2 e insumos para ulceras venosas en Anexo N.º 3, por un monto total de \$ 24.252.738.- (veinticuatro millones doscientos cincuenta y dos mil setecientos treinta y ocho pesos).
- Implementación de entrega de fármacos a domicilio a personas mayores con dependencia severa, por un monto total de \$20.321.297.- (veinte millones trescientos veintiún mil doscientos noventa y siete pesos), para la contratación de un Técnico de Nivel Superior en Farmacia por 44 horas por 12 meses, arriendo de vehículo para traslado de medicamentos a domicilio (exclusivo Farmacia), adquisición de bolsas de genero para contener fármacos (medidas referenciales: 30*40*12 cm.), compra de cajas plásticas de transporte de medicamentos (capacidad referencial: 90 a 100 litros con ruedas).

Subcomponente N.º 2:

Mejoras en Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en el Centro de Salud Familiar Huequén para su botiquín y bodega por un monto de \$1.812.052.- (un millón ochocientos doce mil cincuenta y dos pesos).

- Contratación de 2 Técnico Paramédico de Farmacia o Técnico Paramédico de Nivel Superior de Farmacia por 44 horas cada uno por 12 meses, para desempeñarse en unidades de farmacia en los Centros de Salud Familiar, por la suma total de \$14.394.288.- (catorce millones trescientos noventa y cuatro mil doscientos ochenta y ocho pesos).

Contratación 11 horas de Enfermera con post título sobre manejo avanzado de heridas y sistema compresivo, para realizar curaciones de ulceras venosas en pacientes de la comuna, por un monto de \$4.006.226.- (cuatro millones seis mil doscientos veintiséis pesos).

Se deja presente, que el Programa Fondo de Farmacia es un complemento a la estrategia de curación avanzada de heridas y ulceras venosas y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulceras activas, de este modo la gestión del proceso de compra de los insumos será de gasto y responsabilidad de la Dirección de Salud Municipal de Angol para su distribución a los establecimientos de la comuna.

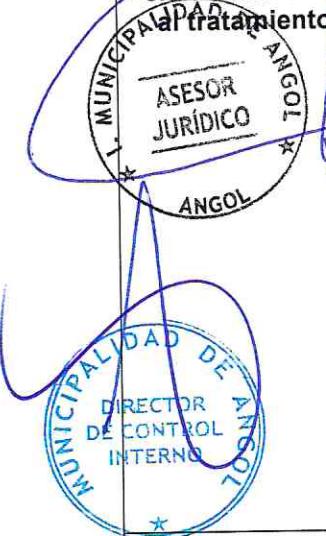
Para la contratación del RRHH descrito en los subcomponentes N.º 1 y N.º 2, el Servicio de Salud deberá ser incluido en las etapas de evaluación de antecedentes como en la selección del profesional representado el o la encargada del Programa FOFAR de la Dirección del Servicio de Salud. Así mismo, el municipio deberá informar con antecedentes y respaldos necesarios el término de la relación jurídica que lo vincule, en el caso que corresponda.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones indicadas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. Se espera que el establecimiento levante un plan de compra (Anexo N.º 4), en donde estipulen plazos de ejecución, presupuestos por ítem y responsables de la actividad. Debe ser enviado en el mes de mayo de 2022 en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y supervisión de dicho referente. La inobservancia de esta aprobación por parte del Asesor del Programa del Servicio de Salud implicara que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal.

En caso que habiendo cumplido el 100% de las metas comprometidas y ejecutado los recursos según los acordados en los subcomponentes N.º 1 y 2 del presente convenio, quedasen recursos excedentes, éstos podrán ser redistribuidos de acuerdo a los lineamientos del Programa Fondo de Farmacia, bajo la aprobación y supervisión del Asesor de dicho Programa del Servicio Salud Araucanía Norte.

SEXTA: La Municipalidad de Angol se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del programa, que se presentan a continuación, en Tabla N.º 1:

NOMBRE COMPONENTE		INDICADOR	META N.º	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y	Subcomponente N.º 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de	Indicador N.º 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N.º 2: Porcentaje de reclamos con	Meta 2. 100% de los reclamos con	



dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	apoyo a la adherencia.	reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la formulación del reclamo.	
	Subcomponente Nº 2: Servicios farmacéuticos	Indicador Nº 3: Porcentaje de cumplimiento Informe Evaluación Servicios Farmacéuticos	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna. SS enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%
		Indicador Nº 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. Además de cumplir con la disponibilidad de fármacos stock de seguridad.	25%
CUMPLIMIENTO GOBAL DEL PROGRAMA				100%

Cada establecimiento deberá llevar su registro de monitoreo del indicador 1, el cual podrá ser solicitado por el Servicio de Salud en cualquier momento independiente de los dos cortes del Programa.

SEPTIMA: Los indicadores y medios de verificación para la evaluación de los componentes del programa, serán los siguientes:

Indicadores afectos a liquidación:

Indicador Nº1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Formula:** (Número de recetas despachadas con oportunidad/total de recetas despachadas) *100
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte plataforma web indicada por MINSAL o registro proporcionado por cada servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

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

- **Formula:** (número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/total de reclamos recibidos) *100
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada servicio de Salud o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual

Indicador 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programados, informado por cada servicio de salud y comunas.

- **Fórmula:** (Informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de la comuna que pertenecen al servicio de salud/Total de información solicitada para informe de la comuna que pertenece al Servicio de salud) *100
- **Numerador:** Registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informe Corte programado) El Informe deberá enviado por la Entidad a través de ordinario conductor al Director del Servicio de salud.

Meta 3: 100% de los establecimientos de la comuna o servicio de salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.

Frecuencia: Primer Corte del Programa y corte final del programa.

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

- **Formula:** (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla además con el stock critico de medicamentos del programa FOFAR/ Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de Atención Primaria.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual

Otros Indicadores: No sujetos a reliquidación

Indicador 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- **Formula:** (Número de beneficiario con receta médica despachada con oportunidad/ total de establecimientos de la comuna o servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de beneficiarios que presentan receta médica mensual) *100
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REMP4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 5:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual

Indicador 6: Porcentaje de Comunas que cumplen con recursos Humanos contratados, financiados con el programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21-22 y 24)

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por FOFAR con contrato vigente/ Total de Recursos Humanos asignados a la comuna o servicio de Salud) *100
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiados por FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humanos asignados a la comuna
- **Medios de Verificación:** Registro de cada Servicio de Salud
- **Meta 6:** 100% de los Servicios de Salud o Comunas cumplen con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Trimestral

Indicador 7: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de atención primaria de Salud.

- **Formula:** (Población Bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR/ Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR) *100

- **Numerador:** Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR en establecimientos de atención primaria
- **Denominador:** Total de pacientes bajo control con patologías incluidas en el programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, REMP4 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:** menos del 30% como línea base nacional se evaluará aumento de manera paulatina.
- **Frecuencia:** Semestral

El Servicio de Salud a través de los encargados de sus referentes evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros **ASESORES estadísticos mensuales (REM)** y **Población bajo control (PBC)** del Programa Cardiovascular de manera **JURÍDICA** de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. Por ello, el Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla Nº 1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos, 2º cuota del 30%
≥ 60%	0%
50.00 - 59.99%	25%
40.00 - 49.99%	50%
30.00 – 39.99%	75%
Menos de 30.00%	100%

La Municipalidad se obliga a enviar el o los informes requeridos por el programa, con fecha de corte al 31 de julio, hasta el día 15 del mes de agosto del año en curso.

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento global del programa.

La Municipalidad se obliga a enviar el o los informes requeridos por el programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 15 del mes de enero del siguiente año.

Informes:

- La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existente o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en plataforma web indicada por MINSAL y de esta forma ser monitoreado. Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzado a ser ejecutado el programa, evitando dejar períodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.
- El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso.
- El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.
- Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios, en relación al funcionamiento del programa, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

- En el caso de las actividades Farmacéuticas Clínicas, éstas serán monitorizadas y evaluadas mediante los informes del REM A 04 (Anexo 5) los cuales deben ser reportados en el informe semestral del programa individualizado por establecimiento, del mismo modo deberá ser implementado un sistema de farmacovigilancia, el cual deberá contar con una protocolización local y resolución de los encargados, los cuales además deberán realizar notificaciones de eventos adversos asociados a metformina convencional para justificar la continuidad de recursos para el uso de metformina de liberación prolongada.
- Los medios de verificación de los Servicios Farmacéuticos deberán ser remitidos los primeros 05 días hábiles del mes a referente del programa Fondo de Farmacia



NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas (70% - JURÍDICO 30%), la 1º cuota para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa la cual será transferida cuando el Servicio de Salud dicte la resolución al establecimiento.

La segunda cuota corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de septiembre, contra los resultados de la primera evaluación de acuerdo a los indicadores definidos en el programa.



DÉCIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, 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 supervisión, control y evaluación del mismo.

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2022. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del año 2022.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscriptores acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, siempre que dicho programa cuente con la 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 cuarta del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo cuarta del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

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 de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá

mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscriptores acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

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

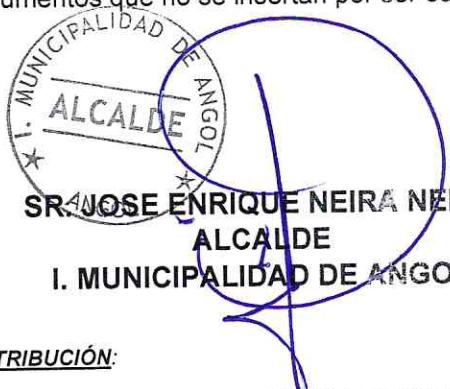
Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento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

La Municipalidad de Angol, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de la dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio Salud Araucanía Norte deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contando 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 u aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio Salud Araucanía Norte, 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 Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

DECIMA QUINTA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N°13 de fecha 03 de mayo de 2022 mediante memorándum N° 177, de fecha 04 de mayo de 2022.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEPTIMA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCION PRIMARIA, MINSAL
- SUBDIRECCION DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- AUDITORIA SSAN
- OF. PARTES (1)

ANEXO N° 1

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	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**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

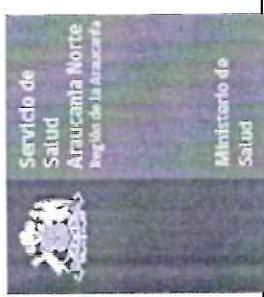
ANEXO N° 2

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO Y NO INFECTADO
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm
Espuma Hidrofilica con plata 10 cm x 10 cm
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Tull de silicona 10 x 10
Hidrogel 5 g a 10 g
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30 gr
Gel con Polihexanida con Bétaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm
Alginato 10 x 10 cm
Espuma Hidrofilica con Silicona 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm
Ácido Fusídico
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
Protector cutáneo spray
Carboximetilcelulosa con plata 10 x 10 cm
Alginato con plata 10 x 10 cm
Tull con plata
Hidrogel con Plata 15 g

* Los insumos médicos están sujetos a elección de acuerdo a los requerimientos y características de los pacientes con pie diabético.

ANEXO N° 3

INSUMOS ÚLCERA VENOSA
SISTEMA COMPRESIVO
Bota de Unna
Calzetín 20 mmhg
Calzetín 40 mm hg medidas I
Sistema compresivo multicapa de 2 capas
Sistema compresivo multicapa de 3 capas
APÓSITO PRIMARIO (INTERACTIVO, BIOACTIVO O MIXTO)
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm
Espuma Hidrofílica con plata 10 cm x 10 cm
DACC lámina
Apósito de Ringer + PHMB
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10 x 10
Tull de silicona 10 x 10
Hidrogel 5 g a 10 g
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30 gr
Gel con Polihexanida con Bétaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
OTROS INSUMOS
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Guantes de procedimiento
Cinta adhesiva de Tafetan de 2,5 cm
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con betaina 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm



ANEXO N° 4

PLAN DE COMPRA 2022 Programa Fondo de Farmacia

ANEXO 5: Registro Servicios Farmacéuticos

Actividad	Acciones	Registro	Medios de Verificación
Visita Domiciliaria Farmacéutica	Provisión de revisión de la medicación o de SFT en el domicilio, enfocándose en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de medicamentos.	Nº de pacientes a los cuales se les educo en relación a medicamentos.	REM A26 sección C
Revisión de la medicación sin entrevista	Revisión de la terapia farmacológica o Validación de receta. Actividad desarrollada por profesional Químico Farmacéutico previo al proceso de dispensación donde se evalúa la prescripción efectuada por profesionales legalmente habilitados, que comprende entre otros: evaluación de la receta, cumplimiento normativo, terapia farmacológica, verificar dosis, frecuencia de administración adecuada al paciente, objetivo terapéutico y diagnóstico. Auditoría de recetas	Nº de recetas revisadas o validadas y comparadas con ficha clínica.	REM A04
Revisión de la medicación con entrevista	1.- Revisión de la terapia farmacológica con entrevista al paciente, que permite detectar RAM, determinar la adherencia y otras complicaciones. Se diferencia del Seguimiento Farmacoterapéutico que no incluye controles continuos. Se realiza en la Unidad de Farmacia como consulta espontánea.	Nº de entrevistas realizadas a pacientes	Registros SIDRA REM A04
Conciliación Farmacéutica	Revisión de terapia farmacológica previa, actual y posterior del usuario frente a un cambio de nivel de atención o que son parte de distintos sistemas de salud (público, privado, complementario, etc)	Nº de conciliación farmacéuticas realizadas.	Registros SIDRA REM A04
Educación Farmacéutica Talleres Educativos	1.-Educación individual o grupal sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Se incluyen capacitaciones y actualizaciones al equipo de Salud respecto	Nº de pacientes a los cuales se les educo en relación a medicamentos.	REM A04 REM A 27 sección A y B
Farmacovigilancia	Se define como el conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos asociados al uso de los medicamentos.	Nº de notificaciones de sospecha de RAM registradas en plataforma RED RAM	REM A04 RED RAM ISP
Seguimiento Farmacoterapéutico Este servicio debe ser provisto sólo por Farmacéuticos con experiencia en Farmacia clínica y/o capacitación	Corresponde a la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud	Nº de seguimientos farmacoterapéuticos realizados en periodo	Registros SIDRA REM A04