

690
DECRETO DE ALCALDIA N° / 2022.

ZAPALLAR, 21 MAR 2022

VISTOS:

Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades” Sentencia de Proclamación Rol N° 299/2021, del Tribunal Electoral V Región Valparaíso, de fecha 25 de Junio de 2021, que me nombra Alcalde de la Comuna de Zapallar; D.S. N° 13.063 de 1980, que aprueba traspaso de Servicios Públicos a la Municipalidad de Zapallar, las Postas Rurales de Zapallar y Catapilco; la Ley N° 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Alcaldicio N°2.749/2021 del 09 de diciembre de 2021 que aprueba orden de subrogancia de Directivos, Jefaturas y Encargados de Departamentos de la Municipalidad de Zapallar; Decreto Alcaldicio N°1753 de fecha 19 de agosto de 2021, que establece el cuadro de subrogancia del Señor Alcalde en caso de ausencia; Decreto de Alcaldía N.º 1539/2021 de fecha 29 de julio de 2021 y su modificación aprobada mediante Decreto de Alcaldía N°385/2022 de fecha 10 de febrero de 2022, que delega la facultad para firmar bajo la fórmula “Por Orden del Alcalde”.

CONSIDERANDO:

- 1.- La Resolución Exenta N° 81 de fecha 05 de Enero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa de Sapu Verano Catapilco y Zapallar, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de Enero de 2022.
- 2.- La Resolución Exenta N° 742 de fecha 08 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Prórroga Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 01 de Enero de 2022.
- 3.- La Resolución Exenta N° 853 de fecha 10 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Fortalecimiento en RRHH, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 03 de Febrero de 2022.
- 4.- La Resolución Exenta N° 856 de fecha 10 de Febrero de 2022, firmada por el Director del Servicio Salud Viña del Mar – Quillota.
Convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, firmado entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la Ilustre Municipalidad de Zapallar, de fecha 02 de Febrero de 2022.
- 5.- Que, las resoluciones a que se hacen referencia en los considerandos precedentes, se entienden forman parte integrante del presente Decreto.
- 6.- Que, a través del presente acto administrativo y por razones de buen servicio, se procederá a ratificar y aprobar los Convenios ya individualizados y que fueron suscritos con anterioridad por esta Corporación Edilicia.

DECRETO:

I.- RATIFÍQUESE Y APRUÉBASE LOS CONVENIOS suscritos entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR QUILLOTA** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, conforme al siguiente recuadro:

NOMBRE CONVENIO	FECHA
Convenio Programa de Sapu Verano Catapilco y Zapallar	01 de Enero de 2022
Prórroga Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud	01 de Enero de 2022
Convenio Programa Fortalecimiento en RRHH	03 de Febrero de 2022
Convenio Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19	02 de Febrero de 2022

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.,



MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
SECRETARIO MUNICIPAL
SECRETARIO MUNICIPAL



MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
ALCALDE
Gustavo Alessandri Bascuñan
ALCALDE

C: Decretos / Convenios.

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota
- Depto. de Salud.
- Archivo: Secretaría Municipal.

ILR/ CTL/ PDD/ SEC/ DESAM/ Lab.



MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR
DIRECTOR JURIDICO
Y.J.P.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Int.04 de fecha 05.01.2022

APRUEBA: PROGRAMA SAPU VERANO CATAPILCO Y ZAPALLAR CON I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR AÑO 2022.

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS estos antecedentes: Convenio "**PROGRAMA SAPU VERANO CATAPILCO Y ZAPALLAR**" de fecha 01 de ENERO del 2022 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR;

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.s. N° 140, de 2004 y D.E N° 06, del 2019, todos del Ministerio de salud; Resolución N° 7 y 8/2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO

1.- **APRUEBASE** el Convenio "**PROGRAMA DE SAPU VERANO CATAPILCO Y ZAPALLAR**" con de fecha 01 de enero del 2022 entre el SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR, cuyo texto es el siguiente;

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **SR. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Germán Riesco N°399, representada por su Alcalde **Sr. Gustavo Alessandri Bascuñán**, 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 la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Asimismo, el decreto supremo N° 132 de 27 de diciembre de 2010 del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla, al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El Ministerio de Salud ha elaborado un Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias mediante Resolución Exenta N° 924 del 10.12.21, cuyo objetivo es absorber la demanda de la atención de urgencia de baja complejidad durante la temporada de verano tendiente a mejorar el acceso, oportunidad y equidad de la misma, indicando asignación de recursos para cada establecimiento mediante Correo electrónico enviado por profesional Departamento Programación Financiera APS, del Ministerio de Salud, Sr. Victor Rodríguez, el 23 de diciembre del 2021, en espera de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos del programa en base a la Ley de Presupuesto vigente año 2022.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la "Municipalidad" en su calidad de entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el programa Servicio de Atención Primaria de Urgencias en CESFAM Catapilco. Este Servicio de Atención Primaria de Urgencias Verano tiene modalidad de funcionamiento de SAPU corto, debe funcionar entre enero y marzo y, deberá tener para cada turno, una dotación de personal acorde a las necesidades de atención de urgencias de los usuarios de dicho dispositivo, constando con médico y personal de apoyo necesario según la población que atienden.

Establecimiento	SAPU Verano	Horario Lun-Vier	Horario Fin de semana y festivo
CESFAM Catapilco	Enero-Marzo	17:00 – 24:00	8:00 – 24:00
CESFAM Zapallar			

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "Servicio" conviene en transferir a la "Municipalidad", la suma de **\$49.379.778.- (cuarenta y nueve millones, trescientos setenta y nueve mil, setecientos setenta y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias conforme al programa establecido por el Ministerio de Salud para cada uno de los establecimientos enunciados a continuación:

Establecimiento	Sub 24
CESFAM Catapilco	\$24.689.889
CESFAM Zapallar	\$24.689.889

Estos recursos serán transferidos por el "Servicio", en representación del Ministerio de Salud, en 3 cuotas, una vez recibidos recursos financieros. La segunda cuota y las siguientes se transferirán una vez rendida y aprobada la rendición de cuentas de la cuota anterior. El convenio suscrito con la comuna será ratificado por resolución en la que se señalarán los pagos realizados antes de su emisión. En el evento de que los recursos financieros sean transferidos al "Servicio" en una fecha posterior al mes de enero de 2022, el Servicio transferirá las cuotas acumuladas. Para hacer efectivo el traspaso de la segunda cuota y así las sucesivas, el municipio deberá enviar dentro de los primeros 20 días corridos del mes, a la Dirección de Servicio de Salud, la siguiente información, en planillas electrónicas de acuerdo a orientaciones programáticas o directrices técnicas entregadas:

Indicador 1: Consultas médicas en establecimientos SAPU:

Fórmula de cálculo: (N.º de consultas médicas en establecimientos SAPU / Nº de población FONASA beneficiaria).

Medio Verificador Numerador: REM A08 Sección A2 Médico

Medio de verificación Denominador: Población beneficiaria FONASA correspondiente.

Indicador 2: Aplicación de tratamiento y/o procedimientos terapéuticos realizados por enfermero(a), en establecimiento SAPU

Fórmula de cálculo: Total de atenciones realizadas en SAPU por enfermero (a)/ total de atenciones médicas realizadas en SAPU * 100

Medio de verificación Numerador: REM A08 Sección A.2. Enfermero(a)

Medio de verificación Denominador: REM A08 Sección A2 Médico

Indicador 3: Capacidad de resolutivez de los establecimientos SAPU, sin la necesidad de derivar a los usuarios a Unidades de Emergencia Hospitalaria

Fórmula de cálculo: Total usuarios derivados desde SAPU / Total de consultas médicas en establecimiento SAPU *100

Medio de verificación Numerador: REM A08 total sección M (crítico + no crítico), Terrestre, No SAMU

Medio de verificación Denominador: REM A08 sección A2 Médico.

Indicador 4: Rendimiento de productividad médica en los establecimientos SAPU

Fórmula de cálculo: Total de atenciones médicas realizadas / Total horas de funcionamiento del establecimiento.

Medio de verificación Numerador: REM A08 Sección A2 Médico

Medio de verificación Denominador: Horas correspondientes a tipo de SAPU durante el período evaluado.

Indicador 5: Certificado de Dispositivo y Rendición financiera mensual conforme al "Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

La información de los indicadores 1, 2, 3 y 4 deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **Dra. Rayen Gac Delgado** enviado a correo electrónico rayen.gac@redsalud.gov.cl o a quien la subrogue y el indicador 5 también debe ser enviado al correo electrónico de Mat Hernán Montiel hernan.montiel@redsalud.gov.cl encargado de la Unidad de Rendiciones Financieras SSVQ.

El Programa SAPU Verano considera el recurso humano, insumos y medicamentos necesarios para realizar sus actividades, no obstante, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y reposición de equipos y equipamiento menor, que vaya en directa relación con la atención de urgencias asegurando siempre el cumplimiento del objetivo y metas de la estrategia SAPU Verano. Lo anterior deberá ser aprobado por el Ministerio de Salud.

QUINTA: Será responsabilidad de la I. Municipalidad, velar por la correcta inversión de los fondos recibidos, conforme con los objetivos de este convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "Servicio", en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar. Asimismo, la "Municipalidad" deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar con eficacia el Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes. Así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

SEXTA: En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el "Servicio" para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución. Sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.

SÉPTIMA: 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, 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

OCTAVA: El Servicio de Salud en este acto designa coordinadora a **Dra. Rayen Gac Delgado**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por el adecuado cumplimiento de las acciones sanitarias asumidas por las partes. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

NOVENA: Prórroga automática del convenio "Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Publico del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

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

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

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de marzo de 2022.

UNDÉCIMA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y uno en el de la Ilustre Municipalidad.

DUODÉCIMA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencias ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios 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°140/2005 y N° 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25.06.20212.

ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

**SR. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**

EU.CHB./CA.GFT/aeg.

Resolucion comuna Zapallar Int.04

Correlativo: 81 / 05-01-2022

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Víctor Enrique Burgos Peñailillo	DIRECCIÓN SSVQ	--



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

Folio: 1FO-LU5-ORD

Código de verificación: ZL2-LRB-FUH





SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
Int. N° 90 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 Zapallar.

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° 1321 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 Zapallar.
- 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;

RESUELVO

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 Zapallar, cuyo texto está expresado en la Resolución Exenta N° 1321 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 **\$21.803.785.- (veintiún millones, ochocientos tres mil, setecientos ochenta y cinco 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 (\$)	Recursos insumos PD y úlcera (\$)	TOTAL
ZAPALLAR	20.400.826	1.402.959	21.803.785

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 úlcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado**, estos comprenden 32 curaciones.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera 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 úlcera de pie diabético no infectada.
- Además de los insumos descritos se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga.

B.1 Úlceras 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	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 Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación en 20 curaciones	botella 50 ce	1
Solución Limpiadora antibiofilm (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 en 4 curaciones	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 producto o p c i o n a l e s , 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 12 8 cms2	2
Venda Semi-Elasticada 8 cms x 4 mts	Unidad	Rollo 8 cms x 4 m	32
Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)	2,5 cc por curación/ 20 curaciones	Botella 50 cc	1
Solución Limpiadora antibioplán (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 mi
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 10x10	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 cms ²	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 Hiperóxigenados (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 cm
Plata Nanocristalina 10 cms x 10 cms	Lámina 10 x 10 cm
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 10 x 10 cms
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	Tubo 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína	botella 30 ml
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	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 Hiperoxigenados 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. **MODIFIQUESE** 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 de 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	RENTA BRUTA	OBSERVACION

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 ELEM/ 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 farmacéuticos programadas anualmente.

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

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, entiéndase 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.- AUTORÍCESE 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° 1321 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 Zapallar Int.90

Correlativo: 742 / 08-02-2022

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

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



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

Folio: 1FR-D5U-T5T

Código de verificación: 7WN-4YB-Q3M





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 120 de fecha 09.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley n° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL n° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley n° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley n° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley n° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo n° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N° 1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y n° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **Programa Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria** como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del Programa de Fortalecimiento en RRHH.
- 3.- El convenio suscrito con fecha 03 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria”**.

RESUELVO:

- 1.- **APRUÉBESE**, el convenio celebrado con fecha 03 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Zapallar, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 03 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, 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 artículo 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución”.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 del 02 de febrero del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene como objetivo otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez de la atención en el primer nivel de atención de salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la “**Municipalidad**” recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Fortalecimiento del Recurso Humano en establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Zapallar:

1. COMPONENTE 1. Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas

Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Entregar atenciones de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas GES
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Evaluar severidad y nivel de control de patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- d) Realizar espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa
- e) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada.

2. COMPONENTE 1.2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza y COVID.

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna anti influenza y COVID, en base al cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

3. COMPONENTE 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.

Contratación de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Se incorpora al presente convenio la descripción de funciones del Digitador a los cuales debe ajustarse el establecimiento, considerando una jornada de 44 horas.

- Descripción específica de funciones:
- Asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES y SIGTE
- Monitorear **diariamente** el eventual vencimiento de garantías Ges correspondiente a su establecimiento e informar a su jefatura para correspondiente gestión.
- Requerimiento y recepción diario de planillas de atención y documentos GES de atenciones realizadas por el equipo de salud
- Digitación en SIGGES de las prestaciones realizadas en un plazo inferior a 5 días de corrido, desde la fecha que se realizan.
- Ejecutar el sistema de recolección de la información establecido.
- Registrar en SIGGES y SIGTE todos los documentos generados por los equipos clínicos.
- Pesquisar errores de derivación de los pacientes e informar oportunamente para su corrección.

- En caso de requerir eliminaciones por error de digitación, debe enviar al monitor del SSVQ, la solicitud correspondiente.
- Apoyar al encargado o monitor GES en el monitoreo y gestión de garantías.
- Mantener comunicación y coordinación permanente con el encargado o monitor de su establecimiento.
- Conocer cabalmente los flujogramas de derivación de cada problema de salud y sus códigos.
- Participar de las capacitaciones organizadas por el establecimiento o por el Servicio de Salud.
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la “Municipalidad” durante el año 2022, la suma de **\$49.406.976.- (cuarenta y nueve millones, cuatrocientos seis mil, novecientos setenta y seis pesos)** para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

Vacunación COVID	Vacunación Influenza	IRA/ERA	Digitadores
30.625.231	350.000	13.798.889	4.632.856

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

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

SEXTA: La “Municipalidad” se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{n}^\circ \text{ de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)}}$	REM	Mensual	100%
		Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control controlado}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$	REM	Mensual	100%
		Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC etapa A bajo control}} \times 100$	REM	Mensual	100%
2	Vacunación COVID	Contratación de RRHH e insumos	Lograr al menos el 80% de población inmunizada	RNI	Mensual	100%
3	Vacunación Influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de población Objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	mensual	100%
4	Digitación	Contratación de RRHH Digitadores	Digitación en SIGGES en periodo de vigencia del 100% de las patologías con garantías GES atendidas, en un plazo inferior a 5 días corrido entregada la prestación.	SIGTE	Mensual	100%

EVALUACIÓN:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe del recurso humano contratado que debe contemplar modalidad del tipo de contrato, el número de horas contratadas, y remuneración considerada.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

100% cumplimiento	0% rebaja
80 a 90% cumplimiento	80% cuota mensual
60 a 79% cumplimiento	50% cuota mensual
Menos de 60% cumplimiento	Sin Transferencia

- **La tercera evaluación**, se realizará el 31 de diciembre fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y los recursos financieros deben estar endosados para ser rendidos en el periodo.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la **As. Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DECIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMA TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios 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. La personería de **D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$49.406.976.- (cuarenta y nueve millones, cuatrocientos seis mil, novecientos setenta y seis pesos)**.

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, de la siguiente forma:

- La Primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la Resolución aprobatoria de este convenio.
- La Segunda cuota, correspondiente al 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a este, según se indica en la cláusula séptima.

4.- DECLÁRESE, el presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2022 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

- 5.- **DECLÁRESE**, El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a **D. Patricia Arcos Lopez**, correo electrónico patricia.arcos@redsalud.gob.cl , quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

("PROGRAMA FORTALECIMIENTO EN RRHH")

En Viña del Mar a 03 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shröeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, 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 artículo 4º del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el **Programa Fortalecimiento Recurso Humano en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°83 del 02 de febrero del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 119 del 21 de enero de 2022, ambas del Ministerio de Salud.

El Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene como objetivo otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutividad de la atención en el primer nivel de atención de salud.

TERCERA: Conforme lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la "Municipalidad" recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa Fortalecimiento del Recurso Humano en establecimientos de atención primaria de salud de la comuna de Zapallar:

1. COMPONENTE 1. Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas

Refuerzo de RRHH e insumos para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Entregar atenciones de salud a población infanto juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los menores de 5 años en las salas IRA y los mayores de 65 años en las salas ERA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas GES
- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Evaluar severidad y nivel de control de patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- d) Realizar espirometría para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del programa
- e) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria y fomentar la realización de actividad física guiada.

2. COMPONENTE 1.2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza y COVID.

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna anti influenza y COVID, en base al cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

3. COMPONENTE 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.

Contratación de personal para cumplir con las funciones de digitación en plataformas SIGTE y SIGGES acorde a la reglamentación MINSAL/FONASA vigente. Se incorpora al presente convenio la descripción de funciones del Digitador a los cuales debe ajustarse el establecimiento, considerando una jornada de 44 horas.

- Descripción específica de funciones:
- Asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES y SIGTE
- Monitorear **diariamente** el eventual vencimiento de garantías Ges correspondiente a su establecimiento e informar a su jefatura para correspondiente gestión.
- Requerimiento y recepción diario de planillas de atención y documentos GES de atenciones realizadas por el equipo de salud
- Digitación en SIGGES de las prestaciones realizadas en un plazo inferior a 5 días de corrido, desde la fecha que se realizan.
- Ejecutar el sistema de recolección de la información establecido.
- Registrar en SIGGES y SIGTE todos los documentos generados por los equipos clínicos.
- Pesquisar errores de derivación de los pacientes e informar oportunamente para su corrección.
- En caso de requerir eliminaciones por error de digitación, debe enviar al monitor del SSVQ, la solicitud correspondiente.
- Apoyar al encargado o monitor GES en el monitoreo y gestión de garantías.
- Mantener comunicación y coordinación permanente con el encargado o monitor de su establecimiento.

- Conocer cabalmente los flujogramas de derivación de cada problema de salud y sus códigos.
- Participar de las capacitaciones organizadas por el establecimiento o por el Servicio de Salud.
- Elaborar periódicamente informes del estado de garantías de oportunidad GES del establecimiento con alerta de eventuales vencimientos en un horizonte de tiempo que permita programar al establecimiento una oportuna atención.
- Informarse en forma permanente de los cambios en la parametrización que se generan en el sistema.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la "Municipalidad" durante el año 2022, la suma de \$49.406.976.- (cuarenta y nueve millones, cuatrocientos seis mil, novecientos setenta y seis pesos) para la ejecución y cumplimiento de los componentes señalados en la clausura anterior.

Vacunación COVID	Vacunación Influenza	IRA/ERA	Digitadores
30.625.231	350.000	13.798.889	4.632.856

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

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

SEXTA: La "Municipalidad" se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior	$\frac{\text{N° de pacientes crónicos en control menores de 20 años (año vigente)} - \text{n° de pacientes crónicos respiratorios en control menores de 20 años (año anterior)}}{\text{Población crónica respiratoria en control menor de 20 años (año anterior)}} \times 100$	REM	Mensual	100%
		Aumentar la población crónica respiratoria (asma EPOC con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior	$\frac{\text{N° de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de control controlado}}{\text{N° de pacientes asmáticos en control menores de 20 años}} \times 100$	REM	Mensual	100%
		Aumentar los pacientes EPOC etapa A sintomáticos que hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto del año anterior	$\frac{\text{N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año vigente)} - \text{N° de pacientes EPOC etapa A que finalizan programa de rehabilitación pulmonar (año anterior)}}{\text{Población EPOC etapa A bajo control}} \times 100$	REM	Mensual	100%
2	Vacunación COVID	Contratación de RRHH e insumos	Lograr al menos el 80% de población inmunizada	RNI	Mensual	100%
3	Vacunación Influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de población Objetivo	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	mensual	100%
4	Digitación	Contratación de RRHH Digitadores	Digitación en SIGGES en periodo de vigencia del 100% de las patologías con garantías GES atendidas, en un plazo inferior a 5 días corrido entregada la prestación.	SIGTE	Mensual	100%

EVALUACIÓN:

Se realizarán tres evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 30 de abril. En esta evaluación se requerirá el envío de un informe del recurso humano contratado que debe contemplar modalidad del tipo de contrato, el número de horas contratadas, y remuneración considerada.
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a lo siguiente:

100% cumplimiento	0% rebaja
80 a 90% cumplimiento	80% cuota mensual
60 a 79% cumplimiento	50% cuota mensual
Menos de 60% cumplimiento	Sin Transferencia

- **La tercera evaluación**, se realizará el 31 de diciembre fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas y los recursos financieros deben estar endosados para ser rendidos en el periodo.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la **As. Patricia Arcos López**, quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DECIMA: 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 República, **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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de

2022 pudiéndose extender hasta el 31 de Marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA SEGUNDA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de Diciembre del mismo año.

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

DÉCIMA TERCERA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de D. ALFREDO MOLINA NAVES, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios 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. La personería de D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, consta en Sentencia de Proclamación N° 299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.


D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

EU.CHB /MAT.HMP /aeg.


POD/JUR/MPS/lab

Resolucion comuna Zapallar Int.120

Correlativo: 853 / 10-02-2022

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

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



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

Folio: 1FR-HT0-JA0

Código de verificación: 710-KKO-TAX





MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N° 117 de fecha 09.02.2022

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado,; lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo; lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007 del Ministerio de Salud; la resolución N° 07/2019 y 16/2020, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón; las facultades que al suscrito otorgan el DFL N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, y los Decretos Supremos N° 140/2004 y 26/2020 ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, mediante el **“Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19”**.
- 2.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en asignar a la **I. Municipalidad de Zapallar**, los recursos destinados a financiar las prestaciones que se definen en los componentes del “Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19”.
- 3.- En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso **“Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19”**, El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de enero de 2022.

- 4.- El convenio suscrito con fecha 02 de febrero de 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**”.

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 02 de febrero del 2022, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de Zapallar**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el “**Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19**”.
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 02 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shróeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, 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 artículo 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar “para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución” y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19.", El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 103 de fecha 21 de enero de 2022.

El Objetivo del Programa es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas que se detallan a continuación:

1) Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Controles, inmunizaciones. Control diado, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergables.

Atención Domiciliaria	Valor hora 2022
Valor hora médico	10.292
Valor hora profesional	7.820
Sonda	741
Guantes	209
Movilización	6.827
Total	25.889

c) Meta de 200 prestaciones mensuales

Para su registro se efectuará a través de REM A32 (COVID) y reportes de la estrategia COVID

2) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

Recurso Humano	Horas
Médico	44

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 2) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 3) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
- 4) Reforzar con recurso humanos, horarios con mayor demanda de atenciones en dispositivos de urgencia.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final del Programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
2	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%
3	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de **\$18.550.050.- (dieciocho millones, quinientos cincuenta mil, cincuenta pesos)** para la ejecución y cumplimiento del componente que se indica:

Atención domiciliaria	TRIAGE
\$11.650.050	\$6.900.000

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por un período de un mes y medio.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinadora a As. **Patricia Arcos López**, patricia.arcos@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DECIMA: 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 República, 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

DÉCIMO SEGUNDA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios 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. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.

3.- TRANSFIÉRASE, a la I. Municipalidad de Zapallar, la suma **\$18.550.050.-** (dieciocho millones, quinientos cincuenta mil, cincuenta pesos).

Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud en una sola cuota.

4.- DECLÁRESE, El presente convenio tendrá vigencia por 1 mes y medio desde la resolución aprobatoria del convenio o hasta la utilización total de los recursos transferidos.

5.- DECLÁRESE, El Servicio de Salud NO asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

6.- REQUIÉRASE, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

- 7.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N° 30 de 2015**, de Contraloría General de la República.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a As. **Patricia Arcos López**, patricia.arcos@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE,

**D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.



Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

(Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19)

En Viña del Mar a 02 de febrero de 2022 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Shróeders 392, representado por su Director **D. Alfredo Molina Naves**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Zapallar**, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle German Riesco N°399, Zapallar, representada por su Alcalde **D. Gustavo Alessandri Bascuñan**, 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 artículo 4° del Decreto Supremo N° 55 del 24 diciembre 2019, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución" y Decreto Supremo N°1042 del Ministerio de Hacienda de fecha 26 de junio de 2020, quien aprueba recursos.

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID_19

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

El programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

TERCERA: En el contexto sanitario actual por la Pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud informa recurso "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19.", El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo del 2021 y los recursos financieros por Resolución Exenta N°103 de fecha 21 de enero de 2022.

El Objetivo del Programa es otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para apoyar el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas que se detallan a continuación:

1) Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención abierta que realiza el equipo de APS a su población beneficiaria en domicilio.

Tiene por objetivo brindar atención de salud en domicilio a personas que requieren alguna intervención que no puede ser diferida, y que a su vez, no es recomendable o factible que acudan al establecimiento ya sea por riesgo de contagio en grupos vulnerables, por riesgo de contagiar a la comunidad en casos COVID + o por imposibilidad de traslado debido a condiciones de salud.

Las prestaciones a considerar son aquellas definidas como críticas y contemplan:

- a) Controles, inmunizaciones. Control diado, control diado COVID-19 confirmado, controles de salud infantil, vacunación niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.
- b) Enfermedades crónicas que requieren de atenciones presenciales o procedimientos impostergable

Valor hora médico	10.292
Valor hora profesional	7.820
Sonda	741
Guantes	209
Movilización	6.827
Total	25.889

c) Meta de 200 prestaciones mensuales

Para su registro se efectuará a través de REM A32 (COVID) y reportes de la estrategia COVID

2) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro y deberá esperar su atención de acuerdo a la categoría asignada.

Con el refuerzo médico programado, se pretende instalar una modalidad de atención médica de alto rendimiento, con lo cual se busca aumentar con oferta en la disponibilidad de horas de atención médica

Recurso Humano	Horas
Médico	44

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 2) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 3) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
- 4) Reforzar con recurso humanos, horarios con mayor demanda de atenciones en dispositivos de urgencia.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final del Programa.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria	Registro Local	Mensual	100%

			de refuerzo programada) *100			
2	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%
3	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad durante el año 2022, la suma de recursos extraordinarios por un monto total de \$18.550.050.- (dieciocho millones, quinientos cincuenta mil, cincuenta pesos) para la ejecución y cumplimiento del componente que se indica:

Atención domiciliaria	TRIAGE
\$11.650.050	\$6.900.000

Los Montos asignados contemplan el funcionamiento de las estrategias descritas por un período de un mes y medio.

La Municipalidad se compromete a cumplir las acciones señaladas por este instrumento para ejecutar estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en la comuna.

QUINTA: Estos recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en una cuota, una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio, y bajo la condición que se hayan recepcionado los recursos financieros en el Servicio.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la mantención de las estrategias ya implementadas

SÉPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas y requisitos definidos por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud, en base a los respaldos contenidos en los Registros de atención en ficha clínica y Registros Estadísticos Mensuales (REM) respectivos, tanto para las prestaciones clínicas directas como así también las atenciones grupales o domiciliarias.

OCTAVA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El Servicio de Salud en este acto designa administrador y coordinadora a As. **Patricia Arcos López**, patricia.arcos@redsalud.gov.cl quien tendrá como función principal actuar como referente financiero de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

DECIMA: 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 República, 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.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

DÉCIMO SEGUNDA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

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

PERSONERIAS: La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios 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. La facultad del Sr. Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Zapallar, **D. Gustavo Alessandri Bascuñán**, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021.



D. GUSTAVO ALESSANDRI BASCUÑAN
ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE ZAPALLAR

D. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S. S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

EU.CHB/MAT.HMP/aeg.

POD/JUR/MPS/lab

Resolucion comuna Zapallar Int.117

Correlativo: 856 / 10-02-2022

Documento firmado por:

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

Documento visado por:

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



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

Folio: 1FR-HT1-SJ1

Código de verificación: ZTK-GQK-HO7

