



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 6401

Quillón, 25 FEB 2016

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 5548 de Fecha 31 de Diciembre de 2015, que Aprueba Convenio, suscrito entre La I. Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- Decreto Alcaldicio N° 2.651 de fecha 11 de Junio de 2015, que aprueba complemento del D. A. N° 2.294/2015.
- 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 “**Convenio Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud**”, por un monto de \$ 6.673.489.- (Seis millones seiscientos setenta y tres mil cuatrocientos ochenta y nueve pesos) y tendrá vigencia desde el 01 de Enero y hasta el 31 de Diciembre del 2016.
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.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



MARIA GABRIELA VALLEJOS LANDAUR
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE

VPM/ELS/jsb

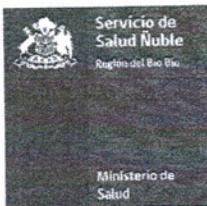
23.02.2016

DISTRIBUCIÓN:

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



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE



PCR/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° 1250, del 31 diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, 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° 188/14, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

5548 31.12.2015

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 31 de diciembre del 2015, 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 irroque 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.

JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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





ALG/FARM/MD/SWC/ROR/NMC

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

En Chillán, a 31 de diciembre del 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes N° 502, de Chillán, representado por su Directora (S) D. Jannet Viveros Figueroa, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en 18 Septiembre N° 250 de la comuna de quillón, representada por el Alcalde D. Alberto Gyhra 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° 1250, del 31 de diciembre del 2015, 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:

- Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo a la adherencia (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 total anual de \$ 6.673.489.- (**Seis millones seiscientos setenta y tres mil cuatrocientos ochenta y nueve 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 horas	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, debiendo este recurso humano cumplir sus funciones en horario de mayor demanda asistencial en la Unidad de Farmacia.

Por otro lado y para el cabal cumplimiento del Componente N° 1 señalado en la cláusula TERCERA de este convenio, el Servicio de Salud entregará como apoyo a los requerimientos mensuales de cada establecimiento y según marco presupuestario asignado por el MINSAL, 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. Uno para hacer el requerimiento mensual de fármacos y otro para solicitar medicamentos frente a un quiebre de stock (solicitud de fármacos del stock crítico).

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 de Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	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 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%
Componente N°2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para el Servicio de Salud.	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 monitorear tanto el uso de los recursos transferidos para horas TENS como la disponibilidad de los medicamentos que los municipios vayan requiriendo según población bajo control y de acuerdo a las orientaciones técnicas de prescripción del Programa de Salud Cardiovascular, (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. Para ello el Servicio a través del MINSAL, cuenta con una herramienta informática (tablero de mando, plataforma Web) que permiten evaluar on line 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, 2° Cuota del 30%
Mayor o igual 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 de 30,00%	100%

En aquellos establecimientos donde no exista el Sistema Informático Rayen, el Municipio se compromete a tener disponible la información en la plataforma Web del Programa antes del día 10 del mes siguiente al solicitado.

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 del 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año

SÉPTIMA: Los recursos que serán *transferidos* por el Servicio para recurso humano TENS de Farmacia, se entregarán en 2 cuotas (70% - 30%); la 1° cuota contra total tramitación del convenio y, la 2° 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.

DECIMA: Las partes establecen que 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 mensualmente dentro de los 15 días hábiles administrativos, siguientes al mes que corresponda, de acuerdo a instrucciones emanada en el ordinario 3A4 N° 0829 de fecha 17 de agosto 2015, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República).

UNDECIMA: 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.

DUODECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre año 2016.

Para constancia, firman



[Handwritten signature]
ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN



[Handwritten signature]
JANNE VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Procedimiento Solicitud Mensual 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)", (Programa FOFAR), el cual está dirigido a los pacientes del Programa Cardiovascular (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias), este Servicio de Salud adquirirá los medicamentos de este Programa en forma centralizada y los distribuirá a todos los establecimientos de Atención Primaria de Salud de dependencia Municipal mensualmente y en forma gratuita según población bajo control y de acuerdo a las orientaciones técnicas de prescripción PSCV y Programa FOFAR, previa evaluación de referente técnico del Servicio.

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**" (se adjunta planilla tipo), por correo electrónico, al jefe de Farmacia y/o técnico paramédico de 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 con copia a ruth.castillo@redsalud.gov.cl y angelica.viveros.v@redsalud.gob.cl
- 7.- Mediante correo electrónico dirigido a jefes de farmacia, se informará a la red las cantidades 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 hrs.** 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 período 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.

ANEXO : Planilla tipo solicitud de medicamentos programa FOFAR

Planilla Solicitud Medicamentos de Programa FOFAR

Nombre del Responsable del establecimiento _____

Mes	Establecimiento	Medicamentos	Presentación	Precio Unitario	Valor por Caja Con IVA	Stock actual	Consumo Mensual	Solicita	Autoriza
		Acidoacetilsalico 100 MG CM							
		Amlodipino de 5 mg							
		Amlodipino 10 mg							
		Atenolol CM 50 MG							
		Atorvastatina 40 mg							
		Captopril 25 mg							
		Carvedilol 25 mg							
		Enalapril CM Ranurado 10 MG							
		Enalapril CM Ranurado 20 MG							
		Espironolactona CM 25 MG							
		Furosemida CM 40 MG							
		Hidroclorotiazida CM 50 MG							
		Losartan Potásico 50 mg							
		Lovastatina CM 20 MG							
		Nifedipino Acción Sostenida CM 20 MG							
		Nitrendipino 20 mg							
		Propranolol CM 40 MG							

PLANILLA SOLICITUD MEDICAMENTOS STOCK CRITICO DE PROGRAMA FOFAR

Establecimiento:

Fecha solicitud :

Motivo solicitud :

Medicamentos	Presentación	Precio Unitario	Valor por Caja Con IVA	Solicita
Acido acetilsalisico cm 100 mg				
Amlodipino cm 5 mg				
Amlodipino cm 10 mg				
Atenolol cm 50 mg				
Atorvastatina cm 20 mg				
Captopril cm 25 mg				
Carvedilol cm 25 mg				
Enalapril cm Ranurado 10 mg				
Enalapril cm Ranurado 20 mg				
Espironolactona cm 25 mg				
Furosemida cm 40 mg				
Glibenclamida cm 5 mg				
Hidroclorotiazida cm 50 mg				
Losartan Potásico cm 50 mg				
Metformina cm 850 mg				
Nifedipino Ac. Sostenida cm 20 mg				
Nitrendipino cm 20 mg				
Propranolol cm 40 mg				