



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
Int. N° 79 del 07-02-2022

APRUEBA PRÓRROGA CONVENIO “PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD” con I. Municipalidad de Limache.

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS estos antecedentes:

- 1.- La Resolución Exenta N° 84 MINSAL del 2 de febrero de 2021 que aprueba la continuidad del “Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud” para el año 2021.
- 2.- La Resolución Exenta N° 28 MINSAL del 07 de enero de 2022 que distribuye recursos al “Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud” para el año 2022.
- 3.- La Resolución Exenta N° 1320 del 11 de marzo de 2021 que aprueba convenio “Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud”, efectuado entre el Servicio de salud Viña del Mar – Quillota y la Ilustre Municipalidad de Limache.
- 4.- La cláusula DÉCIMO CUARTA del citado convenio que establece su prórroga y las condiciones para su formalización.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.S. N° 140/2004 y D.E N°26/2020, todos del Ministerio de salud; Resoluciones N°07 y °16/2020, ambas de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

R E S U E L V O

1.- APRUÉBASE la prórroga del Convenio “Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud”, efectuado entre el Servicio de salud Viña del Mar – Quillota y la Ilustre Municipalidad de Limache, cuyo texto está expresado en la Resolución Exenta N° 1320 del 11 de marzo de 2021.

2.- MODIFÍQUESE la cláusula TERCERA del citado convenio con lo siguiente:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes subcomponentes 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.

- Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.
- Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

En este sentido los documentos Orientación técnica del Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, aprobados mediante Resolución Exenta N°471 del 4 de junio del 2021, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

3.- MODIFÍQUESE la cláusula CUARTA del citado convenio con lo siguiente: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$27.233.772.- (veintisiete millones, doscientos treinta y tres mil, setecientos setenta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (subcomponente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (subcomponente 2).

Comuna	Recursos Fármacos 2022 (\$)	Recurso Químico Farmacéutico (\$)		Recursos insumos PD y úlcera (\$)	TOTAL
		N°	1801620		
LIMACHE	15.556.101	0,5	10.809.720	867.951	27.233.772

4.- MODIFÍQUESE la cláusula QUINTA en lo que respecta a lo siguiente:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los subcomponentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

SUBCOMPONENTE 1: ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMO, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y ACTIVIDADES DE APOYO A LA ADHERENCIA.

Estrategias

- A. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios.**

Garantizar la disponibilidad oportuna de Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, Res. N° 323 del 11 de Mayo de 2021 y su posterior actualización, el listado de medicamentos se detalla a continuación:

	Patología incorporada	Fármaco (principio activo)	Forma farmacéutica	Presentación
Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Diabetes mellitus tipo 2	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
		Losartan	comprimido	50mg
		Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
		Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Hipertensión arterial primaria o esencial	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
		Amlodipino	comprimido	5mg
		Amlodipino	comprimido	10mg
		Atenolol	comprimido	50mg
		Atorvastatina	comprimido	20mg
		Captopril	comprimido	25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
		Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
		Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
		Espironolactona	comprimido	25mg
		Furosemida	comprimido	40mg
		Hidroclorotiazida	comprimido	50mg
Losartan	comprimido	50mg		
Dislipidemia	Atorvastatina	comprimido	20mg	

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Definir consumo promedio mensual y stock crítico (stock de seguridad) 2022, para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento, incorporar en procedimiento de Programación/ Reposición u otro, dar a conocer a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.
2. Disponer en el establecimiento de al menos un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético.

FOFAR busca apoyar en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

Respecto al manejo integral del paciente con ulcera de pie diabético (UPD), el objetivo principal es propiciar la cicatrización, prevenir la recidiva y evitar la amputación. Es por esto que el acceso al cuidado integral del pie forma parte vital en la prevención de esta complicación de la enfermedad.

En este marco la incorporación de recursos para la curación de UPD en la atención primaria, resulta relevante, pues el manejo avanzado de este tipo de heridas complejas requiere insumos adecuados con características específicas que, junto a la realización de la curación avanzada por profesional de enfermería, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas así también, disminuyendo los costos al sistema sanitario producto de la discapacidad producida por la amputación.

En relación a los dispositivos médicos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir una parte de la PBC con ulcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado**, estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado**, estos comprenden 10 curaciones.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de ulcera de pie diabética no infectada.
- Además de los insumos descritos se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga.

B.1 Ulceras de Pie Diabético

El listado de insumos se detalla a continuación:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO			
(32 curaciones= Tiempo de duración aprox. 4 meses)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD. TOTAL, POR CANASTA
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *1 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lámina de 10 x 10	18
Apósito Primario (Absorbentes) **2 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3
Apósito Primario (Regenerativos) ****4 Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curación por 4 veces	Hexágono de 128 cms	1
Venda Semi elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12	botella 28 ce	0,5
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	botella 50 ce	1
Solución Limpiadora antibioflm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 ce por curación / 22 curación	botella 350 ce	1

Espuma limpiadora			1
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar aprox 4 curaciones	en caja de 20 unidades	4

Lista de producto opcionales de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos para canasta de Pie Diabético no infectado:

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 metros
Apósito Miel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Alginato 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona IOxIO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACION AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO			
(10 curaciones =Tiempo de duración aprox. 10 días)			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD. TOTAL, POR CANASTA
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cm *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponibles de acuerdo a cuadro de parte inferior.	Unidad	Lámina 10 x 10 cm	14
Hidrogel con Plata 15 g (Se utiliza cuando hay hueso expuesto (ídem evidencia Apósito Primario con Plata)	3 Grs. curación solo en 4 curaciones de las 10	Tubo de 15 gramos	1
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación/ 12 curaciones	Botella 28 cc	1

Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 01% de Polihexanida más 01% con Polihexanida)	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	1
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar	Caja de 20 unidades	10
Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico (Solo si existe las competencias y la factibilidad de realizar)			1

Lista de productos opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos para canasta de Pie Diabético infectado

* 1: Bactericidas

Alginato con Plata 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Plata Nanocrystalina 10 x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Tull con Plata	Lámina 10 x 10 cms
Carboximetilcelulosa (fibra) con plata	Lámina 10 x 10 cms
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cms

** Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente.

B.2 Dispositivos de Descarga

En el caso de un paciente con úlcera del pie diabético el uso de dispositivos de descarga es indispensable para el buen pronóstico en la evolución de la UPD y posterior cierre de ésta. La indicación de uso de ayuda técnica idealmente debe ser realizada por médico que tenga las competencias necesarias para hacerlo en este caso: fisiatra o médico de atención primaria capacitado.

Dispositivo de descarga úlcera del pie diabético (Utilización Durante el Procesos de Curación)		
GLOSA	CTDAD.	OBSERVACIONES
Ayuda técnica de descarga para UPD	1 por paciente	Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantillas

– Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

Úlcera de planta antepie	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.

Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.
---------------	---

En caso de que el zapato o botín de descarga este cubierto por otro medio de financiamiento a nivel de gestión local, se puede solicitar autorización para destinar parte del recurso FOFAR de dispositivo de descarga en la compra de Bota corta o larga de descarga.

- La entrega de estas ayudas técnicas de descarga deberá estar supeditada a la entrega de bastones, de acuerdo a indicación entregada en actividad de capacitación Prog. Cardiovascular DSSVQ efectuada por especialista, debiendo dicho dispositivo ser gestionado por la comuna.

B.3 Úlcera Venosa

Para aplicar la estrategia de intervención de curación avanzada más comprensión de úlcera venosa, los establecimientos necesitan como requisitos para la implementación contar con sala de procedimiento acorde a la normativa, y profesional de enfermería con formación en manejo avanzado de heridas y sistema compresivo.

Los insumos para el tratamiento de la úlcera venosa son los detallados en tabla N°4 adjunta. Se debe recordar que una canasta es una persona ingresada al programa. En el caso de la curación avanzada de las UV tipo 1 y 2 la canasta está compuesta de 11 curaciones que serán aplicadas a una persona. En el caso de la canasta de curación avanzada UV tipo 3 y 4 esta está compuesta por 35 curaciones adicionales para una misma persona con el objetivo de terminar su tratamiento con estas canastas disponibles.

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 1 y 2:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 Y 2			
Calculada para 11 curaciones			
GLOSA	POSOL	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad		2
Calcetín 20 mmHg	Unidad		2
Apósito Primario (Bacteriostáticos) inhibidor de Bacterias *1: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles.	Unidad	Lámina de 10 x 10	8
Apósito Primario (Absorbentes) **2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	Unidad	Lámina de 10 x 10	7
Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lámina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	3
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo a necesidad e insumos disponible	32 cms 2 por curación/ 4 veces	Hexágono de 128 cms ²	2
Venda Semi-Elastificada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Ácidos Grasos Hperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación/ 20 curaciones	Botella 50 cc	1
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 cc por curación/ 22 curación	Botella 350 cc	1

Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	1
Cinta Adhesiva de Rayón o de Tela de 2,5 cms	Unidad	Rollo 2,5 cms x 910 cms	1

Lista de producto opcional, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos disponibles en canasta de Úlcera Venosa

* 1: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaina	Botella 30 ml
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 m
Apósito Miel Gel	30 gr

**2: Absorbentes

Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofilica con Hidrogel IOxIO	Lámina 10 x 10 cms

***3: Hidratantes

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona IOxIO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

****4: Regenerativos

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Insumos Curación de Úlcera Venosa tipo 3 y 4:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4			
Calculada para 35 curaciones			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.
Bota de Unna	Unidad	Unidad	6
Calcetín 20 mmhg	Unidad	Unidad	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	Unidad	Unidad	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	Unidad	Unidad	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	Unidad	Unidad	20
Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10 x 10 cms 1 *Seleccionar de acuerdo con necesidad e insumos disponible.	Unidad	lamina 10 x 10cms	8
Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias *2: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	28
Apósito Primario (Absorbentes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad	Lamina de 10 x 10	7

Apósito Primario (Hidratantes) ***3: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	Unidad o tubo	Lamina de 10 x 10 Tubo de 15 a 30 grs	14
Apósito Primario (Regenerativos) ****4: Seleccionar de la tabla señalada de acuerdo con necesidad e insumos disponibles	32 cms 2 por curación por 4 veces	Hexágono de 128 cms2	4

Espuma limpiadora	Unidad	Frasco	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	59
Cinta Adhesiva de Rayón de 2,5 cms	30 cc por curación	2,5cms x 9 mts	2
Protector Cutáneo Spray	1,4 cc por curación en 12 curaciones	Botella 28 cc	3
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	Botella 50 cc	3
Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)	15 cc por curación / 22 curación	Botella 350 cc	3
Curetas 3 mm o 4 mm (Desechables)	1 cureta por curación para debridar	Caja de 20 unidades	22
Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico (Solo si existe las competencias y la factibilidad de realizar)	Unidad	Unidad	1

Lista de producto opcionales como alternativa en canasta de ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4 Seleccionar de acuerdo con disponibilidad de proveedor e insumos disponibles.

*1: Bactericidas

Espuma Hidrofílica con Plata 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10
Plata Nanocrystalina 10 crns x 10 cms	Lámina 10 x 10
Tull con plata	Lámina 10 x 10 cms
Gasacon plata	Lámina 10 x 10 cms

**2: Bacteriostáticos

Apósito de Ringer + PHMB	Lámina 10 x 10 cms
DACC lámina	Lámina 10x 10 cms
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína	botella 30 mi
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms x 3,7 m
Apósito Miel Gel	30 gr

****3: Absorbentes**

Espuma Hidrofílica con Silicona 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms
Espuma Hidrofílica con Hidrogel 10 x 10	Lámina 10 x 10 cms

*****3: Hidratantes**

Apósito de Poliéster 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms
Hidrogel 15 g	Tubo de 15 gr
Tull de silicona 10 x 10 IOxIO	Lámina 10 x 10 cms
Apósito de Nylon 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cms

******4: Regenerativos**

Colágeno	Lámina 10 x 10 cms
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms

Una vez cicatrizado UV para evitar recidiva se debe otorgar a cada paciente PBC determinada:

COMPONENTES DE CANASTA DE ÚLCERAVENOSA SEGUIMIENTO				
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CTDAD.	OBSERVACIONES
Calcetín 20 mm Hg	1 par cada 6 meses (2 en total)	Unidad	3	Cambiar cada 4 meses
Ácidos Grasos Hiperóxigenados o crema urea al 10 %	2,5 - 5 ml diario	Botella de 50 o 125 ml	6	Lubricar a diario

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

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

c.1.- Descripción del sistema de solución de reclamos

Cada establecimiento deberá implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, la entrega de información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

Quienes pueden presentar reclamos:

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

c.2.- De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

- En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.
- También a nivel de Comuna se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, el cual tendrá la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción.
- El gestor de reclamos del centro de salud y de la comuna, NO puede ser la misma persona, pues el objetivo es entregar una respuesta oportuna al paciente y en el sistema.
- En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail Daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.
- Ante urgencias por quiebre de stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos Stock crítico P. Fondo de Farmacia". Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto según sea requerido desde el SSVQ para ser prestado a otra comuna, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

c.3.- Procedimiento de gestión de reclamos:

Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:

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

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a referente SSVQ quien informará a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones. Este encargado al recibir el aviso deberá revisar el caso, disponer de los todos antecedentes que permitan gestionar la solución/ cierre (tanto con el usuario como en el sistema informático dispuesto por Minsal), por parte de gestor SSVQ.

Recordar que el cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

SUBCOMPONENTE 2: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Estrategias

1. **Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación.**

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

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

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos para disponer de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales (“farmacias populares”), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna.

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.
 - Nombre completo
 - Profesión/Formación técnica
 - Fecha de inicio contrato
 - Horas contratadas
 - Lugar de desempeño

2. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacia durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

La continuidad de la atención, es la atención de salud brindada en Establecimientos de Salud APS, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas, y sábado de 9:00 a 13:00 horas, debe proveer, necesaria e ineludiblemente, acceso de la población a: Consultas de morbilidad entregadas por médico, Consultas odontológicas, y/o tratamientos, y asegurar la disponibilidad de fármacos que le compete; además de lo anterior es deseable ofrecer otras prestaciones, entre ellos controles de salud prestados por profesionales del equipo de salud. La provisión de todas las atenciones en el marco de una programación de agenda y utilización de su capacidad instalada.

Las comunas recibirán visitas de supervisión por parte del Servicio de Salud, en dicha instancia se aplicará pauta de supervisión estandarizada, que recoge la siguiente información:

- A) Constatación de funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por “funcionamiento”, la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita.

Odontólogo, Médico y TENS deben estar con agenda programada y realizada para considerar que el Establecimiento de salud está en “funcionamiento”. Se sugiere incorporar otros profesionales a la extensión, que contribuyan a la mejora de aquellas áreas de cobertura más deficientes.

- B) Monitoreo de Farmacia, la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo el horario de funcionamiento del Establecimiento de salud (punto A), de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

3. Realizar actividades de Atención Farmacéutica

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.

Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
- Conciliación Farmacéutica
- Educación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico

- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
- Reporte de Falla de calidad
- Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos

5.- **MODIFÍQUESE** la cláusula SEXTA en lo que respecta a lo siguiente:

SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

Indicadores Liquidables

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 evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la siguiente tabla:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimientos informe de evaluación de cortes	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna o servicio 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 todo 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 stock de seguridad de fármacos correspondientes.	25%
Cumplimiento global del programa				100%

En relación a los indicadores, es indispensable efectuar un adecuado registro en los sistemas informáticos disponibles, pues a partir de estos se levantará la información.

Indicador 1: Recetas con entrega oportuna

Se construirá a partir de información obtenida desde el Registro Estadístico Mensual (REM) "Recetas Despachadas a Pacientes del Programa de Salud Cardiovascular".

Igualmente, las comunas sin Módulo de Farmacia Informatizado deberán ingresar a la Plataforma Web diseñada por Minsal <https://sistemafofar.minsal.cl/formularioWeb/> para registro de recetas despachadas y movimiento de medicamentos.

Las comunas con sistemas informatizados propios (Avis), deberán continuar enviando el archivo de registros FOFAR de manera quincenal.

Indicador 2: Gestión de reclamos

Se levantará a partir de la información disponible en la Plataforma de Reclamos FOFAR, al registrarse un reclamo Minsal notificará a referente del establecimiento, referente comunal y referente SSVQ. Una vez solucionado o cerrado el reclamo y registrado en Plataforma Web Minsal esta información se utilizará para confeccionar el indicador correspondiente. Es importante que cada comuna lleve un registro local de los reclamos recibidos, gestionados y los tiempos asociados.

Indicador 3: Informe evaluación

Se solicitará que en cada corte (julio y diciembre) cada comuna envíe un Informe de Evaluación del Programa Fondo de Farmacia 2022, en base al formato tipo ya entregado desde DSSVQ, el cual debe ser enviado mediante Ordinario por el Director de Departamento o Corporación correspondiente.

Indicador 4: Atención continua

La medición de este se efectuará en la pauta de supervisión correspondiente. En particular, se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

Indicadores No Liquidables

Indicador 5: Gestión de Mermas

Se considerará como merma a la pérdida o reducción del stock disponible, de medicamentos o insumos, esta puede ser generada por vencimiento, deterioro, extravío, que el producto no esté apto para ser dispensado o errores de ingreso de inventarios, generando consecuentemente diferencias entre lo que se encuentra como stock físico y su stock registrado en sistema. Para regularizar esta situación se debe corregir esta diferencia, ajustando el stock y dejando igualado el stock físico con el registrado, con el respaldo correspondiente que justifique dicho la no conformidad (análisis de causa y estrategias de mejora).

El monitoreo del movimiento de fármacos se realizará mediante registros que consideren:

- i. Ingreso mensual del consolidado de merma efectiva.
- ii. Fórmula de cálculo que contemple rangos de tolerancia para evaluación, esto con el objetivo de que existan alarmas.

La Merma de medicamento en establecimientos de la comuna, como merma acumulada anual, debe ser menor al 0.8% del costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR (indicados en convenio). Esta se establecerá como línea Base nacional a cumplir. Localmente deben contar con la siguiente información para calcular el indicador:

- Listado de medicamentos FOFAR
- Precio por cada unidad de medicamento (considerando precios CENABAST y de mercado público).
- Saldo mes anterior (en unidades)
- Ingresos (en unidades) (+):
Ingreso general: cantidades adquiridas a través de compras públicas.

Traspaso: cantidades recibidas desde otros Establecimientos, con un documento de respaldo (guía de traspaso).

- Egresos (en unidades) (-):
Dispensación: cantidad de medicamentos dispensados mensualmente a pacientes acogidos al Programa.
Traspasos: cantidades traspasadas a otros Establecimientos, con un documento de respaldo (guía de traspaso).
Merma: cantidad de medicamentos deteriorados, vencidos, extraviados o bien que no están aptos para ser dispensados.
Otros: cantidad de medicamentos utilizados para demostraciones o capacitaciones.
- Saldo mes siguiente en unidades: Corresponde a la resta de las cantidades ingresadas menos los egresos.

COMUNA	EGRESO POR MERMA VALORIZADO	SALDO MES ANTERIOR + INGRESOS VALORIZADO	PORCENTAJE DE MERMA (%)	MEDICAMENTOS ASOCIADOS A LA MERMA	CAUSAS DE LA MERMA	MEJORAS IMPLEMENTADAS

Indicador 6: Adherencia farmacoterapéutica

El indicador de Adherencia Terapéutica, se obtendrá la información del número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa. Una correlación mayor al 30% se considerará como buena adherencia en tratamientos cardiovasculares. (Método indirecto que eventualmente puede indicar la disponibilidad y accesibilidad de medicamento para mantener tratamiento farmacológico).

Este indicador al complementarse con otros parámetros, considerando los múltiples factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico, nos puede entregar una mejor correlación de la adherencia terapéutica.

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA		
COMUNA	REM A04 RECETA DESPACHADA TOTAL Y OPORTUNA PSCV (INDICAR VALOR PROMEDIO MENSUAL DEL PERIODO A EVALUAR) (*) (N°)	PBC PSCV (N°)

Nota: Si la comuna está efectuando evaluación de adherencia farmacológica a través de otro método, indicar cual y porcentaje de adherencia que en promedio tienen los usuarios.

Indicador 7: Recurso Humano

La entrega de recurso humano ha permitido disminuir de manera importante la brecha de farmacéuticos y auxiliares de farmacia, en este sentido se quiere conocer de manera cualitativa y cuantitativa el porcentaje de comunas que cumplen con disponer del Recursos Humanos, contratado y financiados con fondos entregados mediante el programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados para comunas y establecimientos hospitalarios).

COMUNA	ESTABLECIMIENTO DONDE PRESTA SERVICIOS	NOMBRE	RUT	PROFESIÓN	HRS CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	RENDA BRUTA	OBSERVACIÓN

La planilla anterior deber ser completada con registros por cada farmacéutico y auxiliar de farmacia incorporado con recursos del Programa Fondo de Farmacia.

Indicador N°8: Convenios

Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios. Esta información es obtenida desde Referentes APS SSVQ correspondientes.

Indicador N°9: Rendiciones

Porcentaje de rendiciones informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios informados al Departamento de Programación Financiera APS División de Presupuesto Subsecretaría de Redes Asistenciales. Esta información es obtenida desde Referentes APS SSVQ correspondientes.

Indicador N°10: Servicios Profesionales Farmacéuticos

Corresponde al número de Atenciones farmacéuticas realizadas. Esta información es obtenida desde el REM A04 Sección I.

Indicador N°11: Servicios Profesionales Farmacéuticos

Corresponde al número de actividades o talleres educativos realizados por el Químico Farmacéuticos. Esta información es obtenida desde el REM A27.

Indicador 12: Entrega de medicamentos en domicilio

La estrategia de entrega de medicamentos a domicilio se implementa para dar cumplimiento a la Ley 20.584 que incorpora atención preferente para personas mayores, en este sentido, en este sentido pretende apoyar la entrega de Medicamentos a Domicilio para personas con dependencia severa y residentes ELEAM/ SENAMA.

Las comunas que actualmente cuenten con recursos destinados para esta estrategia deberán enviar la información detallada a continuación, que permita establecer población bajo control beneficiadas por la estrategia.

COMUNA	REGISTRO REM A 04	
	RECETAS DESPACHADAS EN DOMICILIO (N°)	PRESCRIPCIONES DESPACHADAS EN DOMICILIO (N°)

Indicador 13: Proyectos de mejoramiento Botiquín/ Farmacia/ Bodega

Las mejoras a la infraestructura y al equipamiento tienen el objetivo de mejorar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y dar cumplimiento a lo establecido en la norma técnica N°147, mediante mejoras a los botiquines, farmacia y/o droguería.

Las comunas que actualmente cuenten con recursos destinados para esta estrategia deberán enviar la siguiente información:

COMUNA	PROYECTO APROBADO (NOMBRE)	PROYECTOS FINANCIADOS CON RECURSOS P. FOFAR		
		MONTO TOTAL DE RECURSOS ENTREGADOS (\$)	MONTO DE RECURSOS EJECUTADOS (\$)	EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN BASE A ACTIVIDADES DESCRITAS EN CARTA GANTT (%) (*)

(*) Considerar el cumplimiento de todas las actividades descritas en la carta Gantt correspondiente, como el 100%.

Otros: Actividades extraordinarias realizadas con la comunidad, relacionadas con servicios farmacéutico programadas anualmente.

COMUNA	ACTIVIDAD PROGRAMADA (SEÑALAR NOMBRE DE ACTIVIDAD)	ACTIVIDAD EJECUTADA (SI/NO)	FECHA DE EJECUCION

Ejemplo: difusión radial, educación en: junta de vecinos, establecimientos educativos, funcionarios, entre otros.

6.- MODIFÍQUESE la cláusula SEXTA en lo que respecta a lo siguiente:

Para el indicador 3, se solicitará que en cada corte (julio y diciembre) cada comuna envíe un Informe de Evaluación del Programa Fondo de Farmacia 2022, en base al formato tipo ya entregado desde DSSVQ, el cual debe ser enviado mediante Ordinario por el Director de Departamento o Corporación correspondiente.

7.- MODIFÍQUESE la cláusula SEPTIMA en lo que respecta a lo siguiente:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de julio del año 2022. 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 Agosto, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del 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%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro del plazo correspondiente, del mes siguiente. Dicha información deberá ser enviada al Referente de Rendiciones Financieras Sr. Hernán Montiel.

La Rendición Financiera deberá realizarse en los términos previstos en el artículo 26 de la resolución N°30 de 2015, de la Contraloría general de la república, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas. Con la excepción de quienes tengan distribución de RRHH, caso en que se podrá ejecutar el recurso hasta el primer trimestre del año 2023, entendiéndose 31 de marzo de 2023.

Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

8.- MODIFÍQUESE la cláusula OCTAVA en lo que respecta a lo siguiente:

El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2022, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2022 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa:

- Mejorar adherencia al tratamiento farmacológico
- Mejorar acceso y almacenamiento de medicamentos, (habilitación de bodega o droguería, adecuación de farmacia, equipamiento (aire acondicionado, estantería), entre otros).
- Implementación y fortalecimiento de la Atención farmacéutica.

Estos proyectos deberán contener la siguiente información, y ser presentados en formato ad-hoc previamente al Referente Técnico del SSVQ para su autorización:

- Nombre del Equipo ejecutor
- Antecedentes o descripción del problema (descripción problema de interés dentro de un contexto, con el objeto de poder deducir su importancia, máximo una hoja)
- Referencias
- Objetivos (expresar con claridad los objetivos, máximo una hoja)
- Metodología Propuesta de Mejora (de qué manera se alcanzarán los objetivos propuestos)
- Requerimientos solicitados (con las características específicas de lo que se necesita, descripción, características técnicas, cantidad, presupuesto estimado o monto que se utilizaría).
- Proyección de gastos Programa FOFAR al mes de diciembre 2022.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2022.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Unidad de Convenios SSVQ.

9.- MODIFÍQUESE la cláusula DECIMO TERCERA en lo que respecta a lo siguiente:

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2022.

La rendición de cuentas, es decir, gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, será aceptada dado que el Programa Fondo de Farmacia corresponde a un programa de continuidad.

10.- ESTABLÉCESE que el Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la

Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones Electrónicas de Cuentas SISREC de la Contraloría**, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

11.- AUTORIZÉSE la prórroga del convenio desde el 01 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre del año 2022. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito.

Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

12. DÉJESE constancia en cuanto que a la prórroga del convenio que en este acto se ha autorizado se le aplican todas las normas expresadas en el convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2021 y en la Resolución Exenta N° 1320 del 11 de marzo de 2021 que lo aprueba.

PERSONERÍA: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para dictar resoluciones, están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y 26/2020, ambos del Ministerio de Salud.

ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

Resolucion comuna Limache Int.79

Correlativo: 753 / 08-02-2022

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1FR-D67-NCV

Código de verificación: 381-AFM-DAD