



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 1.445/

Quillón, 23 JUN 2014

VISTOS:

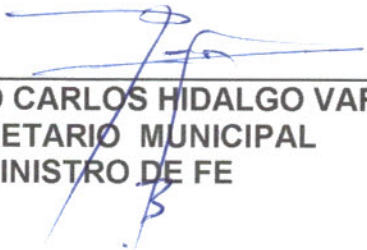
- La Resolución Exenta 1C/N° 1787 de fecha 02 de Junio de 2014, que Aprueba Convenio, suscrito entre La I. Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 14 de fecha 30 de Noviembre de 2012, por el que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de la comuna de Quillón a Don Alberto Gyhra Soto.
- La Ley N° 18.695, **ORGANICA CONSTITUCIONAL DE MUNICIPALIDADES**, de fecha 31 de Marzo de 1988 y sus posteriores modificaciones.

DECRETO:


1. Apruébese **“El Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud”**, por un monto de \$ 3.640.868.- (Tres millones seiscientos cuarenta mil ochocientos sesenta y ocho pesos).
2. La Municipalidad de Quillón, a través del Departamento de Salud Municipal, dará estricto cumplimiento a lo establecido en todos los puntos del presente convenio.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE POR SECRETARIA MUNICIPAL




EDGARDO CARLOS HIDALGO VARELA
SECRETARIO MUNICIPAL
MINISTRO DE FE




ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE


VPM/YLE/jsb

17.06.2014

DISTRIBUCIÓN: 23.6.14

- Archivo Departamento Salud de Quillón.
- Archivo Depto. Ppto. y Finanzas Desamu.
- Archivo Secretaria Municipal de Quillón.
- Archivo Encargado de Convenios.



RCR/MMD/dpp.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 535, del 28 de abril del 2014, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 28 de mayo del 2014, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, las facultades que me confiere el Decreto Ley N° 2.763/79, D.S. N° 140/04, el D.S. N° 60/14, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1787 02.06.2014

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 28 de mayo del 2014, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, sobre el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, cuyo objetivo es mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los Centros de Salud de Atención Primaria, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irroge la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal con cargo a los Fondos Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE.

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T. y P. SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. De Salud
1B/2A/3A/4/1C
Oficina de Partes





CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

PCRAM/GP/MMD/SBC/dpp.

En Chillán, a veintiocho de mayo del dos mil catorce, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Director transitorio y provisional Dr. Iván Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliada en 18 de Septiembre N° 250, de Quillón, representada por su Alcalde D. **Alberto Ghyra Soto**, 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 6° del Decreto Supremo N° 153, del 2006, 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 del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 535, del 28 de abril del 2014, del Ministerio de Salud, documento que no se inserta por ser conocido de las partes (informado en reunión técnica y remitido por correo electrónico a DESAMU) y que la Municipalidad se compromete a desarrollar de acuerdo al presente convenio.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**" y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud (entrega medicamentos por el Servicio).
- Componente 2: Gestión Farmacéutica (horas TENS de Farmacia)

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$3.640.868.-, (tres millones, seiscientos cuarenta mil, ochocientos sesenta y ocho pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio y distribuida de la siguiente forma:

Establecimiento	Horas nuevo (a) TENS Farmacia asignado(a) por convenio	Total horas TENS para monitorear Programa
Cesfam Quillón	44	176 horas (4 TENS 44 horas)

El Municipio se compromete a no disminuir la actual dotación de TENS en la Unidad de Farmacia, de acuerdo a la Tabla precedente.

Por otro lado y para el cabal cumplimiento del Componente N° 1 señalado en la cláusula TERCERA de este convenio, el Servicio entregará mensualmente y según requerimiento de cada establecimiento, medicamentos incluidos en la canasta garantizada del Programa, que asegure el acceso de la población beneficiaria. El requerimiento de los medicamentos se hará de acuerdo a procedimiento adjunto.

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos señalados (financiamiento de recurso humano TENS y entrega de medicamentos incluidos en la canasta garantizada del Programa) para el cumplimiento de los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica 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 reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro 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%
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3. Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA			100%

Es decir, la Tabla precedente permitirá fiscalizar tanto el uso de los recursos transferidos para horas TENS como la disponibilidad de los medicamentos que los municipios vayan requiriendo según necesidad (previa evaluación de referente técnico del Servicio).

SEXTA: 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 Tabla N°1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 50%
100%	0%
99,9-70,0%	20%
69,9-60,0%	40%
Menos de 60%	100%

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de Septiembre del año en curso.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados 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, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes Actas de Entrega.

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.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año.

SÉPTIMA: Los recursos que serán *transferidos* por el Servicio para recurso humano TENS de Farmacia, se entregarán en 2 cuotas (50% - 50%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a la parte no ejecutada de las actividades acordadas en este convenio. De no cumplir dentro del plazo

estipulado, la Municipalidad autoriza expresamente al Servicio de Salud para descontar de los Programas de Atención Primaria (PRAPS) las sumas correspondientes.

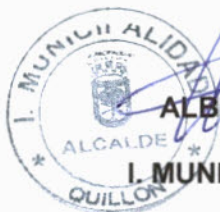
NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de **Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: Las partes establecen que, en lo pertinente y si corresponde, la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos los 5 primeros días de cada mes de acuerdo a instrucciones emanadas del Ord. 3A2 N° 1000 de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3A2 N° 245 del 09 de marzo del 2012, del Director del Servicio de Salud Ñuble. (Resolución 759/2003, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de junio y hasta el 31 de diciembre del presente año 2014.

Para constancia, firman




ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN




DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T y P
SERVICIO SALUD ÑUBLE

Procedimiento Solicitud de Fármacos Fondo de Farmacia en ECNTs para establecimientos APS de dependencia Municipal – Servicio de Salud Ñuble

En el marco de la implementación del programa "Fondo de Farmacia en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNTs)", abreviado Programa FOFAR, el cual va dirigido a los pacientes del Programa Cardiovascular (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias), este Servicio de Salud adquirirá centralizadamente y distribuirá mensualmente los medicamentos garantizados por este programa y en forma gratuita a todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud de dependencia Municipal.

Los Objetivos del Programa FOFAR son:

- a) Otorgar **acceso oportuno** de la de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del servicio de salud para enfermedades no transmisibles, **con prioridad en problemas de salud cardiovascular** (HTA, diabetes Mellitus y dislipidemia).
- b) **Fortalecer la Gestión Farmacéutica de las entidades administradoras de salud** que permitan la provisión racional y oportuna de la canasta de medicamentos garantizados
- c) El procedimiento para solicitar los medicamentos es el siguiente:

1.- Última semana del mes, el Servicio de Salud enviará la planilla "**Solicitud de medicamentos Programa FOFAR**" (seadjunta), por correo electrónico, a todos los establecimientos.

2.- Deben completar todos los campos de la planilla (stock actual, consumo y cantidad solicitada) sin modificar el formato.

3.- El responsable del llenado y envío de la planilla es el Jefe de farmacia.

4.- El plazo para enviar la planilla al servicio de salud será el último día jueves del mes.

5. La planilla debe ser remitida mensualmente al correo de paula.canales@redsalud.gov.cl

6.- Durante la primera semana del mes siguiente, se revisarán las cantidades y se procederá a autorizar la compra.

7.- Mediante correo electrónico dirigido a jefes de farmacia, se informará a la red las cantidades reales autorizadas.

8.- A partir de la segunda semana del mes, Droguería del Servicio de Salud Ñuble despachará los productos autorizados de acuerdo a calendario comunal ya establecido. Los productos serán entregados mediante **Acta de Entrega** valorizada. El acta deberá ser devuelta con firma, nombre y timbre del responsable de la recepción en el establecimiento, teniendo un plazo máximo de **48 hr** para remitirla al correo de alvaro.ulloa@redsalud.gov.cl

9.- El plazo máximo para el retiro de estos fármacos desde Droguería, es de 2 semanas a partir de la fecha de autorización, posterior a este periodo y en el caso de no ser retirado por el establecimiento, las cantidades serán ingresadas al stock de resguardo del programa FOFAR.

10.- Droguería Servicio de Salud Ñuble mantendrá un stock de resguardo de estos medicamentos para hacer frente a posibles quiebres de stock en la red.

Planilla Solicitud Medicamentos de Programa FOFAR

Nombre del Responsable del establecimiento _____

N°	Mes	Establecimiento	Medicamentos	Presentacion	Precio Unitario	Stock actual	Consumo Mensual	Solicita	Autoriza
1			Acido acetilsalico 100 MG CM	Caja x 1000 Com	4,5				
			Amlodipino 10 mg	caja x 30 com	23,0				
2			Atenolol CM 100 MG	Caja x 20 Com	18,6				
3			Atenolol CM 50 MG	Caja x 20 Com	9,6				
4			Atorvastatina 10 mg cm recubierto	Caja x 1000 Com	12,9				
5			Atorvastatina 20 mg cm recubierto	Caja x 500 Com	23,7				
6			Captopril 25 mg	Caja x 30 Com	23,8				
7			Carvedilol 25 mg	Caja x 30 Com	35,7				
8			Enalapril CM Ranurado 10 MG	Caja x 500 Com	2,6				
9			Enalapril CM Ranurado 20 MG	Caja x 20 Com	9,5				
10			Espironolactona CM 25 MG	Caja x 20 Com	20,8				
11			Furosemida CM 40 MG	Caja x 112 Com	11,9				
12			Hidroclorotiazida CM 50 MG	Caja x 1000 Com	6,3				
13			Losartan Potásico 50 mg	Caja x 1000 Com	10,1				
14			Lovastatina CM 20 MG	Caja x 1000 Com	9,5				
15			Nifedipino Acción Sostenida CM 20 MG	Caja x 1000 Com	10,4				
16			Propranolol CM 40 MG	Caja x 1000 Com	6,0				