

PARRAL, 02 ABR. 2019

DECRETO EXENTO N° 2001 /

**VISTOS:**

- 1).- El D. F. L. N° 1-3063 del año 1980 del Ministerio del Interior.-
- 2).- La Ley 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud.-
- 3).- Convenio Programa de Reforzamiento de Atención Primaria Espacios Amigables Para Adolescentes, suscrito con fecha 22 de Marzo de 2018, entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de Parral.-
- 4).- Resolución Exenta N° 2.332 de fecha 18 de Abril de 2018 del Servicio de Salud del Maule que aprueba el Convenio Programa de Reforzamiento de Atención Primaria Espacios Amigables Para Adolescentes entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 5).- Decreto Exento N° 2.305 de fecha 02 de Mayo del 2018, que aprueba el Convenio Programa de Reforzamiento de Atención Primaria Espacios Amigables Para Adolescentes entre el Servicio de Salud Maule y la I. Municipalidad de Parral.-
- 6).- Resolución Exenta N° 1.345 de fecha 18 de Marzo del 2019, que aprueba el Programa de Espacios Amigables para Adolescentes año 2019, entre el Servicio de Salud Maule y la Ilustre Municipalidad de Parral.-
- 7).- Decreto Exento N° 3.152 de fecha 19 de Junio de 2018 que delega en el cargo del Administrador Municipal la facultad de firmar "Por orden del Señor Alcalde", documentación interna del Municipio, entre ellos Decretos Exentos.-
- 8).- Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 de 1988, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, sus modificaciones posteriores y legislación vigente.-

**DECRETO:**

- 1.- **APRUÉBASE**, Programa de Espacios Amigables para Adolescentes año 2019, de fecha 18 de Marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Maule y la Ilustre Municipalidad de Parral.-, Convenio que se entiende incorporado al presente Decreto.-
- 2.- **ESTABLÉZCASE**, que a través del presente convenio el Servicio de Salud del Maule se obliga a transferir la suma de \$ 3.233.318 (Tres millones doscientos treinta y tres mil trescientos dieciocho pesos); Los recursos asociados a este programa financiarán los

gastos que correspondan a la ejecución y cumplimiento del programa, los cuales se encuentran descritos en la resolución exenta N° 1.345.-

**3.- ESTABLÉZCASE**, que el referido convenio comenzará a regir desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2019.-

**4.- ESTABLÉZCASE**, que los recursos destinados a la ejecución del Programa serán ingresados al presupuesto 2019 del Departamento de Salud Municipal.-

**ANÓTESE, REFRÉNDESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**POR ORDEN DE LA SEÑORA ALCALDESA.**



MUNICIPALIDAD DE PARRAL  
SECRETARIA  
**ALEJANDRA ROMÁN CLAVIJO**  
SECRETARIA MUNICIPAL



**EMILIO CISTERNAS HERNÁNDEZ**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

DMT/MSM/CPG/cpg

**DISTRIBUCIÓN:**

- 1.- Oficina de Partes
- 2.- Encargada Prog. Adolescente
- 3.- Asesora Técnica
- 4.- Jefe de Personal
- 5.- Archivo Finanzas



C. PARRAL  
MINISAL  
Decreto 1701-18



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DEPTO. DE COORDINACIÓN HOSPITALES, APS Y DAU

81  
Depto. Salud Municipal  
Nº 134  
ENTRADA 26.03.19  
DESTINO  
IA

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

1345

TALCA, 18 MAR 2019

INT.: 463  
Fecha: 05.03.2019

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2019", Resolución Exenta Nº1274 de fecha 28 de diciembre de 2018 que aprueba el programa y la Resolución Exenta Nº 115 de fecha 06 de febrero de 2019 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta Nº 2332 de fecha 18 de abril de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.125 del 28 de diciembre de 2018, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. Nº 140 de 2004 del MINSAL; Resolución Nº 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Exento Nº 93 del 17 de mayo 2018 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Qué, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2019", Estrategia Control de Salud Integral para Adolescentes.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1274 de fecha 28 de diciembre del 2018.
3. Qué, con fecha 18 de abril de 2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta Nº 2332 que aprobó el convenio del "PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2018", Estrategia Control de Salud Integral para Adolescentes en la comuna de Parral.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Parral, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos 21.125 del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 06 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta Nº 115 que distribuye los recursos para el PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2019, Estrategia Control de Salud Integral para Adolescentes.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- EJECÚTESE:**

El PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2019, Estrategia Control de Salud Integral para Adolescentes" para el año 2019, en la comuna de **PARRAL**, cumpliendo siguientes condiciones:

**PRIMERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Parral recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del "PROGRAMA DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES AÑO 2019, Estrategia Control de Salud Integral para Adolescentes":

**Objetivo general**

Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, para intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras y potenciar un desarrollo y crecimiento saludable.

## Objetivos Específicos y Productos Esperados

Desarrollar actividades orientadas a fortalecer los factores protectores en los ámbitos de salud sexual y reproductiva, salud mental, estilos de vida saludable y autocuidado.	Control de Salud Integral anual a adolescentes de 15 a 19 años.
Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes oportunamente, según corresponda.	
Desarrollar actividades orientadas a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y salud mental	

### SEGUNDA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Parral, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ **3.233.318**, para alcanzar los objetivos y dar cumplimiento de las siguientes estrategias:

- A. Realización de Control de Salud Integral Adolescente.

Para lo cual se realizará:

1. Contratación de recurso humano médico, matrona o enfermera, para la ejecución de los controles de salud integral de adolescentes de 15 a 19 años, comprometidos en el presente instrumento.

### 1. Atención de Salud Integral (según detalle de tabla Visto nº3)

#### 1.1- En Establecimientos de Salud:

- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, según orientación técnica.
- Atención de la demanda espontánea y/o programada
- Atención en el Ámbito de la Salud Sexual y reproductiva
  - Consejería en el ámbito de la Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo, prevención ITS/VIH/SIDA, uso del condón, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (se sugiere profundizar en consejería en uso del condón masculino), consulta por anticoncepción de emergencia. Ingreso Regulación de la Fertilidad.
- Atenciones psicosociales:
  - Intervenciones motivacionales preventivas de uso de sustancias en adolescentes
  - Consulta Salud Mental.
  - Consejería en prevención consumo de drogas

#### 2.2 En Establecimientos Educacionales:

- Control de Salud Integral a adolescentes de 15 a 19 años; identificación oportuna de factores y conductas protectoras y de riesgo, evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable.
- Consejería en Salud Sexual Reproductiva SSR (prevención del embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual, uso del condón masculino, consejería en Regulación de la Fertilidad, consejería prevención VIH e ITS (se sugiere profundizar en consejería en uso del condón masculino)
- Consejería en prevención consumo de drogas

Se deben priorizar aquellos establecimientos que cuenten con la estrategia de Aulas de Bienestar y/o Escuelas Promotoras, y/u otros espacios como centros comunitarios y centros SENAME, de su jurisdicción.

### TERCERA:

La Municipalidad de Parral se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes metas:

Actividades planificadas	Meta comunal EA
Control de salud integral en adolescentes de 15 a 19 años totales de la comuna.	517 (*)

(\*) Valor estimado para la realización del control de salud es de 6.254 pesos, esto debe ser para todos los profesionales que ejecuten controles.

El resumen de los recursos para el desarrollo de las actividades será:

COMUNA	Control Salud Integral (15 a 19 Años)	
	Nº Controles Salud Integral (Comunal)	Presupuesto para ejecución
PARRAL	517	3.233.318

**CUARTA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

**QUINTA:**

El proceso de monitoreo del programa se realizará tres veces en el año, emitiendo informes al 30 de abril, 31 Agosto y al 31 de Diciembre. Dichos informes deberán ser enviados a la Dirección de Servicio de Salud Maule antes del 10 de mayo, 10 de septiembre del año en curso y 10 de enero del año siguiente. Esta se realizará de la siguiente manera:

- **La primera evaluación,** se efectuará con corte al 30 de abril, a fin de constatar el estado de avance de la ejecución del convenio y pesquisar dificultades para que la comuna pueda corregirlas oportunamente.  
La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto y, 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 40%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
40%	0%
Entre 30% y 39,9%	50%
Entre 20% y 29,9%	75%
Menos del 20%	100%
0%	

En incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación de recursos del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá ésta y los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

- **La Tercera evaluación,** No obstante, la situación excepcional indicada en la segunda evaluación, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al **31 de diciembre** y las comunas mantienen en toda circunstancia, la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Tanto en la segunda como tercera evaluación se requerirá el registro de los controles en planilla anexa que será enviada para dicho fin.

**SEXTA:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo a los siguientes indicadores:

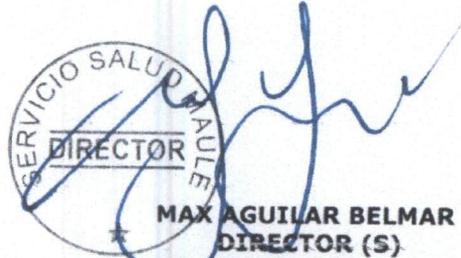
Componente	Objetivo específico	Indicador	Numerador	Denominador	Fuente Numerador	Fuente Denominador	Meta
Atención de Salud Integral	Evaluar y promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquizando y otorgando manejo inicial en los Espacios Amigables, establecimientos educacionales u otros espacios comunitarios, asegurando la continuidad de la atención y derivando a los y las adolescentes	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con con Control de Salud Integral	número de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo, con CSIA anual realizado	Número de adolescentes de 15 a 19 años, según sexo programados con CSIA *100	REM A01	informe 1er corte al 30 abril	100%

**SÉPTIMA:**

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 22 de marzo de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 2332 de fecha 18 de abril de 2018 del Servicio de Salud Maule.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**MAX AGUILAR BELMAR**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD MAULE**

  
DR. LIG/ABOG. MCMC/DRA. MAU/JCGS/LIS/MAT. GLC/AVV

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Parral
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes.

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ UCRA Hospital de Linares
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Unidad de Atención Primaria DSSM

  
Transcribo fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**

C. PALMA  
FBO INDUSTRIA  
FINANZAS



SERVICIO DE SALUD MAULE  
DECRETO DE COORDINACIÓN HOSPITALES, APS Y DAU

1464

RESOLUCIÓN EXENTA N°

INT.: N° 500  
Fecha: 07.03.2019

TALCA, 20 MAR 2019

DECISION Y FIRMA

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2019", Resolución Exenta N°1276 de fecha 28 de diciembre del 2018, que aprueba el programa y la Resolución Exenta N°150 de fecha 12 de febrero de 2019 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 1333 de fecha 28.02.2018 del Servicio de Salud Maule, que aprueba programa 2018; Ley de presupuesto 21.125; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Decreto Exento N° 93 del 17 de mayo 2018 del Ministerio de Salud.

**CONSIDERANDO**

1. Qué, 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 de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2019.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1276 de fecha 28 de diciembre del 2018.
3. Qué, con fecha 28.02.2018, el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 1333 que aprobó el convenio del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud en la comuna de PARRAL.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de PARRAL, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 12 de febrero de 2019 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 150 que distribuye los recursos para el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2019.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- EJECÚTESE:**

El Programa "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud" para el año 2019, en la comuna PARRAL, cumpliendo las siguientes condiciones:

**PRIMERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de PARRAL recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud":

**Componente:** 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.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías del arsenal básico de medicamentos aprobado por el Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de tecnologías que apoyen la adherencia, a través de mensajería de texto y gestión de cita, junto a la provisión de gestión y de atención farmacéutica, lo cual busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante los siguientes subcomponentes:

**Subcomponente 1:**

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

- > **Estrategia N°1:** Apoyar en la disponibilidad de tratamientos para el control de las patologías Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

Déjese establecido que el Servicio entregará recursos financieros por un total de \$ 57.015.800.- para apoyar la adquisición de la canasta de medicamentos descrita a continuación. Cabe señalar que los recursos anteriormente señalados constituyen solo un apoyo a la gestión local y no logra cubrir el 100% de la demanda local. En virtud de lo anterior, la Municipalidad se compromete a brindar cobertura a la brecha correspondiente, en términos de compra de medicamentos.

FARMACO	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5MG/ 10MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10MG/ 20MG
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25MG/ 12,5MG/ 25MG
ENALAPRIL	COMPRIMIDO	10MG/20MG
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
GEMFIBROZILO	COMPRIMIDO/CAPSULA	300MG/600MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG
METFORMINA**	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA XR	1000 MG
NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LP	20 MG
PROPRANLOL	COMPRIMIDO	40 MG

\*\* Observación: El financiamiento y cobertura del producto Metformina XR 1000mg, se encontrará sujeto a las disposiciones y regulaciones que el Servicio de Salud indique mediante conducto regular; en virtud de las orientaciones entregadas por el Médico referente del programa de Salud Cardiovascular de la región.

- > **Estrategia N°2:** Mantención de stock de seguridad en la Dirección del Servicio de Salud Maule, que asegure la disponibilidad de medicamentos para dar rápida respuesta a situaciones de quiebre de stock de las municipalidades de la red. Esta estrategia busca cubrir eventuales quiebres de stock mediante la entrega de productos en calidad de "préstamo"; debiendo señalar que, tras recibir eventuales préstamos, la Municipalidad se compromete a restituir los medicamentos adeudados a la bodega de la Dirección del Servicio con una fecha de expiración no menor a 6 meses y en el menor plazo posible.

- > **Estrategia N°3:** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas en la red de atención primaria de salud, según corresponda:

- a. **Curación Avanzada de úlceras de pie diabético (UPD):** Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético. El Servicio se compromete a proveer recursos financieros por un total de \$ 513.950.-, que permitirán la adquisición de productos de las canastas descritas a continuación.

INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO	INSUMOS PIE DIABÉTICO INFECTADO
DACC LÁMINA	PLATA NANOCRISTALINA (10 X 10 CM APROX.)
PHMB ROLLO	ESPUMA HIDROFÍLICA CON PLATA (10 X 10 CM APROX.)
APÓSITO DE RINGER + PHMB	CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA (10 X 10 CM APROX.)
ESPUMA HIDROFÍLICA NO ADHESIVA CON SILICONA (10X10 CM APROX.)	ALGINATO CON PLATA (10 X 10 CM APROX.)
CARBOXIMETILCELULOSA (10 X 10 CM APROX.)	TULL CON PLATA
TULL DE SILICONA (10 X 10 CM APROX.)	HIDROGEL CON PLATA (15 G APROX.)
HIDROGEL 15G	ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL
GEL CON ÁCIDO HIALURÓNICO + ZINC 30 G	VENDA SEMI-ELASTICADA 8CM
GEL POLIHEXANIDA CON BETAÍNA	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY
ÁCIDO FUSÍDICO	SOLUCIÓN LIMPIADORA POLIHEXANIDA CON BETAÍNA 350 ML
APÓSITO DE POLIÉSTER (10 X 10 CM APROX.)	CURETAS 3MM O 4 MM
COLÁGENO	
INHIBIDOR DE METALOPROTEASA	
ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL	
VENDA SEMI-ELASTICADA 8CM	
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	
LUBRICANTE CUTÁNEO	
SOLUCIÓN LIMPIADORA POLIHEXANIDA CON BETAÍNA 350 ML	
CURETAS 3MM O 4MM	
APÓSITO DE ALGINATO DE ALTA INTEGRIDAD (10X10 CM APROX)	

Cabe señalar, que la asignación de recursos se realiza según tipificación de la úlcera de cada paciente y que estos recursos constituyen solo un apoyo correspondiente al 40% de las canastas declaradas y validadas por la Enfermera referente del Programa. Así mismo, la Municipalidad se compromete a gestionar la adquisición de insumos y programación de curaciones de acuerdo con las orientaciones descritas en **ANEXO N°1**, a fin de asegurar la estandarización de la calidad de las curaciones que se realizan a los pacientes beneficiarios del programa. Además, la Municipalidad se compromete a enviar reporte de pacientes en tratamiento por UPD de forma mensual, en los formatos y plazos establecidos por el Servicio de Salud.

De forma complementaria, el Servicio de Salud financiará dispositivos de descarga, para pacientes con úlcera activa, los cuales son entregados a través de los establecimientos Hospitalarios de la red asistencial, en base a los criterios descritos a continuación; teniendo presente que los pacientes que requieran dispositivos de descarga deben ser derivados desde la red de establecimientos de APS, a los Policlínicos de pie diabético de sus centros hospitalarios de referencia.

Botas de descarga:

- Wagner  $\geq 2$ , en zona posterior, lateral, dorsal y plantar del pie
- Sospecha de artropatía de Charcot
- Pie con deformidades graves

Calzado de descarga:

- Úlceras en tratamiento con apósitos que no caben en calzado tradicional
- Úlceras en curación clasificada en Wagner 1
- Úlcera cicatrizada durante el último mes

- b. Curación avanzada de úlceras venosas: Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas, en el caso de que la comuna sea seleccionada como centro de pilotaje de la estrategia "Implementación de Centros Avanzados de tratamiento de curaciones avanzadas en establecimientos de APS de la Red del Servicio de Salud Maule 2019".

Al respecto, cabe precisar que el Servicio de Salud se compromete a:

- Proveer la entrega del 50% de los insumos necesarios para dar tratamiento a los pacientes candidatos a ingresar al programa piloto.
- Capacitar a los Enfermeros encargados de realizar las curaciones en los centros piloto.
- Apoyar la implementación del programa en el Centro de Salud, a través de la entrega de lineamientos, orientaciones, supervisión técnica en terreno y mesas de trabajo.

En tanto, la Municipalidad se compromete a contar con horas Enfermera/o para realizar los tratamientos necesarios, así como gestionar la adquisición del 50% de los insumos restantes; debiendo reportar de forma mensual el ingreso y seguimiento de los pacientes a través de formularios que se presentan en **ANEXO N°2**, junto con planilla de seguimiento de insumos, manteniendo una carpeta de seguimiento por paciente, la cual será sujeta de supervisión por parte del referente del Programa.

Cabe señalar, que además de Insumos, se incluye la atención de especialista, para pacientes con úlcera venosa en el marco del proyecto piloto. Para lo cual el servicio se compromete a proveer la información necesaria para la puesta en marcha de esta iniciativa.

INSUMOS ÚLCERA VENOSA TIPO 1 Y 2	INSUMOS ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4
BOTA DE UNNA	BOTA DE UNNA
CALCETÍN 20 mmhg	CALCETÍN 20 mmhg
DACC LÁMINA	CALCETÍN 40 mmhg
PHMB ROLLO	SISTEMA COMPRESIVO MULTICAPA DE 2 CAPAS
APÓSITO DE RINGER + PHMB	SISTEMA COMPRESIVO MULTICAPA DE 3 CAPAS
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL O SILICONA (10X10 CM APROX.)	PLATA NANOCRISTALINA (10X10 CM APROX.)
TULL DE SILICONA (10X10 CM APROX.)	ESPUMA HIDROFÍLICA CON PLATA (10 X10 CM APROX.)
HIDROGEL (15 G APROX.)	DACC LÁMINA
GEL POLIHEXANIDA CON BETAÍNA	PHMB ROLLO
GEL CON ÁCIDO HIALURÓNICO + ZINC	APÓSITO DE RINGER + PHMB
APÓSITO DE POLIÉSTER (10 X 10 CM APROX.)	ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL O SILICONA (10x10 APROX.)
ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL	TULL DE SILICONA (10X10 CM APROX)
VENDA SEMI-ELÁSTICA 8CM	HIDROGEL (15 G APROX.)
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	GEL CON ÁCIDO HIALURÓNICO + ZINC
LUBRICANTE CUTÁNEO	GEL CON POLIHEXANIDA CON BETAÍNA
SOLUCIÓN LIMPIADORA POLIHEXANIDA CON BETAÍNA 350 ML	APÓSITO DE POLIÉSTER (10X10 CM APROX.)
CINTA ADHESIVA DE TAFETAN	ESPUMA LIMPIADORA DE PIEL
	VENDA SEMI-ELÁSTICA 8CM
	CINTA ADHESIVA DE TAFETAN
	LUBRICANTE CUTÁNEO
	PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY
	SOLUCIÓN LIMPIADORA POLIHEXANIDA CON BETAÍNA 350 ML
	CURETAS 3MM O 4 MM
<b>INSUMOS ÚLCERA VENOSA CANASTA DE SEGUIMIENTO</b>	
CALCETÍN COMPRESIVO 20 mmHg	

- **Estrategia N°4:** Gestionar un sistema de resolución de reclamos que permita que aquellos usuarios que no reciben el medicamento en el momento en que lo solicitan y les corresponde, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

El Servicio de Salud se compromete a proveer la información y lineamientos necesarios para que la estrategia obtenga los resultados en función del objetivo planteado, para lo cual ha dispuesto una plataforma web que vincula a los reclamos recibidos desde la plataforma Salud Responde y notifica a las unidades locales, quienes serán las encargadas de solucionar y realizar el cierre correspondiente del reclamo en la plataforma.

Se debe tener presente que, se entiende por "solución del reclamo" la entrega directa del medicamento al usuario con la consecuente firma del formulario -carta de aceptación por parte del usuario (**ANEXO N°3**)- por parte de este. En tanto que el "cierre del reclamo", como el acto administrativo de acceder a la plataforma web para ya sea, cargar el formulario firmado por el usuario o registrar las causales de no pertinencia del reclamo, si procede, para finalmente dar cierre al caso en el plazo correspondiente.

Al respecto, cabe precisar que el cierre del reclamo debe realizarse 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.

La Municipalidad, por su parte se compromete a contar con un profesional encargado de la gestión de los reclamos para cada establecimiento de su dependencia y a nivel comunal, según corresponda; con delegación específica y por resolución/decreto de la Dirección del establecimiento que trabaje en conjunto con los encargados de OIRS de cada establecimiento.

- **Estrategia N°5:** Implementar tecnologías para mejorar la adherencia terapéutica de los usuarios mediante gestión de cita y mensajería con recordatorios de medicamentos y estilos de vida saludable.

El Servicio de Salud se compromete a proveer los lineamientos y orientaciones técnicas necesarias para la implementación de la estrategia, mientras que la Municipalidad se compromete a implementar el Módulo de Agenda de SISMAULE, con agendas específicas para citas del "Programa de salud cardiovascular", realizando actualizaciones de datos de los pacientes según solicitud de reportes enviados desde la plataforma informática, en todos los establecimientos de su dependencia que cuenten con acceso a internet.

- **Estrategia N°6:** Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la Población derivada del Programa Cardiovascular, esperando con ello mejorar la adherencia terapéutica y los resultados clínicos por el uso de medicamentos, la meta de talleres a realizar por la comuna se presenta a continuación, teniendo presente que al primer corte de evaluación del programa deberán cumplir con un 66,7%.

Nº TALLERES COMPROMETIDOS (META ANUAL)	12
---	----

Las actividades comprometidas serán materia de supervisión por parte del Servicio de Salud a través de seguimiento en Registro Estadístico Mensual (REM A27).

Conforme a las estrategias señaladas, déjese establecido que la Municipalidad se compromete a proveer la información necesaria para implementarlas en los establecimientos de su dependencia durante el periodo 2019. El Ministerio, por su parte, a través del Servicio de Salud proveerá la entrega de recursos financieros para la implementación de las estrategias del subcomponente N°1 por un monto total de **\$57.529.750.-** Además, de las plataformas informáticas, lineamientos y plazos correspondientes para el desarrollo de cada una de las estrategias señaladas.

**Subcomponente 2:**  
Servicios Farmacéuticos

- **Estrategia N°1:** Financiar, conforme a brechas existentes, la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos, para realizar las actividades de gestión farmacéutica clínico-asistencial, en los casos que corresponda, de manera tal que su gestión facilite la oportuna dispensación, el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos médicos, así como mejorar la calidad de registros y resultados asociados al quehacer farmacéutico.

A los Químicos Farmacéuticos de los establecimientos de salud o direcciones comunales les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas, y normas vigentes, ampliadas y desarrolladas en **ANEXO N°4**.

Recurso humano asignado por convenio	Remuneración mensual	Nº meses financiados	Monto total asignado
66 HRS (1QF 44hrs +1QF 22hrs)	\$ 2.250.000.-	12	\$ 27.000.000.-
Observación: La Municipalidad se compromete a dar cobertura a las extensiones horarias por profesional Químico Farmacéutico en los establecimientos de su dependencia. La remuneración mensual corresponde a la suma de 44 hrs (\$1.500.000) más 22hrs (\$750.000)			

Cabe señalar, que el Municipio se compromete a enviar en los meses de marzo, agosto y diciembre, la nómina actualizada de las contrataciones realizadas con cargo a recursos del presente programa, debiendo informar para cada profesional los antecedentes descritos a continuación, debiendo aclarar que solo se podrán rendir con cargo al programa aquellas contrataciones realizadas con fecha posterior a la entrada en vigencia de éste (2º semestre 2014).

- Nombre completo
- RUT
- Fecha de inicio del contrato
- Horas contratadas
- Lugar de desempeño
- Tipo de contrato (contrata/honorarios/planta)

- Monto (remuneración mensual)

Como parámetros para medir la gestión farmacéutica se utilizarán el cumplimiento de los indicadores sujetos a reliquidación y la meta asociada a talleres, explicitada en el presente instrumento. No obstante, es preciso aclarar que los profesionales Químicos Farmacéuticos deberán cumplir con las orientaciones de atención farmacéutica que el Servicio de Salud indique para las prestaciones definidas en **ANEXO N°5**.

- **Estrategia N°2:** Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, financiar la construcción o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como servicios de salud.

Se recibirán proyectos de mejoramiento de espacios físicos e infraestructura de botiquines, farmacias y bodegas comunales de almacenamiento de productos farmacéuticos con fecha límite el 10 de junio del año en curso, los cuales deberán contar con la siguiente información:

- Establecimiento.
- Justificación técnica.
- Factibilidad técnica (indicada por Municipalidad).
- Bosquejo.
- Costo total c/IVA.
- Co-financiamiento municipal.

Cabe señalar, que la pertinencia de cada proyecto será evaluada en detalle, y aquellos seleccionados serán financiados con recursos del Programa FOFAR 2020, considerando el presupuesto disponible y la necesidad detectada, teniendo como criterio de exclusión estar categorizados como establecimiento en proyecto de reposición.

- **Estrategia N°3:** Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se ejecuta o monitoriza el programa, para lo cual el MINSAL dispondrá de una plataforma informática que permita acceder a la información de cada indicador, para monitoreo desde el Servicio de Salud.

- **Estrategia N°4:** Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

Esta estrategia busca asegurar la continuidad en la atención para los beneficiarios del programa y se asocia a la medición del indicador N°4 del Programa: "*Atención permanente de las farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento*". La medición de este indicador se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de la atención del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), siendo esta pauta el medio de verificación del cumplimiento del indicador anteriormente señalado. En cada corte de evaluación todas las comunas deben ser visitadas y, de cada comuna, al menos un establecimiento debe ser evaluado con la pauta de supervisión.

#### **SEGUNDA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de PARRAL, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de **\$ 84.529.750.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

#### **TERCERA:**

La Municipalidad de PARRAL se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno <sup>1</sup> a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
N° 3: Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos menor a la línea base nacional	<b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos de la comuna o servicio de salud con merma menor a la línea base nacional.	10%
N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>		100%

Déjese establecido que el servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada indicador y meta asociada.

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores no sujetos a reliquidación.

INDICADOR	Meta
N°5: Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.	Numerador: número de beneficiarios que reciben despacho oportuno. Denominador: Total de beneficiarios del programa. 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con patologías cubiertas por el programa reciben sus medicamentos con oportunidad.
N°6: porcentaje de servicios de salud que cumplen con el stock crítico	Numerador: Número de servicios de salud que cumplen con stock crítico. Denominador: Número total de servicios de salud. 100% de los servicios de salud cumplen con stock crítico de los medicamentos del programa.
N°7: Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%	Numerador: Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de fármacos >80% Denominador: total de establecimientos de APS 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de fármacos >80%.

#### CUARTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

#### QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 agosto del año 2019, conforme al cumplimiento de los indicadores definidos, al cumplimiento de las metas y envío de informes requeridos en el presente instrumento.

La Municipalidad se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 10 del mes de septiembre del 2019. Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá descontar de la 2ª cuota, si fuere el caso, el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico disponible en el Servicio de Salud Maule. Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados hacia comunas con mayor cumplimiento.

La **segunda evaluación y final**, se efectuará con fecha de corte 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutadas al 100% las acciones comprometidas. Déjese establecido que el no cumplimiento

<sup>1</sup> Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día

de las disposiciones establecidas en el presente programa podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

**SEXTA:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota (30%)
≥ 60.00 %	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00% y 49.99%	50%
Entre 30.00% y 39.99%	75%
Menos del 30.00%	100%

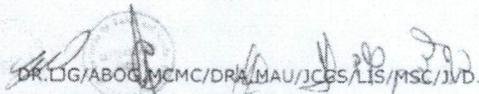
**SÉPTIMA:**

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 26.01.2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 1333 de fecha 28.02.2018 del Servicio de Salud Maule.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

  
MAX AGUILAR BELMAR  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE

  
DR. LG/ABOG/MCMC/DRA/MAU/JCBS/LIS/MSC/JVD.

Transcrito fielmente el original  
MINISTRO DE FE

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sra. Alcaldesa I. Municipalidad de PARRAL.
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Unidad de Atención Primaria DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Hospital Linares



SERVICIO DE SALUD MAULE  
SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL  
DEPTO. HOSPITALES, APS Y DAV

ANEXO N°1:  
ORIENTACIONES PARA LA PROGRAMACIÓN Y  
ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA CURACIONES  
AVANZADAS DE PIE DIABÉTICO  
2019

#### ANTECEDENTES

El Programa FOFAR cuenta con una lista de insumos que van en directo apoyo al tratamiento de pacientes con úlcera de pie diabético. Para realizar una distribución en base a las necesidades de cada centro, se crearon canastas tipos que generan directrices para la programación y la compra de insumos. Estas canastas están basadas en la clasificación de las úlceras de pie diabético según diagrama de valoración presente en guía clínica MINSAL 2006, y actualizadas según Orientación Técnica Manejo Integral del Pie Diabético, 2018. MINSAL.

El profesional de enfermería debe realizar valoración de la carga bacteriana, el cual entregara un lineamiento del tratamiento a seguir. Es importante tener presente que esta es una guía de orientación que tiene como objetivo ser un apoyo para el profesional de enfermería, lo que no sustituye la evaluación integral para la elección del tratamiento, teniendo siempre presente que cada paciente puede tener necesidades distintas.

Los apósitos destacados pudiesen cumplir la misma función, por lo que se recomienda seleccionar sólo uno de ellos para el tratamiento. Existen casos en que pudiesen ser utilizados de forma conjunta.

Cada canasta está dirigida a un grado y a las características específicas de la úlcera y a un promedio de curaciones que se detallan en cuadro de información. Para programar el tratamiento completo se deben ir sumando las canastas tipos. La cantidad de curaciones establecidas es para cada uno de los grados y tipos de herida.

Para contar con una mayor referencia del tratamiento a seguir, se sugiere leer Orientación Técnica "Manejo Integral del Pie Diabético"...

### CARACTERÍSTICAS DE LOS INSUMOS

Los insumos presentes en las distintas canastas fueron programados en base a las siguientes presentaciones.

Todos los insumos mencionados se encuentran dentro de los lineamientos del Programa FOFAR.

CLASIFICACIÓN	INSUMO	CARACTERÍSTICAS
BACTERICIDA	Carboximetilcelulosa con plata	Apósito de carboximetilcelulosa de 10x10 cms. Aprox.
	Alginato con plata	Apósito de alginato de calcio con plata iónica. 10x 10 cms. Aprox.
	Tull con plata	Apósito no tejido con sulfato de plata. 10 x 12.7 cms. Aprox.
	Hidrogel con plata	Plata iónica en hidrogel. 15 grs. Aprox.
BACTERIOSTÁTICO	DACC	Malla de tejido de acetato impregnado en DACC. 7x9 cm.
	PHMB	Rollo de gasa 100% algodón impregnada con un antimicrobiano poli-hexametileno de biguanida.
ABSORBENTE	Espuma Hidrofilica con silicona	Espuma de poliuretano super absorbente no adherente con silicona 10 x10 cms aprox.
	Carboximetilcelulosa	Apósito compuesto por carboximetilcelulosa de 10x10 cms. Aprox.
	Alginato de calcio	
HIDRATANTE	Hidrogel	Gel amorfo de 15 grs.
	Tull de silicona	Lámina de contacto de silicona estéril
	Apósito de poliéster	Apósito no adherente de poliéster micro perforado transparente.
	Gel con polihexanida con betaina	Gel con polihexanida con betaina 0,1%. 30 ml.
	Gel con ácido hialuronico + zinc	Gel compuesto de 20.5 mg. hialuronato de Zn, carbomera, sorbato de potasio y agua.
	Ácido Fusídico	
OTROS	Espuma limpiadora de piel	Espuma de limpieza para la piel con creatina, ph neutro.
	Venda semielasticada	Venda de gasa elasticada 8x 4 cm.
	Protector cutáneo Spray	Crema de barrera para protección de la piel
	Lubricante cutáneo	Solución tópica de ácidos hiperoxigenados
	Solución limpiadora polihexanida con betaina	Solución para el lavado de heridas con polihexanida con betaina 350 ml

Curetas 3 mm o 4 mm	Instrumento dermatológico
---------------------	---------------------------

PROGRAMACIÓN DE INSUMOS EN BASE A CALIFICACIÓN DE LA ÚLCERA.

<b>GRADO 1</b>	
<b>ÚLCERA SUPERFICIAL SIN INFECCIÓN. (5 cms)</b>	
<i>Con tejido de granulación y exudado escaso.</i>	
10 curaciones.	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Hidrogel	2
- Tull de silicona/apósito de poliéster	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10
<i>Con tejido de granulación y exudado moderado a abundante.</i>	
10 curaciones.	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Carboximetilcelulosa/ Espuma Hidrofilica con silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10

<b>GRADO 2</b>	
<b>SIN INFECCIÓN COMPROMISO DE TENDÓN (5 cms)</b>	
<i>Sin esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Hidrogel	2
- Tull de silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10
<i>Sin esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Tull de silicona	5
- Espuma Hidrofilica	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:

- Gel polihexanida con betaina	0.5
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.25
- Tull de silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- DACC	5
- Espuma Hidrofílica con silicona	5
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.25
- Tull de silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Venda Semielasticada	10

GRADO 2	
<b>INFECTADO COMPROMISO DE TENDÓN (5 cms)</b>	
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Hidrogel con plata	1
- Tull de silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.25
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
10 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 10 CURACIONES:
- Carboximetilcelulosa con plata	5
- Tull de silicona	5
- Lubricante Cutáneo	0.25
- Protector Cutáneo	0.25
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.25
- Espuma limpiadora de piel	0.25

<b>GRADO 3</b>	
<b>NO INFECTADO. HUESO EXPUESTO SIN COMPROMISO (5 cms)</b>	
<i>Sin esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
15 curaciones	
<b>INSUMOS:</b>	<b>CANT. PARA 15 CURACIONES:</b>
- Tull de silicona	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.35
- Protector Cutáneo	0.35
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.35
- Espuma limpiadora de piel	0.25
<i>Sin esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
15 curaciones	
<b>INSUMOS:</b>	<b>CANT. PARA 15 CURACIONES:</b>
- Carboximetilcelulosa/Espuma Hidrofilica con silicona	7.5
- Tull de silicona	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.35
- Protector Cutáneo	0.35
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.35
- Espuma limpiadora de piel	0.25
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
15 curaciones	
<b>INSUMOS:</b>	<b>CANT. PARA 15 CURACIONES:</b>
- Gel polihexanida con betaina	0.75
- Tull de silicona	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.375
- Protector Cutáneo	0.375
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.375
- Espuma limpiadora de piel	0.25
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
15 curaciones	
<b>INSUMOS:</b>	<b>CANT. PARA 15 CURACIONES:</b>
- DACC	15
- Gel polihexanida con betaina	0.75
- Hidrogel	2
- Tull de silicona	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.75
- Protector Cutáneo	0.75
- Solución limpiadora polihexanida con betaina 350 ml	0.75
- Espuma limpiadora de piel	0.25

GRADO 3	
<b>INFECTADO. COMPROMISO DE HUESO (5 cms)</b>	
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
15 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 15 CURACIONES:
- Tull con plata	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.35
- Protector Cutáneo	0.35
- Solución limpiadora polihexanida con betaína 350 ml	0.35
- Espuma limpiadora de piel	0.25
<i>Con esfacelo o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
15 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 15 CURACIONES:
- Carboximetilcelulosa con plata	7.5
- Lubricante Cutáneo	0.35
- Protector Cutáneo	0.35
- Solución limpiadora polihexanida con betaína 350 ml	0.35
- Espuma limpiadora de piel	0.25

GRADO 4 – GRADO 5	
<b>GANGRENA LOCALIZA – GANGRENA GENERALIZADA (5 cms)</b>	
<i>Con tejido esfacelado o tejido necrótico y exudado escaso</i>	
5 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 5 CURACIONES:
- Tull con plata	2.5
- Lubricante Cutáneo	0.12
- Protector Cutáneo	0.12
- Solución limpiadora polihexanida con betaína 350 ml	0.12
- Espuma limpiadora de piel	0.25
<i>Con tejido esfacelado o tejido necrótico y exudado moderado a abundante</i>	
5 curaciones	
INSUMOS:	CANT. PARA 5 CURACIONES:
- Aiginato con plata	2.5
- Lubricante Cutáneo	0.12
- Protector Cutáneo	0.12
- Solución limpiadora polihexanida con betaína 350 ml	0.12
- Espuma limpiadora de piel	0.12

PROGRAMACIÓN DE INSUMOS EN BASE A VALORACIÓN DE CARGA BACTERIANA.

COLONIZACIÓN BAJA	
<i>Con exudado escaso</i>	
INSUMOS:	CANT. PARA 5 CURACIONES
Tull de silicona/ Apósito de poliester	2.5
Hidrogel	1
Inhibidor de la metaloproteasa/colágeno	5
Protector cutáneo	0.12
Lubricante cutáneo	0.12
<i>Con exudado moderado-abundante</i>	
INSUMOS:	CANT. PARA 5 CURACIONES
Alginato/carboximetilcelulosa/Espuma hidrofílica	2.5
Protector cutáneo	0.12
Lubricante cutáneo	0.12

COLONIZACIÓN CRÍTICA	
INSUMOS:	CANT. PARA 5 CURACIONES
DACC/PHMB/RINGER+PHMB	3
Gel Polihexanida con betaína	1
Espuma limpiadora de piel	0.12
Protector cutáneo	0.12
Lubricante cutáneo	0.12

INFECTADO	
<i>Con exudado moderado-abundante</i>	
INSUMOS	CANT. PARA 5 CURACIONES
Alginato de plata/ carboximetilcelulosa con plata	2.5
Espuma limpiadora de piel	0.12
Protector cutáneo	0.12
Lubricante cutáneo	0.12
<i>Con exudado escaso</i>	
INSUMOS	
Tull con plata	2.5
Hidrogel con plata	1

ANEXO 1

VALORACIÓN DE CARGA BACTERIANA, HERIDAS Y ÚLCERAS, (VACAB) FINH

	Epitelización	Colonización baja	Colonización Crítica	Infección
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido esfacelado más necrótico	Piel cicatrizada	0%	≥1%-100%	≥ 25%- 100%
Piel circundante	Sana, pigmentada, descamada	Sana, pigmentada, descamada o macerada	Sana, pigmentada, descamada o macerada	Eritematosa
Calor local	NO	NO	NO	SI

**Colonización baja:** las especies microbianas transitorias logran crecer y multiplicarse, pero en cantidades bajas. Clínicamente la lesión presenta 100% de tejido granulatorio y el exudado es seroso. El exudado frecuentemente es bajo, pero también se puede encontrar exudado moderado a abundante.

**Colonización crítica:** Las especies microbianas transitorias logran crecer y multiplicarse, pero en cantidades más altas que en el anterior, pero producen daños al huésped, sin llegar a la infección. Clínicamente se tiene una lesión con tejido esfacelado o necrótico, sin presentar los signos clásicos de infección.

**SIGNOS DE COLONIZACIÓN CRÍTICA**

N	Non- Healing No cicatriza
E	Exudate increase Exudado aumentado
R	Red + Bleeding Eritema + Sangrado
D	Debris Tejido desvitalizado
S	Smell Fetidez

**INFECCIÓN:** Las especies microbianas transitorias logran crecer y multiplicarse en cantidades más altas que en la colonización crítica, con daños al huésped. Clínicamente se tiene una lesión con 25% a 100% de tejido esfacelado o necrótico, con dolor, edema, calor local, exudado purulento y

eritema perilesional. Con la nemotécnica en inglés STONEES, con 3 o más signos se categoriza la lesión como infectada.

SIGNOS DE INFECCIÓN

S	Size is bigger Aumento de tamaño
T	Temperatura increase Aumento de la temperatura
O	Os Prueba ósea positiva, o exposición ósea
N	New breakdown Nuevas ulceraciones
E	Exudate increase Aumento del exudado
E	Erythema, edema Eritema, edema
S	Smell Fetidez

Anexo 2.

DIAGRAMA DE VALORACIÓN DE LAS ÚLCERAS DE PIÉ DIABÉTICO

GRADO	1	2	3	4	5
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarrillo pálido	Necrótico grisáceo	Necrótico negruzco
Mayor extensión	0-1 cm	>1 - 3 cm	>3 - 6 cm	>6 - 10 cm	>10 cm
Profundidad	0	>0 - 1 cm	>1 - 2 cm	>2 - 3 cm	>3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante	Muy abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento	Purulento gangrenoso
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	<25%	25-50%	>50-75%	>75%
Tejido granulador	100%	99-75%	<75-50%	<50-25%	<25%
Edema	Ausente	+	++	+++	++++
Dolor	0-1	2-3	4-6	7-8	9-10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada	Gangrena

*Guía Clínica. Curación Avanzada de las Úlceras del Pie Diabético. 2005*



ANEXO N°2.1  
FICHA INGRESO ÚLCERA VENOSA



FECHA INGRESO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_ Años Fono: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono(s): \_\_\_\_\_  
 Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Acceso/transporte al Centro de Salud: \_\_\_\_\_

**Valoración Inicial:**

Se encuentra laboralmente activo

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 Trabajo Físico \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_  
 Administrativo \_\_\_\_\_ Dueña de casa \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Red de Apoyo:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
 Si la respuesta es sí:  
 ¿Quién? \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Contacto: \_\_\_\_\_  
 Vive Solo(a): Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Si la  
 respuesta es Si evaluar VDI

Licencias Médicas: Número de licencias medicas por sus úlceras \_\_\_\_\_  
 Tiempo total de licencias medicas por sus úlceras \_\_\_\_\_ Años / meses / días

**Valoración Nutricional:**

Peso: \_\_\_\_ Kg. Talia: \_\_\_\_ m. IMC: \_\_\_\_

**Dg Nutricional:**

Enflaquecido  Normal  Sobrepeso  Obesidad

**Antecedentes Mórbidos:**

Diabetes  Hipertensión Arterial  Insuficiencia Renal  
 T.V.P. De \_\_\_\_ Iz \_\_\_\_  Alergias: \_\_\_\_\_  
 Otras: \_\_\_\_\_

Años cursando patología crónica \_\_\_\_\_

**Hábitos:**

Tabaquismo  OH  Drogas Actividad física:  si  no

**Antecedentes Quirúrgicos:**

Cirugía de Varices Unilateral: \_\_\_\_\_  Cirugía de Varices  
 Bilateral \_\_\_\_\_  
 Injerto: \_\_\_\_\_  Otras: \_\_\_\_\_  
 By Pass o Angioplastia en Extremidades Inferiores: \_\_\_\_\_

**Adherencia al tratamiento: (Adhiere a tratamiento farmacológico, régimen y medidas de AC)**

Sí  No Observaciones: \_\_\_\_\_



ANEXO N°2.1  
FICHA INGRESO ÚLCERA VENOSA



Medicamentos:

Al Inicio del tratamiento	
Analgésicos:	Antibióticos
Ibuprofeno	Cloxacilina
Paracetamol	Cefadroxilo
Clonixinato de Lisina	Amoxicilina+ Ac. Clavulónico
Ketoprofeno	Otros
Tramadol	Antidepresivos
Codeína	Amitriptilina
Otros	Fluoxetina
	Sertralina
	Otros

¿Presenta Patología Crónica Cardiovascular?

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Si la Respuesta es Si, ¿Su control se encuentra al día? Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ (si la respuesta es NO derivar a CPSCV)

Exámenes al Ingreso:

Glicemia: \_\_\_\_\_ Hb. Glicosilada: \_\_\_\_\_ Hematocrito \_\_\_\_\_ Recuento de G. blancos \_\_\_\_\_  
 Creatininemia: \_\_\_\_\_ Uremia: \_\_\_\_\_ Colesterol Total: \_\_\_\_\_ Colesterol HDL: \_\_\_\_\_  
 Colesterol LDL \_\_\_\_\_ Proteinemia y albuminemia: \_\_\_\_\_

Evaluación al momento del ingreso:

Glicemia Capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl (solo si DM) Presión Arterial: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm Hg

Valoración Úlcera Venosa

Dg:  Úlcera Venosa  Úlcera Venosa Mixta

Ubicación de la Úlcera: Pierna derecha \_\_\_\_\_ Izquierda \_\_\_\_\_ ambas \_\_\_\_\_

Evaluación Pulsos:

Pedio: Presente  Ausente:  Debil:   
 Popliteo: Presente  Ausente:  Debil:

Tiempo de Evolución de la lesión: \_\_\_\_\_ Años / meses / días

Tratamiento Anterior:  Sin Tratamiento  Curación Tradicional  
 Curación Avanzada  Curación Casera

Frecuencia curaciones Anteriores: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sistema Compresivo Anterior:

Sin sistema compresivo  1 capa  Calcetín compresivo 20mmHg  
 3 Capas  Bota de Unna  Calcetín compresivo 40 mmHg  
 2 Capas  Venda elástica Tradicional  Otro: \_\_\_\_\_



ANEXO N°2.1  
FICHA INGRESO ÚLCERA VENOSA



DETERMINACIÓN DE CARGA BACTERIANA PROTOCOLO VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE HERIDAS Y ÚLCERAS, FINH.				
Fuente: Fundación Instituto Nacional de Heridas				
	Epitelización	Colonización Baja	Colonización Crítica	Infección
Piel circundante	Sana, Descamada o Pigmentada	Sana, Pigmentada, Descamada o Macerada	Macerada, Pigmentada Descamada o Sana	Eritematosa
Exudado cantidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Purulento
Tejido Esfacelado o Necrótico	0%	<2%	≥2%	≥25%
Calor Local	No	No	No	Si
DETERMINACIÓN DE CARGA BACTERIANA DE HERIDA Y ÚLCERA DE PIE DIABÉTICO				
Fecha	(ingreso)			
Epitelización				
Colonización Baja				
Colonización Crítica				
Infección				
Dolor Según Eva				
Exudado Cantidad				
OTROS ASPECTOS				
Dolor				
Edema				
Protocolo a utilizar (Infectado/No Infectado)				
OBSERVACIONES				

**Indicación de Enfermería:**

- Reposo relativo
- Posición Trendelenburg
- Uso de alzaropa
- Mantener apósitos limpios y secos
- Sistemas compresivos
- Descanzar cada una hora 15 minutos

**Derivación:**

- Medico General
- Medico Cirujano Vascular (nivel secundario)
- Nutricionista
- Control programa cardiovascular
- Trabajador Social
- Salud Mental



## ANEXO 2.2 FICHA DE SEGUIMIENTO

**Nombre de Paciente:** \_\_\_\_\_  
**FECHA:** \_\_\_\_\_ **Fotografía:** Si \_\_\_ No \_\_\_  
**Valoración:** Infección \_\_\_ Colonización Crítica \_\_\_  
Colonización Baja \_\_\_ Epitelización \_\_\_  
Dolor EVA \_\_\_  
**Cantidad de Exudado:** Sin exudado \_\_\_ Escaso \_\_\_ Moderado \_\_\_ Abundante \_\_\_  
**Piel Circundante:** Sana \_\_\_ Descamada \_\_\_ Pigmentada \_\_\_ Macerada \_\_\_ Eritematosa \_\_\_  
**Protocoloco de Curación:** Infección \_\_\_ No Infectado \_\_\_  
**Toma de Cultivo:** No \_\_\_ Si \_\_\_ Aeróbico \_\_\_ Anaeróbico \_\_\_  
**Limpieza de la Piel:** Clorhexidina Jabonosa \_\_\_ Espuma Limpiadora \_\_\_  
Solución Fisiológico \_\_\_ Otro \_\_\_  
**Limpieza de la Lesión:** Clorhexidina Jabonosa \_\_\_ Polihexanida con Betaína \_\_\_  
Solución Fisiológico \_\_\_ Otro \_\_\_  
**Desbridamiento Quirúrgico:** Bisturí \_\_\_ Tijera \_\_\_ Cureta \_\_\_ Otro \_\_\_  
**Protección de la Piel:** Glicerina \_\_\_ AGHO \_\_\_ Urea \_\_\_  
Protector Cutáneo \_\_\_ Otro \_\_\_  
**Apósito Primario:** Bactericida \_\_\_ Bacteriostático \_\_\_  
Absorbente \_\_\_ Hidratante \_\_\_ Otro \_\_\_  
**Apósito Secundario:** Tradicional \_\_\_ Tradicional Especial \_\_\_  
Otro \_\_\_  
**Fijación:** Venda semielastica \_\_\_ Cinta Adhesiva \_\_\_  
**Sistema Compresivo:** Bota de Unna \_\_\_ Dos Capas \_\_\_ Tres Capas \_\_\_  
Calceta Der \_\_\_ mmHg. Calceta Izq \_\_\_ mmHg.  
Otro \_\_\_  
**Plan de Curación Semanal:** Diaria \_\_\_ 3 veces \_\_\_ 2 veces \_\_\_ 1 vez \_\_\_  
**Próxima Curación:** LUN \_\_\_ MAR \_\_\_ MIE \_\_\_ JUE \_\_\_ VIE \_\_\_  
**Observaciones:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

Anexo N° 3. ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO.

CON FOLIO: {correlativo por cada establecimiento}

ACTA RECEPCIÓN MEDICAMENTO EN DOMICILIO

1. DATOS PARA COMPLETAR EN FARMACIA

DATOS GENERALES	
Nº folio reclamo	
Fecha reclamo	
Fecha envío medicamentos a domicilio	
DATOS PACIENTE	
Nombre paciente	
Dirección paciente	
Establecimiento donde se atiende	
DATOS MEDICAMENTO	
Nombre medicamento	
Cantidad enviada	

2. DATOS PERSONA QUE RECIBE MEDICAMENTOS

DATOS MEDICAMENTO QUE SE RECEPCIONA	
Nombre medicamento	
Cantidad recibida	
DATOS PERSONA QUE RECEPCIONA EL MEDICAMENTO	
Nombre	
RUT	
Fecha	
Firma	

ANEXO Nº4: LISTADO DE COMPETENCIAS CRÍTICAS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE APS

El QF de APS debe velar por el funcionamiento adecuado de la unidad de Farmacia o Botiquín de su comuna o centro de salud (de acuerdo al nivel donde ejecute sus funciones) realizando tareas de gestión y administración, junto a labores clínicas según sus competencias que apunten a mejorar el uso racional de los medicamentos.

A continuación, se detallan las competencias críticas, señalando para cada una la definición, el marco conceptual correspondiente y las actividades asociadas.

A. COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS (CTE).

1. CTE – GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN DE SU CENTRO DE SALUD.
2. CTE – ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.
3. CTE – REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.
4. CTE – GESTIONAR EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTA.

1. GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN.
<b>DEFINICIÓN:</b> Como jefe o encargado de la Unidad de Farmacia o Botiquín comunal o del centro de salud, el QF deberá velar por su adecuado funcionamiento, asegurando el cumplimiento de las normativas según los procesos de selección, programación, recepción, almacenamiento, dispensación y eliminación de medicamentos y dispositivos médicos en el centro de salud o comuna.
<b>Marco conceptual:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT 147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).</li> <li>• Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.</li> <li>• Aspectos y conceptos básicos de la gestión de recursos sanitarios y del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.</li> <li>• Estructura del sistema de salud chileno y su financiamiento.</li> <li>• Conocimiento de programas ministeriales o leyes como GES, FOFAR y otros.</li> </ul>
<b>Actividades</b>
1. Realizar un diagnóstico inicial de la unidad al momento de asumir como encargado, junto con elaborar un informe de entrega al momento de abandonarla.
2. Supervisar el cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, detectando y levantando necesidades adicionales cuando corresponda.
3. Elaborar o implementar protocolos asociados a los procesos de farmacia, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y acreditación.
4. Promover la adecuada preparación del personal de Farmacia en los procesos de la unidad.
5. Velar por la disponibilidad continua de medicamentos e insumos médicos en el centro de salud, mediante un control adecuado del inventario, gestión de la bodega activa, estimación de la demanda, entre otras actividades.

6. Velar por la mejora continua del funcionamiento de la unidad, gestionando los reclamos ciudadanos recibidos.
7. Supervisar el fraccionamiento, re-embalado y rotulado de medicamentos en la unidad.
8. Detectar las necesidades asociadas a la organización y contenido del arsenal farmacoterapéutico, levantando la información al Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud.

## 2. CTE – ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.

**DEFINICIÓN:** El Químico Farmacéutico es el responsable de gestionar los medicamentos sujetos a control legal, psicotrópicos y estupefacientes, velando por su correcta disponibilidad, almacenamiento, dispensación y registro.

**Marco conceptual:**

- Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT 147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).
- Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.
- DS 404 y 405 sobre medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
- Res. 42, Ord. B35 n°149 y ley 20.000.

**Actividades**

1. Elaborar y supervisar procedimientos de adquisición, recepción, almacenamiento, prescripción y dispensación de medicamentos sujetos a control legal.
2. Implementar y supervisar el correcto registro de la información en los libros de medicamentos sujetos a control legal, según la normativa vigente.
3. Realizar educación y advertir a la población y al equipo clínico sobre los riesgos asociados al uso de medicamentos controlados, desde el punto de vista normativo y terapéutico.

## 3. CTE – REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.

**DEFINICIÓN:** Se refiere a la provisión de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos y la calidad de vida de los usuarios. Puede incluir servicios de mejora de la adherencia, revisión de la medicación de nivel básico o intermedio, farmacovigilancia, talleres a la comunidad y capacitación al equipo de salud.

**Marco conceptual:**

- Farmacovigilancia, incluyendo NGT 140 y manejo de las plataformas de reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- Guías clínicas de las enfermedades presentes a nivel primario y orientaciones técnicas de los programas a desarrollar (GES, Seguimiento Farmacoterapéutico, Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud mental, entre otros).
- Aspectos básicos de la didáctica y la Educación para la Salud (Eps).
- Metodología de revisión de la medicación (*medication review*).
- Sistemas de registro y ficha clínica, REM y otros indicadores de desempeño.
- Aspectos y conceptos básicos del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

**Actividades**

1. Realizar atenciones a usuarios que apunten a mejorar la adherencia a los medicamentos.
2. Educar continuamente a la población en aspectos relevantes del uso de sus medicamentos, mediante la provisión de educación individual y otras actividades.
3. Capacitar de manera constante al equipo de salud en farmacoterapéutica.
4. Implementar un protocolo de farmacovigilancia que incluya el reporte y la resolución de las RAM.

5.	Promover el uso racional de medicamentos mediante la implantación de talleres a la comunidad en aspectos relacionados al control de las patologías crónicas, plantas medicinales, conceptos generales asociados a los medicamentos y otras temáticas atinentes.
6.	Realizar revisiones a la medicación, según sus competencias y la necesidad de los usuarios.
7.	Asesorar al equipo clínico en la atención de usuarios polimedificados, según sus competencias.
8.	Velar por la conciliación de los tratamientos farmacológicos entre los distintos niveles de atención.
9.	Registrar adecuadamente sus actividades e intervenciones en la ficha clínica de los usuarios, velando porque sean informadas en el REM correspondiente.
10.	Conocer los sistemas de derivación, referencia y contra-referencia

**4. CTE – GESTIONAR EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE FARMACIA Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTA.**

**DEFINICIÓN:** El QF es el jefe o encargado de la unidad de Farmacia o Botiquín del centro de salud o comuna, por lo que realiza labores relacionadas a la coordinación del RRHH técnico disponible, levantando necesidades de capacitación asociadas en caso de ser requerido, y potenciando la capacitación continua de su personal.

**Marco conceptual:**

- Gestión de equipos de trabajo.
- Liderazgo.
- Aspectos básicos de la Didáctica y la Educación para la Salud (Eps).
- Evaluación de desempeño.
- Normativa asociada al manejo administrativo del personal de farmacia (estatuto de APS, DS 90 sobre personal empírico, entre otros).
- Conceptos y estrategias de medición de satisfacción usuaria

**Actividades**

1.	Velar porque el personal de la unidad sea idóneo, tanto en la cantidad establecida como en las competencias necesarias, según la normativa asociada (DS 90, entre otros).
2.	Liderar el equipo de la unidad, potenciando su funcionamiento y velando por una mejora continua.
3.	Participar en el proceso de calificación del personal de la unidad.
4.	Supervisar las actividades del personal de la unidad.
5.	Participar en el proceso de selección del personal de la unidad.
6.	Capacitar en los procesos de farmacia a todo el personal de la unidad.
7.	Participar en el consejo técnico del centro de salud.
8.	Incorporar mediciones y mejoras de la satisfacción usuaria.

ANEXO N°5  
PRESTACIONES DE ATENCION FARMACEUTICA

La Atención Farmacéutica se define, en términos generales, como cualquier actividad realizada por el farmacéutico que busque mejorar los resultados clínicos conseguidos, disminuir los efectos adversos provocados y aumentar la calidad de vida del usuario de medicamentos. Es la traducción realizada por los españoles del término pharmaceutical care, definido por Hepler y Strand en 1990. Por tanto, no representa una actividad en sí misma, sino que la provisión de un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos.

Frente al aumento de la presencia del Químico Farmacéutico en los centros de salud primaria y su inclusión a los equipos clínicos de distintos programas de salud, la definición, registro y rendimiento esperado de los servicios profesionales farmacéuticos para la APS será la siguiente:

Servicio Farmacéutico	Definición	Registro en REM	Rendimiento esperado
Conciliación Farmacéutica	Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.	REM A04 Sección I: Conciliación Farmacéutica.	10-15 minutos (4 - 6 usuarios por hora)
Educación Farmacéutica	Educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco, objetivo, actividades, metas y evaluación.	REM A04 Sección I: Educación Farmacéutica.	10-15 minutos (4 - 6 usuarios por hora)
Seguimiento Farmacoterapéutico	Su definición en profundidad y procedimientos han sido abordados por la OT y el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD CS1N° 173/2018) Este servicio debe ser provisto sólo por Farmacéuticos con la suficiente experiencia y capacitación en el área (al menos 100 horas) debido a su mayor complejidad, compromiso y necesidad de interacción con los equipos clínicos y usuarios.	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico.	30 minutos para el ingreso de nuevos usuarios (2 usuarios por hora)  20 minutos para las entrevistas de intervención y evaluación (3 usuarios por hora)
Visita domiciliaria farmacéutica	Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio.	60 minutos (1 usuario por hora)
Talleres educativos	Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso racional, plantas medicinales, patologías u otros. Además, se agrega un taller de uso racional de ATB.	REM A27 Secciones A y B: Taller de uso racional de medicamentos o de resistencia a antimicrobianos.	30 minutos (2 por hora)

**Revisión de la medicación (medication review):** Según la Pharmaceutical Care Network Europe (PNCE), la revisión de la medicación es la evaluación estructurada de la farmacoterapia con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados clínicos, mediante la detección y resolución de problemas relacionados a medicamentos. Es clasificada en:

**Tipo I:** revisión de la terapia farmacológica. A veces denominado auditoría de recetas.

**Tipo II:** revisión de la terapia farmacológica y uno de los siguientes elementos:

**a:** entrevista con el usuario, que permite detectar RAM y determinar la adherencia.

**b:** revisar la historia clínica completa del usuario para determinar indicaciones.

**Tipo III:** revisión de la terapia farmacológica, entrevista con el usuario y revisión completa de la ficha clínica, lo cual permite detectar casi cualquier tipo de problema. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que no incluye controles continuos (1-2 por año).

Para efectos del registro, la clasificación será la siguiente:

Servicio Farmacéutico	Definición	Registro en REM	Rendimiento esperado
Revisión de la medicación SIN entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo I y IIb. Corresponde comúnmente a las auditorías de recetas, o a la búsqueda y resolución sistemática de errores comunes en las indicaciones.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación SIN entrevista	5-10 minutos (6 - 12 usuarios por hora)
Revisión de la medicación CON entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo IIa y III. Se diferencia del seguimiento en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente se efectúa 1 entrevista, con intervenciones no presenciales.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación CON entrevista	15-20 minutos (3 - 4 usuarios por hora)