



Depto. Asesoría Jurídica  
N°31

REF.: Aprueba Convenio "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", entre SSMO y Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 15 MAR 2021

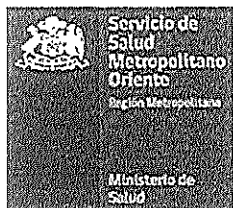
RESOLUCION EXENTA N° 209

**VISTOS:**

1. El interés del Ministerio de Salud de otorgar en Atención Primaria de Salud, tiene por propósito 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 y específica.
2. La Resolución Exenta N°84 de fecha 2 de Febrero de 2021, que aprueba el "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°139 de fecha 5 de febrero de 2021, que distribuye los recursos del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2021", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento Coordinación y Gestión de Farmacia y Unidades de Apoyo Clínico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
1. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N°6, 7 de 2019 y Resolución N°16 de 30 de noviembre 2020 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

**RESOLUCION**

1. Apruébase el Convenio, de fecha 17 de Febrero de 2021, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



Subdirección de Gestión Asistencial  
 Depto. Coordinación y Gestión de Farmacia  
 N°07

**CONVENIO  
 FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO  
 TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
 PROVIDENCIA**

En Santiago a 17 de Febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N° 308, representado por Director (S) Dr. Julio Montt Vidal, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su Alcalde (S) D. Rodrigo Rieloff Fuentes de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el correspondiente Decreto Supremo N° 55 de 24 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial con fecha 14 de marzo de 2020, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de 02 de Febrero del 2021, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos



dispositivos médicos definidos para estas patologías en el Arsenal Farmacológico de Atención Primaria. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el Arsenal Farmacológico de Atención Primaria y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del adulto mayor y establecimientos de larga estadía del Servicio del Servicio Nacional del adulto mayor.

**Estrategias:**

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

**Subcomponente 2:** Servicios Farmacéuticos.

Gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y la Atención Farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

**Estrategias:**

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de Farmacia profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de Enfermería, para realizar las actividades de Gestión Farmacéutica y de



Atención Farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo con el 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.

2. 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 Droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de Botiquines y Farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

#### 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 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 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 menor al 0.8% (línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados al 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 del programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. Se realizará 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 curación avanzada para ulcera de pie diabético por Enfermera.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 231.663.495.- (Doscientos treinta y un millones seiscientos sesenta y tres mil cuatrocientos noventa y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, los que serán transferidos de acuerdo a lo señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

COMUNA	MONTO SUBCOMPONENTE 1 \$	MONTO SUBCOMPONENTE 2 \$	MONTO TOTAL \$
PROVIDENCIA	\$ 182.434.344	\$ 49.229.151	\$ 231.663.495

SUBCOMPONENTE 1	
ÍTEM	MONTO ASOCIADO \$
Medicamentos FOFAR	\$ 149.123.004
Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de herida + Bota de descarga	\$ 7.478.041
Entrega de medicamentos a Domicilio	\$ 25.833.299

SUBCOMPONENTE 2	
ÍTEM	MONTO ASOCIADO \$
Recurso Humano: 1,5 QF (44 + 22 Horas) con actividades farmacéuticas asistenciales	\$ 30.662.982
Recurso Humano: 2 Auxiliar Farmacia o TENS	\$ 13.610.328
<b>TOTAL RRHH en Botiquín o Farmacia</b>	<b>\$ 44.273.310</b>
Infraestructura y Equipamiento para mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías comunales.	\$ 4.955.841

En caso de quedar saldo y haber cumplido metas, puede pasarse saldo a otra estrategia del Programa.

**QUINTA:** 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 de sus objetivos.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, se efectuará en dos etapas y conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada.

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Julio del año en curso: De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60 % no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª 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%



La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, en el evento que a la fecha de corte no se cumpla con lo requerido y ello signifique la reliquidación de los recursos asignados, podrá la comuna, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, apelar de la reliquidación a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañado de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa, quien determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud hará la evaluación del Programa con corte 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

#### Informes.

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días a SSMO, 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 comenzada la ejecución del programa.

La rendición mensual de las comunas debe ser en formato indicado por FINANZA SSMO, separando cada ítem

- a. *Gastos de operación, es decir, nombrar cada Medicamentos FOFAR e Insumos de curación avanzada de pie diabético, detallando nombre de cada producto; además otros gastos, como mejoras o habilitación de botiquines o droguería y/o gasto de bencina del móvil para despacho a domicilio.*
- b. *Gastos de personal, es decir RRHH, detallando los nombres de funcionarios FOFAR de farmacia o botiquín y/o enfermera del piloto de Ulcera Venosa si tienen fondos asignados, o como el RRHH en despacho a domicilio.*
- c. *Gastos de Inversión.*

Se aclara la rendición no es acumulativa, se rinde cada mes en el formato establecido.

El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso. La comuna debe enviar el informe de metas al Servicio de Salud en agosto del año en curso.

El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año. La comuna debe enviar el informe de metas al Servicio de Salud en enero del año en curso.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informe de avances extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, con relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda la red, conforme a instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

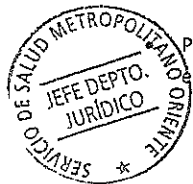


## INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACIÓN.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, definiendo pesos relativos por indicadores.

## Indicadores de Gestión y de Impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Formula	Meta N°	Medio verificación	Peso Relativo, %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1 Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de Atención Primaria	<b>Numerador:</b> Número de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa. <b>Denominador:</b> Total de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL REM A04 Sección J y/o reporte Informado por el Servicio de Salud	40%
		Indicador N° 2: Porcentaje de Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamento), Antes de 24 horas hábiles.	<b>Numerador:</b> Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. <b>Denominador:</b> Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de Gestión de Reclamos programa FOFAR.	25%
	Subcomponente 2 Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento informes evaluación de cortes	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de la comuna o servicio de salud con merma de medicamentos menor a la línea base nacional. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicio de Salud enviarán informes de evaluación para el programa	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.	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.	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de atención primaria.	Meta 4. 100% del establecimiento con atención permanente de farmacias o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos Stock seguridad.	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.	25%



Para el resultado del indicador 1 cada comuna debe monitorear constantemente la entrega de los medicamentos FOFAR, de manera completa y oportuna.

- Para el indicador 2 cada comuna debe monitorear reclamos y resolver indicando gestiones realizadas en plataforma de reclamos, anexando acta firmada de medicamentos dentro de las 24 Horas hábiles, si corresponde, y cerrar el caso en la Web dentro de las 24 horas.
- Para el Indicador 3 en los informes de cumplimiento de metas en cada corte del programa, las comunas deben incluir % de mermas de medicamentos FOFAR, además incluir reporte de las atenciones farmacéuticas y acciones para la adherencia al tratamiento.
- Para el Indicador 4 el botiquín o farmacia debe atender durante todo el periodo de funcionamiento del establecimiento. También es importante que cada establecimiento cuente con stock de medicamentos FOFAR.

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión de Farmacia, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como se señala en la cláusula QUINTA señalada en el presente convenio.

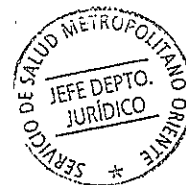
**OCTAVA:** El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes señalados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo monitorear en Web FOFAR que dispone MINSAL y/o REM A04 sección J y/o a través de informes solicitados a las comunas. Adicionalmente se solicita mantener un informe del RRHH FOFAR que debe estar presente en farmacia y/o botiquín, actualizado por establecimiento, enviado al Servicio de Salud del año en curso.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en bases a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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





**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

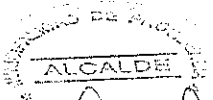

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

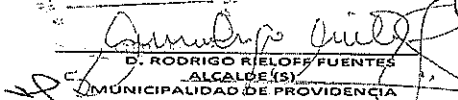

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero del 2021, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

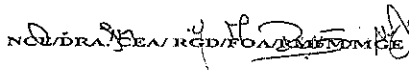

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Julio Montt Vidal, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como Director Subrogante, consta en el Decreto Exento N° 72, de fecha 03 de diciembre del 2020 del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial el 11 de diciembre de 2020.

La personería de D. Rodrigo Rieloff Fuentes, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia en calidad de alcalde subrogante, consta en el Decreto Alcaldicio Ex. CGR.N°286, de fecha 02 de febrero de 2021.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.



  
 D. RODRIGO RIELOFF FUENTES  
 ALCALDE(S)  
 MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



  
 DR. JULIO MONTT VIDAL  
 DIRECTOR (S)  
 SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE



  
 NCE/DRA. MGP/JPEQ/RGD/PVN/hov

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24-03-298-002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y COMUNÍQUESE**




  
 QF. MARÍA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO  
 DIRECTORA  
 SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

NCE/DRA. MGP/JPEQ/RGD/PVN/hov

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO;
- Jefa de Gabinete SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O;
- Depto. Coordinación y Gestión APS
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Depto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original
- Fecha:01/03/2021


  
 TRANSCRITO FIELMENTE  
 MINISTRO DE FE





Subdirección de Gestión Asistencial  
 Depto. Coordinación y Gestión de Farmacia  
 N°07

## CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PROVIDENCIA

En Santiago a 17 de Febrero de 2021 entre el Servicio de Salud Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en Canadá N° 308, representado por **Director (S) Dr. Julio Montt Vidal**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Providencia, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Pedro de Valdivia N° 963, representada por su **Alcalde (S) D. Rodrigo Rieloff Fuentes** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el correspondiente Decreto Supremo N° 55 de 24 de diciembre de 2019, del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial con fecha 14 de marzo de 2020, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 84 de 02 de Febrero del 2021, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y



dispositivos médicos definidos para estas patologías en el Arsenal Farmacológico de Atención Primaria. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

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

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el Arsenal Farmacológico de Atención Primaria y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los establecimientos de la atención primaria de salud, centros diurnos del Servicio Nacional del adulto mayor y establecimientos de larga estadía del Servicio del Servicio Nacional del adulto mayor.

#### Estrategias:

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

**Subcomponente 2:** Servicios Farmacéuticos.

Gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y la Atención Farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

#### Estrategias:

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de Farmacia profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y profesional de Enfermería, para realizar las actividades de Gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo con el nivel de contratación (Servicios



Atención Farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo con el 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.

2. 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 Droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de Botiquines y Farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

### 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 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 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 menor al 0.8% (línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados al 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 del programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. **Se realizará 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 curación avanzada para ulcera de pie diabético por Enfermera.



**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de \$ 231.663.495.- (Doscientos treinta y un millones seiscientos sesenta y tres mil cuatrocientos noventa y cinco pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, los que serán transferidos de acuerdo a lo señalado en la cláusula séptima del presente convenio.

COMUNA	MONTO SUBCOMPONENTE 1 \$	MONTO SUBCOMPONENTE 2 \$	MONTO TOTAL \$
PROVIDENCIA	\$ 182.434.344	\$ 49.229.151	\$ 231.663.495

SUBCOMPONENTE 1	
ÍTEM	MONTO ASOCIADO \$
Medicamentos FOFAR	\$ 149.123.004
Insumos y Dispositivos Médicos para curación avanzada de herida + Bota de descarga	\$ 7.478.041
Entrega de medicamentos a Domicilio	\$ 25.833.299

SUBCOMPONENTE 2	
ÍTEM	MONTO ASOCIADO \$
Recurso Humano: 1,5 QF (44 + 22 Horas) con actividades farmacéuticas asistenciales	\$ 30.662.982
Recurso Humano: 2 Auxiliar Farmacia o TENS	\$ 13.610.328
<b>TOTAL RRHH en Botiquín o Farmacia</b>	<b>\$ 44.273.310</b>
Infraestructura y Equipamiento para mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías comunales.	\$ 4.955.841

En caso de quedar saldo y haber cumplido metas, puede pasarse saldo a otra estrategia del Programa.

**QUINTA:** 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 de sus objetivos.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, se efectuará en dos etapas y conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada.

**La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Julio del año en curso:** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de septiembre. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60 % no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª 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%



**La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, en el evento que a la fecha de corte no se cumpla con lo requerido y ello signifique la reliquidación de los recursos asignados, podrá la comuna, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, apelar de la reliquidación a la Dirección de Servicio de Salud respectivo, acompañado de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa, quien determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud hará la evaluación del Programa con corte 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

### **Informes.**

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días a SSMO, 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 comenzada la ejecución del programa.

La rendición mensual de las comunas debe ser en formato indicado por FINANZA SSMO, separando cada Ítem

- a. *Gastos de operación, es decir, nombrar cada Medicamentos FOFAR e Insumos de curación avanzada de pie diabético, detallando nombre de cada producto; además otros gastos, como mejoras o habilitación de botiquines o droguería y/o gasto de bencina del móvil para despacho a domicilio.*
- b. *Gastos de personal, es decir RRHH, detallando los nombres de funcionarios FOFAR de farmacia o botiquín y/o enfermera del piloto de Ulcera Venosa si tienen fondos asignados, o como el RRHH en despacho a domicilio.*
- c. *Gastos de Inversión.*

**Se aclara la rendición no es acumulativa, se rinde cada mes en el formato establecido.**

**El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de julio del año en curso. La comuna debe enviar el informe de metas al Servicio de Salud en agosto del año en curso.**

**El informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año. La comuna debe enviar el informe de metas al Servicio de Salud en enero del año en curso.**

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de **informe de avances extraordinarios** al respectivo Servicio de Salud, con relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda la red, conforme a instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.



## INDICADORES Y MEDIO DE VERIFICACIÓN.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, definiendo pesos relativos por indicadores.

### Indicadores de Gestión y de Impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Subcomponente	Indicador	Formula	Meta N°	Medio verificación	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	<u>Subcomponente 1</u> Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	<b>Indicador N° 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de Atención Primaria	<b>Numerador:</b> Número de recetas despachada con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa. <b>Denominador:</b> Total de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	<b>Reporte</b> Plataforma web indicada por MINSAL REM A04 Sección J y/o reporte Informado por el Servicio de Salud	40%
		<b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), Antes de 24 horas hábiles.	<b>Numerador:</b> Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. <b>Denominador:</b> Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.	25%
	<u>Subcomponente 2</u> Servicios Farmacéuticos	<b>Indicador N° 3:</b> Porcentaje de cumplimiento informes evaluación de cortes	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de la comuna o servicio de salud con merma de medicamentos menor a la línea base nacional. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud.	<b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos de la comuna, Servicio de Salud enviarán informes de evaluación para cortes del programa	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.	10%
		<b>Indicador N° 4:</b> Porcentaje de Establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>Numerador:</b> Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. <b>Denominador:</b> Total de establecimientos de atención primaria.	<b>Meta 4.</b> 100% del establecimiento con atención permanente de farmacias o botiquín, además de cumplir con la disponibilidad de fármacos Stock seguridad.	Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.	25%-

Para el resultado del indicador 1 cada comuna debe monitorear constantemente la entrega de los medicamentos FOFAR, de manera completa y oportuna.





- Para el indicador 2 cada comuna debe monitorear reclamos y resolver indicando gestiones realizadas en plataforma de reclamos, anexando acta firmada de medicamentos dentro de las 24 Horas hábiles, si corresponde, y cerrar el caso en la Web dentro de las 24 horas.
- Para el Indicador 3 en los informes de cumplimiento de metas en cada corte del programa, las comunas deben incluir % de mermas de medicamentos FOFAR, además incluir reporte de las atenciones farmacéuticas y acciones para la adherencia al tratamiento.
- Para el Indicador 4 el botiquín o farmacia debe atender durante todo el periodo de funcionamiento del establecimiento. También es importante que cada establecimiento cuente con stock de medicamentos FOFAR.

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión de Farmacia, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución que aprueba el convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como se señala en la cláusula QUINTA señalada en el presente convenio.

**OCTAVA:** El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes señalados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo monitorear en Web FOFAR que dispone MINSAL y/o REM A04 sección J y/o a través de informes solicitados a las comunas. Adicionalmente se solicita mantener un **informe del RRHH FOFAR que debe estar presente en farmacia y/o botiquín, actualizado por establecimiento, enviado al Servicio de Salud del año en curso.**

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en bases a una muestra aleatoria de convenios.

**DÉCIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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



**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del último acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2021. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.



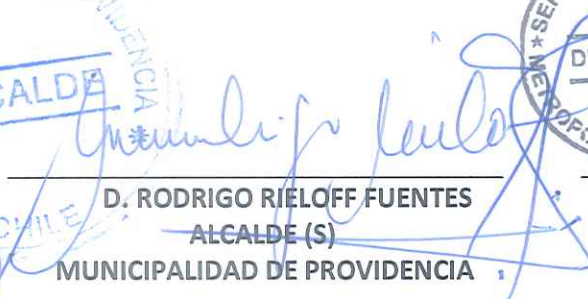

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de Enero del 2021, razón por la cual dichas atenciones, se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de Julio Montt Vidal, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente como Director Subrogante, consta en el Decreto Exento N° 72, de fecha 03 de diciembre del 2020 del Ministerio de Salud, publicado en el diario oficial el 11 de diciembre de 2020.

La personería de D. Rodrigo Rieloff Fuentes, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia en calidad de alcalde subrogante, consta en el Decreto Alcaldicio Ex. CGR.N°286, de fecha 02 de febrero de 2021.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.

	
	
<hr/> <b>D. RODRIGO RIELOFF FUENTES</b> <b>ALCALDE (S)</b> <b>MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA</b>	<hr/> <b>DR. JULIO MONTT VIDAL</b> <b>DIRECTOR (S)</b> <b>SERVICIO DE SALUD METROP. ORIENTE</b>



