



Dirección
Asesoría Jurídica
N° 158
N.REF: 134-2021

APRUEBA "CONVENIO DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ENTRE EL SSMN Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA"

RESOLUCIÓN EXENTA: 287 *03.03.2021

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 84, de 2 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, el que tiene por propósito asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes adultos mayores;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N° 139, de 05 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en la Atención Primaria de Salud (FOFAR), en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$1.775.707.789 (mil setecientos setenta y cinco millones setecientos siete mil setecientos ochenta y nueve pesos) a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Lampa, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 109, de 18 de febrero de 2021, emitido por el Jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en la Atención Primaria de Salud (FOFAR), entre la I. Municipalidad de Lampa y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

En Santiago, a 10 de febrero de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reafirma la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la realidad sanitaria nacional, estimando que el 27,6% de la población tiene sospecha o padece de Hipertensión Arterial, un 12,3% de Diabetes Mellitus tipo 2 y al menos un 60% tiene problemas de dislipidemia. Lo que implica que más de la mitad de la población consumiría al menos un medicamento en forma crónica. Esto signifique que Chile entra dentro de los países con mayor gasto de bolsillo en salud en medicamentos, con una cifra cercana al 36%, lo que sumado a elementos como la ruralidad y la falta de acceso, pueden comprometer el control de las patologías crónicas al afectar la adherencia terapéutica.

De ahí, entonces, la necesidad de diseñar un programa que permita asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia, el acceso oportuno y seguro a los medicamentos, de manera de dar continuidad a los tratamientos, así como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnologías y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además se entregaran medicamentos a domicilio a las personas mayores con dependencia severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para la ejecución de estas actividades. Para lo cual se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferente de los pacientes personas mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención, dictándose al efecto la Resolución Exenta N° 84 de 02 de febrero de

2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 84 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud es 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 problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

ACTIVIDADES ASOCIADAS	DESCRIPCION	SUBCOMPONENTE	ESTRATEGIAS
Componente 1: 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 de cada Servicio de Salud. Además se considera la incorporación 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, dispositivos médicos u 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 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, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y Establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor.	<ul style="list-style-type: none">• Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando entrega completa y oportuna de los medicamentos.• Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos en un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.• Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa.• Apoyar la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.• 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 la 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

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.

caso de no ser posible su realización producto de la pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.

- Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químico Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería) para realizar 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). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de úlcera de Pie Diabético.
- Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguería tanto a nivel comunal como Servicio de Salud.
- 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.
- Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

PRODUCTOS ESPERADOS

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de las 24 horas hábiles.
4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicio de Salud, debe ser al 0.8%(línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el período a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados a programa FOFAR.
6. Se realiza servicio de Atención Farmacéutica. El cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.
7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente al programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. Se realiza la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del programa FOFAR que, son Personas Mayores con Dependencia Severa.
10. Realizar apoyo en la curación avanzada para úlcera de pie diabético por Enfermera/o.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.

Cumplimiento Global del Programa

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1:	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria	Meta 1: 100% de recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos) antes de 24 horas hábiles.	Meta 2: 100% de reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente 2:	Indicador N°3: Porcentaje de cumplimiento Informe evaluación de Cortes	Meta 3: 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes de evaluación para cortes del programa.	10%
	Servicios Farmacéuticos	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4: 100% del establecimiento con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

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 a 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. Si el Cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

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

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes 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 la ejecución el programa. Se deberá enviar por parte de los Servicios de Salud, el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de la División de Presupuesto, de manera constante, evitando dejar periodos 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.

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** al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda la red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

Modalidad de Participación en el Programa:

Considerando que el programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los centros de atención primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuaran la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

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

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Formula:** $(N^{\circ} \text{ de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J} / \text{Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J}) * 100$
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumadas las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registrado en REM A04 sección J.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal REM A04 sección J y/o Reporte informado por 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 (REM).

Para cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

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

- **Formula:** $(N^{\circ} \text{ de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{total de reclamos recibidos}) * 100$
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde Minsal.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrado en plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Tablero de gestión de reclamos programa FOFAR.**
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia: Mensual**

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado, informado por cada Servicio de Salud y Comunas.

- **Formula:** $(\text{informe de corte información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al Servicio de Salud} / \text{Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio Salud}) * 100.$
- **Numerador:** Registro de informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal (Informes de Corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- **Meta 3:** 100% de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia: Mensual.**

El monitoreo del **indicador 3**, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5,6 y 8, así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 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 stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

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

Para este indicador se necesita realizar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación de stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en listado de medicamentos del programa FOFAR.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$51.142.998 (cincuenta y un millones ciento cuarenta y dos mil novecientos noventa y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$35.800.099.-
Cuota 2 (30%)	\$15.342.899.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

COMUNA	PIE DIABETICO	RRHH QF (2 cargos)	MEJORAMIENTO	Total
LAMPA	\$ 7.328.480	\$ 40.883.976	\$ 2.930.542	\$ 51.142.998

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del

programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. GRACIELA ORTÚZAR NOVOA, ALCALDESA DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2021.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



- Distribución:
- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
 - Municipalidad de Lampa
 - Dirección - SSMN
 - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
 - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
 - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
 - Asesoría Jurídica - SSMN
 - Oficina de Partes - SSMN

* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO *
DIRECTOR
GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Subdepartamento de Finanzas

MJRP

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°109
Res. Exenta N°139 05-02-2021

Santiago, 18 de febrero de 2021

De conformidad al presupuesto aprobado para la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, de acuerdo a Ley N° 21.289 de Presupuestos del Sector Público 2021, y cargado en SIGFE, certifico que, a la fecha del presente documento, la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicado en la licitación/documento:

Unidad de Requerimiento	Asesoría jurídica
Descripción Requerimiento	Aprobación de convenios PRAPS
Programa	Fondo de farmacia
Folio Requerimiento	42
Nombre cuenta	Reforzamiento municipal
Cuenta Presupuestaria	2403298002
Monto año 2021	\$1.552.077.815.-

Comuna	Monto asignado
Colina	198.509.654
Conchalí	263.353.318
Huechuraba	250.287.334
Independencia	196.689.721
Lampa	51.142.998
Quilicura	235.910.374
Recoleta	306.037.058
Tiltil	50.147.358
Total	1.552.077.815


JEFE(S) SUBDEPARTAMENTO DE FINANZAS
JORGE MIRANDA CHAVEZ



Subdirección Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

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

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
E
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA

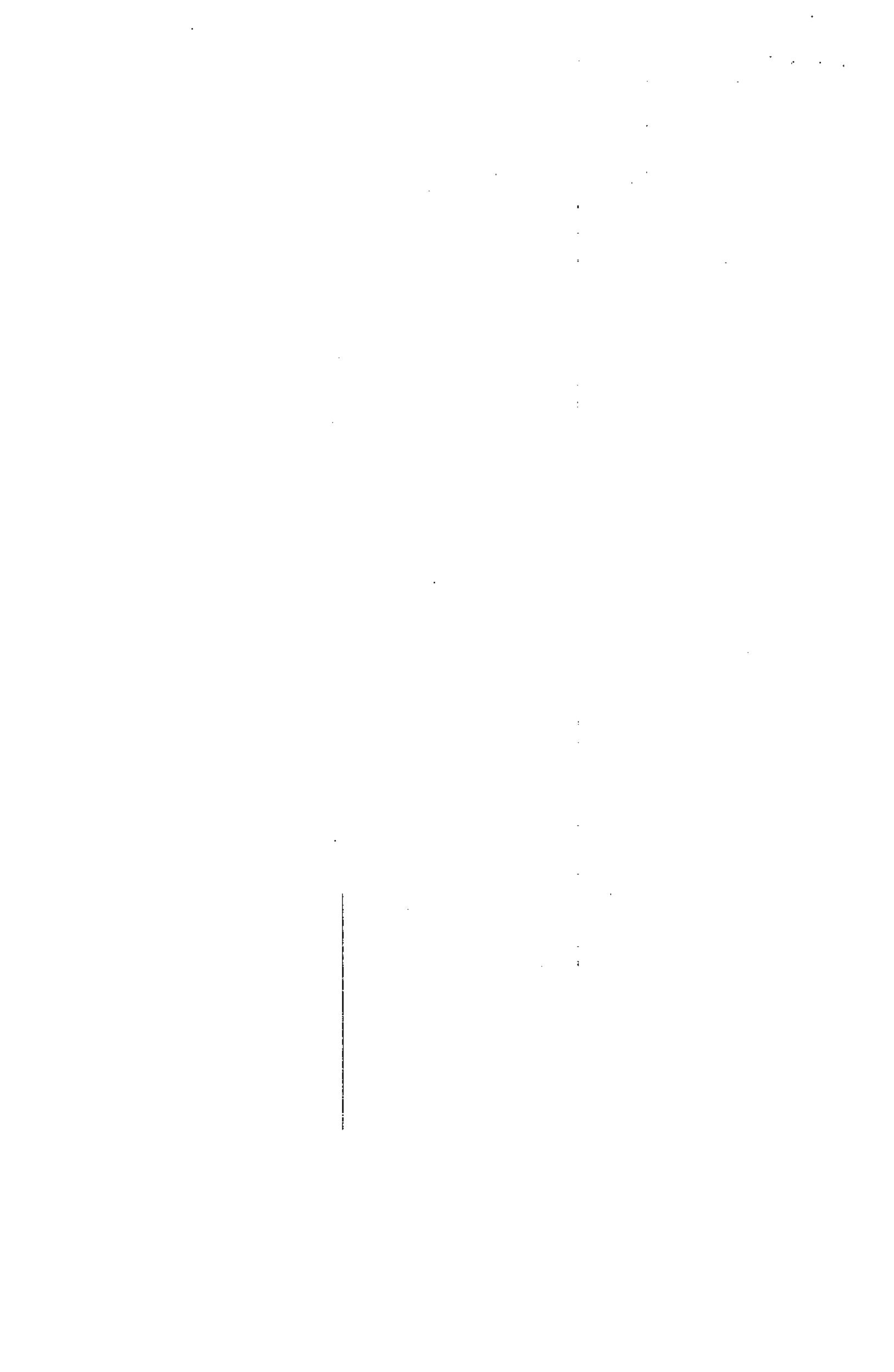
En Santiago, a 10 de febrero de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Lampa**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.071.400-0, representada por su Alcaldesa D. Graciela Ortúzar Novoa, cédula de identidad N° 9.502.457-2, ambos con domicilio en Baquedano N° 964, comuna de Colina, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se registrá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes

La Atención Primaria de Salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, la familia y la comunidad.

En ese sentido la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reafirma la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la realidad sanitaria nacional, estimando que el 27,6% de la población tiene sospecha o padece de Hipertensión Arterial, un 12,3% de Diabetes Mellitus tipo 2 y al menos un 60% tiene problemas de dislipidemia. Lo que implica que más de la mitad de la población consumiría al menos un medicamento en forma crónica. Esto signifique que Chile entra dentro de los países con mayor gasto de bolsillo en salud en medicamentos, con una cifra cercana al 36%, lo que sumado a elementos como la ruralidad y la falta de acceso, pueden comprometer el control de las patologías crónicas al afectar la adherencia terapéutica.

De ahí, entonces, la necesidad de diseñar un programa que permita asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia, el acceso oportuno y seguro a los medicamentos, de manera de dar continuidad a los tratamientos, así como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnologías y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además se entregarán medicamentos a domicilio a las personas mayores con dependencia severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para la ejecución de estas actividades. Para lo cual se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferente de los pacientes personas mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención, dictándose al afecto la Resolución Exenta N° 84 de 02 de febrero de



2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

A lo anterior, agregar que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

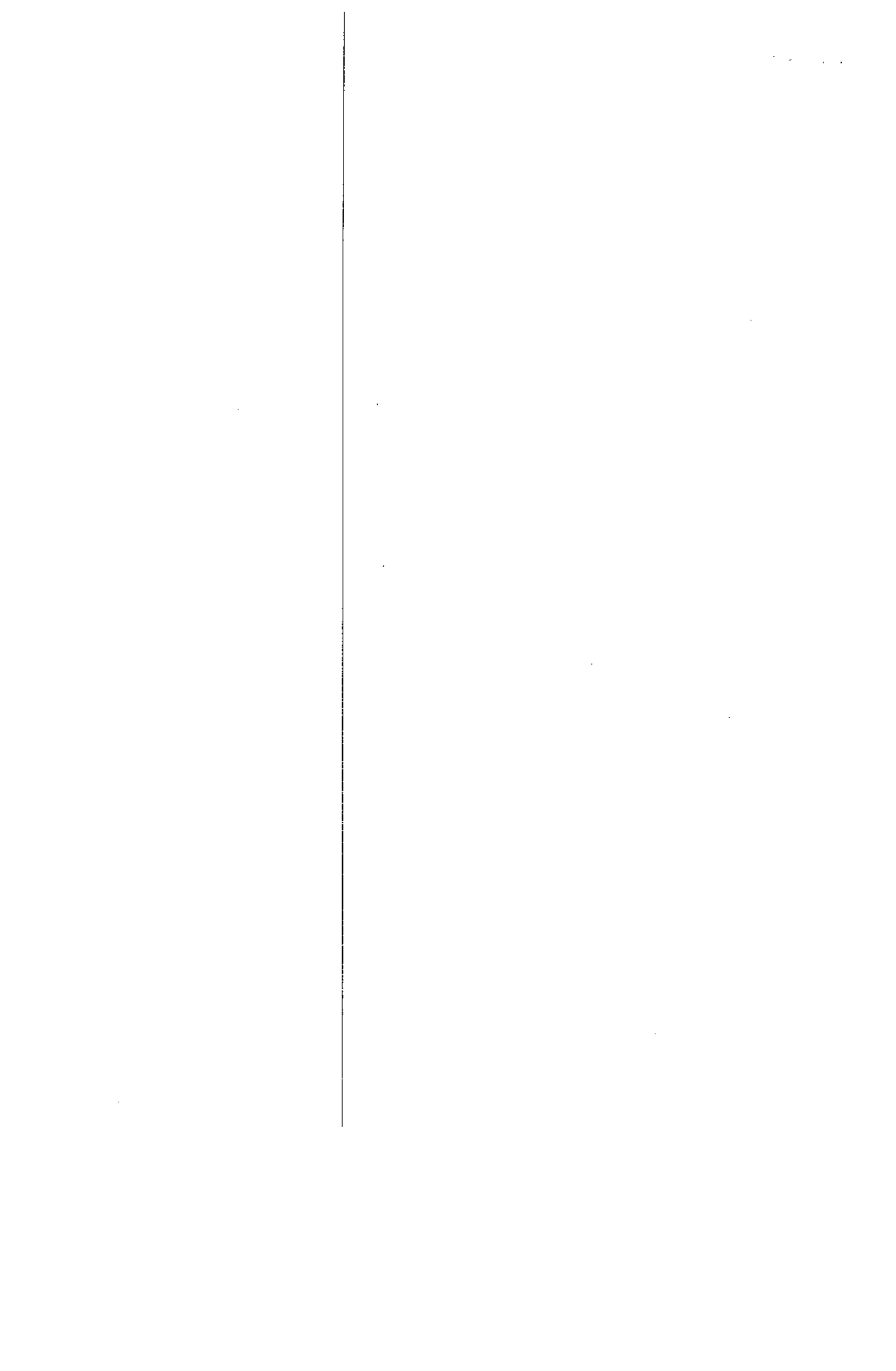
Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para la implementación, ejecución, y puesta en marcha del Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud". Sin perjuicio de lo anterior, dicha transferencia estará condicionada a la correcta ejecución del programa y cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 84 de 2 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

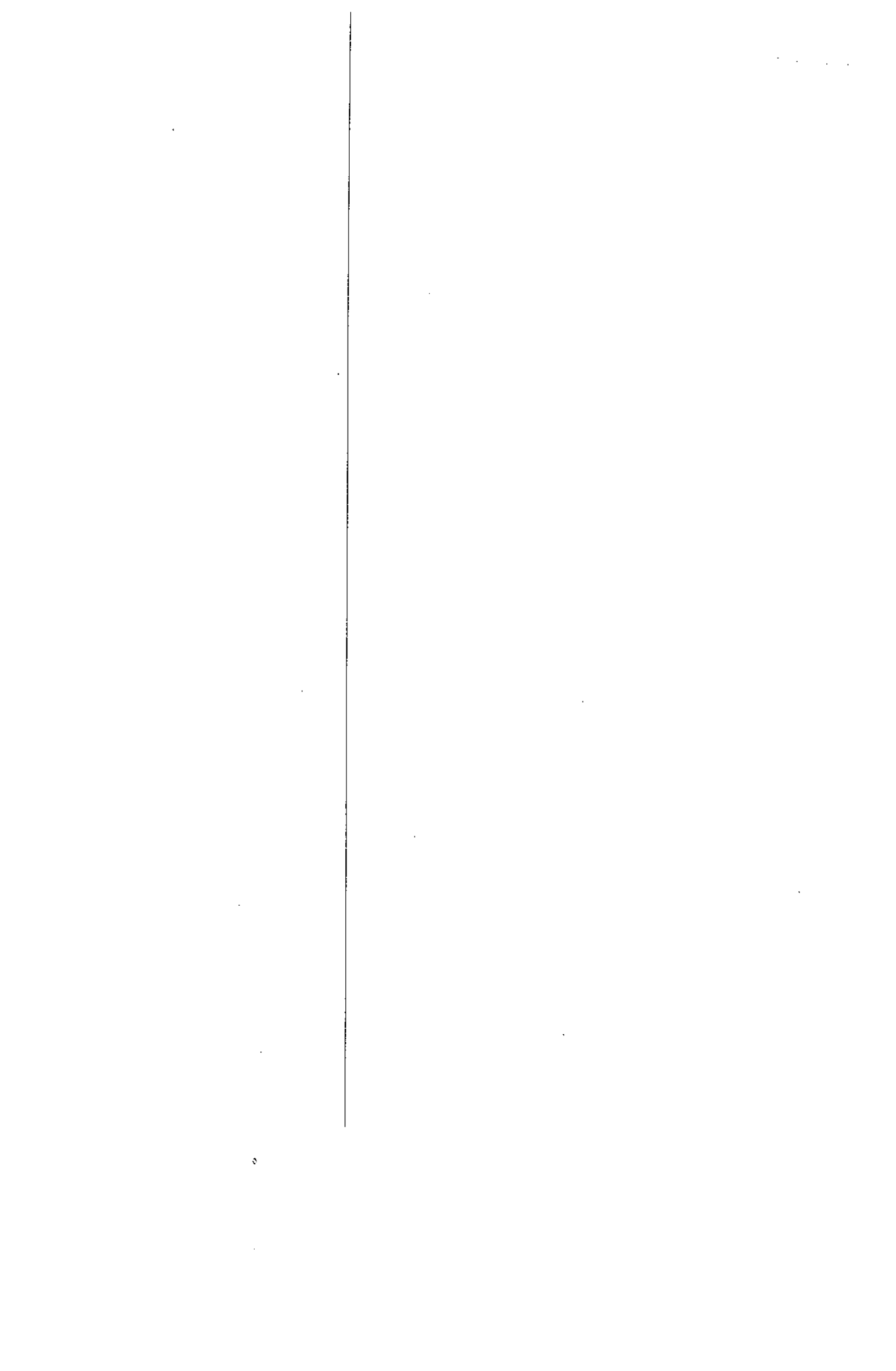
Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud es contribuir a la entrega de servicios de salud accesible y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

ACTIVIDADES ASOCIADAS	DESCRIPCIÓN	SUBCOMPONENTE	ESTRATEGIAS
Componente 1: 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 de cada Servicio de Salud. Además se considera la incorporación actividades que apoyen	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos u 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 y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando entrega completa y oportuna de los medicamentos. • Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos en un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta. • Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa. • Apoyar la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas. • Gestionar un sistema de solución de



	<p>la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.</p>	<p>través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud, centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y Establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor.</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar tecnologías para mejorar la 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 la pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.
		<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químico Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de enfermería) para realizar 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). En caso del profesional de enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de ulcera de Pie Diabético. • Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguería tanto a nivel comunal como Servicio de Salud. • 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. • Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.



PRODUCTOS ESPERADOS

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con a personas con enfermedades no trasmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de las 24 horas hábiles.
4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicio de Salud, debe ser al 0.8%(línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el período a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados a programa FOFAR.
6. Se realiza servicio de Atención Farmacéutica. El cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.
7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente al programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. Se realiza la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del programa FOFAR que, son Personas Mayores con Dependencia Severa.
10. Realizar apoyo en la curación avanzada para úlcera de pie diabético por Enfermera/o.

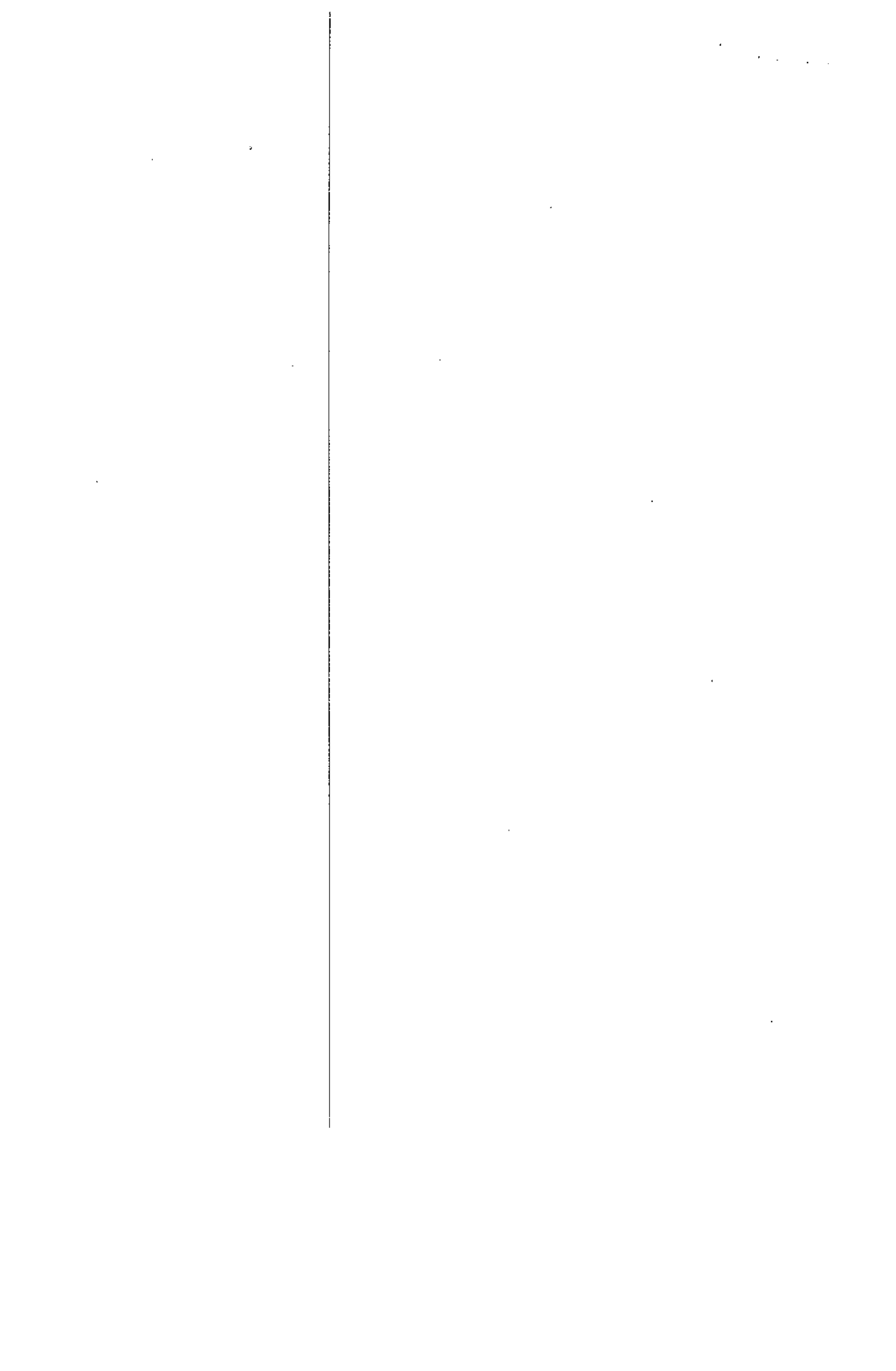
CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

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.

Cumplimiento Global del Programa

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos u actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria	Meta 1: 100% de recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos) antes de 24 horas hábiles.	Meta 2: 100% de 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 cumplimiento Informe evaluación de Cortes	Meta 3: 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes de evaluación para cortes del programa.	10%



	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4: 100% del establecimiento con atención permanente de farmacia o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad.	25%
Cumplimiento global del programa			100%

El Servicio de Salud Metropolitano Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada.

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 a 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. Si el Cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

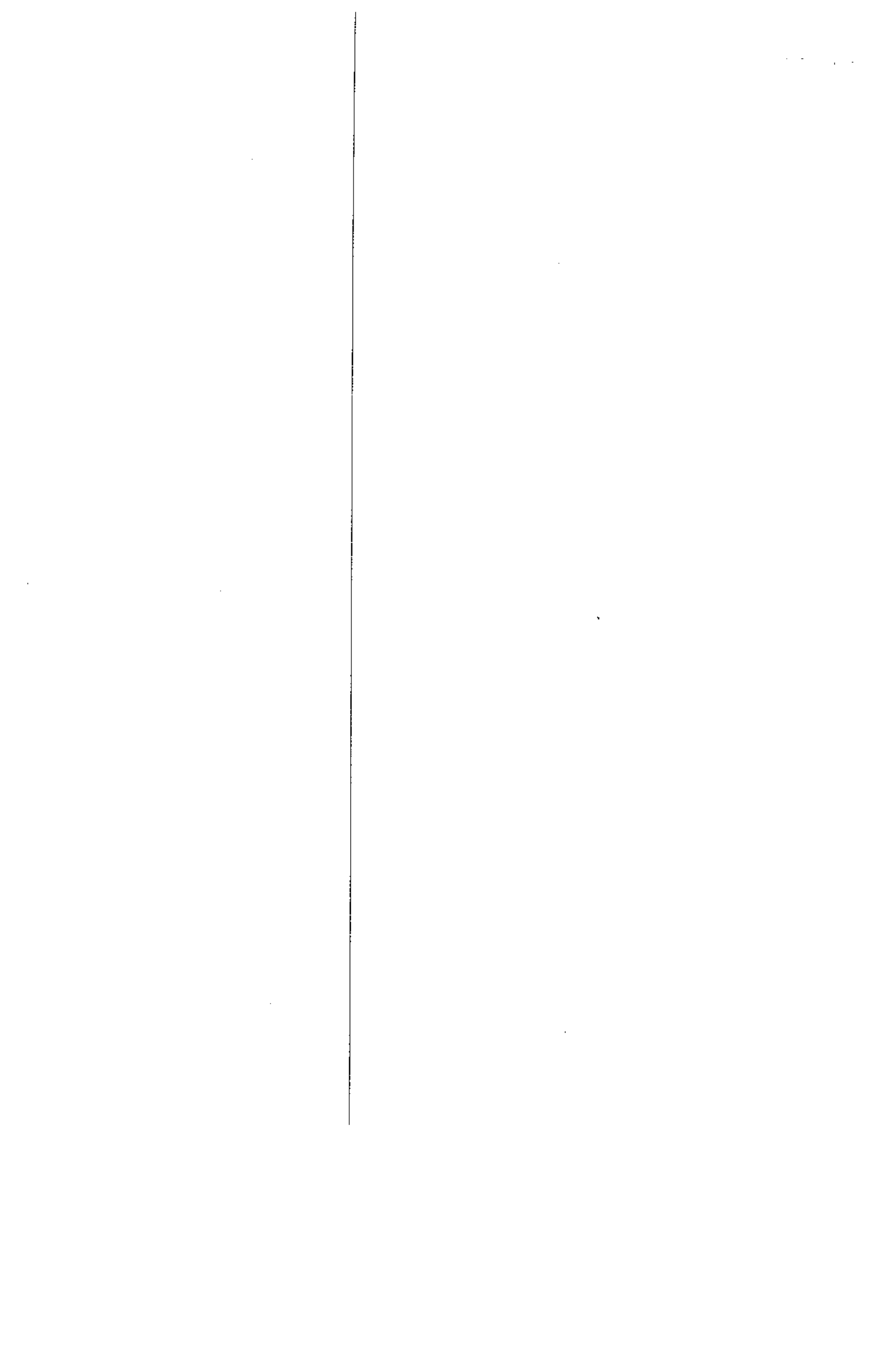
Adicionalmente, el Servicio de Salud Metropolitano Norte, podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos que hayan sido entregados a la Municipalidad con cargo al stock crítico de manejo del servicio, si la Municipalidad en su oportunidad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

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes 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 la ejecución el programa. Se deberá enviar por parte de los Servicios de Salud, el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de la División de Presupuesto, de manera constante, evitando dejar periodos 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.

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** al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda la red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

Modalidad de Participación en el Programa:

Considerando que el programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los centros de atención primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:

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

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Formula:** $(N^{\circ} \text{ de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J} / \text{Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J}) * 100$
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumadas las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registrado en REM A04 sección J.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal REM A04 sección J y/o Reporte informado por 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 (REM).**

Para cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

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

- **Formula:** $(N^{\circ} \text{ de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{total de reclamos recibidos}) * 100$
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde Minsal.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrado en plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Tablero de gestión de reclamos programa FOFAR.**
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia: Mensual**

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado, informado por cada Servicio de Salud y Comunas.

- **Formula:** $(\text{informe de corte información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimientos de las comunas que pertenecen al Servicio de Salud} / \text{Total de información solicitada para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio Salud}) * 100.$
- **Numerador:** Registro de informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal (Informes de Corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- **Meta 3:** 100% de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia: Mensual.**

El monitoreo del **indicador 3**, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5,6 y 8, así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 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 stock crítico de medicamentos del programa FOFAR.

- **Formula:** $(\text{Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR} / \text{Total de$

establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento de establecimiento)*100.

- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria.
- **Medio de verificación:** **Reporte Plataforma web indicada por Minsal y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.**
- **Meta 4:** 100% de establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia: Mensual**

Para este indicador se necesita realizar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos pertenecientes al Servicio de Salud en donde se ejecuta el programa, además de la verificación de stock crítico de medicamentos del programa FOFAR descrito en listado de medicamentos del programa FOFAR.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por el Referente del Ministerio de Salud al Servicio, el monto a transferir asciende a la suma de **\$51.142.998 (cincuenta y un millones ciento cuarenta y dos mil novecientos noventa y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$35.800.099.-
Cuota 2 (30%)	\$15.342.899.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Los recursos que se asignan a la Municipalidad para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio se desglosan de la siguiente manera:

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
540 EAST 57TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637

COMUNA	PIE DIABETICO	RRHH QF (2 cargos)	MEJORAMIENTO	Total
LAMPA	\$ 7.328.480	\$ 40.883.976	\$ 2.930.542	\$ 51.142.998

La municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

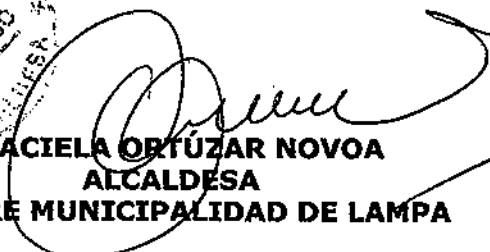
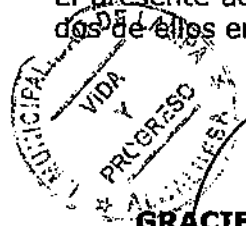
La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de D. Graciela Ortúzar Novoa, para actuar en representación del Municipio de Lampa, consta en el Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 29 de Noviembre de 2016.


Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

GRACIELA ORTUZAR NOVOA
ALCALDESA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LAMPA



GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE

