



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 6711

Quillón, 17 7 FEB 2017

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 509 de fecha 07.02.2017, que Aprueba Convenio, suscrito entre la I. Municipalidad de Quillón y el Servicio de Salud Nuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 2294 de fecha 12 de Mayo del 2015, que designa Subrogantes del Alcalde y Direcciones Municipales.
- El Decreto Alcaldicio N° 4.100, de fecha 06 de Diciembre del 2016, que Nombra como Alcalde de la I. Municipalidad de Quillón al Sr. Alberto Gyhra Soto.
- La sentencia de proclamación de Alcaldes N° 17 de fecha 30 de Noviembre de 2016, del tribunal electoral Región del Bio Bio, 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 Fondos de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud”**, por un monto de \$ 6.715.066.- (Seis millones setecientos quince mil sesenta y seis 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.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



NESTOR CID PEDREROS
SECRETARIO MUNICIPAL (S)
MINISTRO DE FE



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

VPM/ELS/jsb.

13.02.2017

DISTRIBUCIÓN:

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



ROR/MMD/th.s.

CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 1286, del 01 de diciembre del 2016, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 12 de enero del 2017, suscrito entre este **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, las facultades que me confiere el Decreto Ley N° 2.763/79, D.S. N° 140/04, el D.S. N° 11/15, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

0509 07.02.2017

RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 12 de enero del 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE** y la **I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON**, 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, cuyo objetivo es fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permita la gestión farmacéutica; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2°.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue 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. IVAN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

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



8
9
V
6



A798

PCR/MMD//FAR/SRC/PCP/MMC.

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

En Chillán, a 12 de enero del dos mil diecisiete, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 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, representada por su Alcalde D, Alberto Gyhra Soto, con domicilio en Dieciocho de Septiembre N° 250, de Quillón, en adelante la "la Municipalidad" han acordado suscribir el siguiente convenio:

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° 1286, del 01 de diciembre del 2016**, del Ministerio de Salud, documento que no se inserta por ser conocido de las partes (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:

A.- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud (entrega medicamentos por el Servicio)

B.- 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 **\$ 6.715.066.- (seis millones setecientos quince mil sesenta y seis pesos), destinados a 44 horas Técnico Paramédico**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio y distribuida de la siguiente forma:

Establecimiento	Hora nuevo (a) TENS farmacia asignado (a) por convenio	Total horas TENS para monitorear Programa
CESFAM Quillón	44 horas	132 horas (3 TENS)

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 dar cumplimiento del Componente N° 1, señalado en la cláusula TERCERA de este convenio, el Servicio 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 procedimientos adjuntos. 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 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 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 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 valorizadas 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%

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 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. 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 2017. 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 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%

En aquellos establecimientos donde no exista 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 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas, referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año 2017, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año.

SEPTIMA: Los recursos que serán transferidos por el Servicio para recurso humano TENS de Farmacia y recurso humano Químico Farmacéutico, se entregarán en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como se ha señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad solo podrán ser destinados a financiar las actividades que determinan el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutados lo estipulado en el convenio y estando este vigente, el municipio podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas

Finalizando el periodo de vigencia, el municipio deberá devolver, dentro del plazo de 30 días corridos, los valores correspondientes a lo no ejecutado.


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 emanadas en el Ordinario 3A4N° 829 de fecha 17 de agosto 2015, Del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble.(Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimientos 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 del año 2017.**

Para constancia, firman:



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLON



JANNET VIVEROS FIGUEROA
DIRECTORA(S)
SERVICIO DE 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 en forma centralizada y distribuirá mensualmente los medicamentos garantizados por este programa en forma gratuita según población bajo control de acuerdo a orientaciones técnicas de prescripción del PSCV y programa FOFAR, previa evaluación del referente técnico del Servicio.

El procedimiento para solicitar los medicamentos es el siguiente:

- 1.- El último jueves del mes los establecimientos deberán enviar la planilla de solicitud de fármacos Fofar al SSÑ, cuyo formato se adjunta.
- 2.- Los campos a completar en esta planilla son: stock actual, consumo y cantidad solicitada para cada fármaco, sin modificar el formato. Esto es independiente que el fármaco no se solicite.
- 3.-El responsable del llenado y envío de la planilla dentro del plazo asignado es el Jefe de farmacia.
4. La planilla debe ser remitida mensualmente al correo de Gisselle.suazo.m@redsalud.gob.cl con copia a Paula.canales@redsalud.gov.cl
- 5.- Mediante correo electrónico dirigido a jefes de farmacia, se informara a la red las cantidades reales autorizadas.
- 6.-A partir de la segunda semana del mes, Droguería del Servicio de Salud Ñuble despachara los productos autorizados de acuerdo a calendario comunal ya establecido.
- 7.- 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.
- 8.- Frente a un quiebre de stock, la Droguería Servicio de Salud Ñuble cuenta con un stock de resguardo para estos medicamentos denominado STOCK CRITICO, al cual pueden recurrir los establecimientos cuando se enfrenten a esta situación, los fármacos solicitados de esta manera deberán ser devueltos en el próximo pedido mensual que hagan a la Droguería.

La cantidad a solicitar bajo el concepto de **Stock Critico** no debe ser mayor a 25 % de su consumo promedio mensual (ORD. 656 DEL 30 SEP 2016), esto será revisado con la información registrada en Rayen para el establecimiento en cuestión.

Anexo: Planilla de Solicitud de medicamentos del Programa Fofar

Planilla Solicitud Medicamentos de Programa FOFAR										
Nombre del Responsable del establecimiento										
	Mes	Establecimiento	Medicamentos	Presentacion	Precio Unita	Valor por Caja Con IVA	Stockactu	Consumo Mensual	Solicit	Autoriza
1			Acido acetilsalicico 100 MG CM	Caja x 1000 Com	\$ 14,9	\$ 17.792				
2			Amlodipino de 5 mg	Caja x 30 com	\$ 18,0	\$ 543				
3			Amlodipino 10 mg	Caja x 30 com	\$ 20,0	\$ 714				
4			Atenolo CM 100 MG	Caja x 20 Com	\$ 275,0	\$ 6.545				
5			Atenolo CM 50 MG	Caja x 20 Com	\$ 11,0	\$ 352				
6			Atorvastatina 20 mg cm recubierto	Caja x 1000 Com	\$ 19,5	\$ 22.015				
7			Captopril 25 mg	Caja x 30 Com	\$ 30,0	\$ 1.071				
8			Carvedilol 25 mg	Caja x 30 Com	\$ 25,0	\$ 893				
9			Enalapril CM Ranurado 10 MG	Caja x 1000 Com	\$ 4,0	\$ 4.760				
10			Enalapril CM Ranurado 20 MG	Caja x 1000 Com	\$ 8,0	\$ 9.520				
11			Espironolactona CM 25 MG	Caja x 20 Com	\$ 24,0	\$ 571				
12			Furosemina CM 40 MG	Caja x 12 Com	\$ 17,0	\$ 243				
13			Hidroclorotiazida CM 50 MG	Caja x 1000 Com	\$ 19,0	\$ 15.470				
14			Losartan Potasico 50 mg	Caja x 1000 Com	\$ 8,0	\$ 9.520				
15			Nifedipino Accion Scatenilla CM 20 MG	Caja x 1000 Com	\$ 13,0	\$ 15.470				
16			Nitrendipino 20 mg	Caja x 1000 Com	\$ 3,9	\$ 4.641				
17			Propafenolol CM 40 MG	Caja x 20 Com	\$ 9,0	\$ 214				

**PROCEDIMIENTO DE "SOLICITUD DE MEDICAMENTOS DE STOCK CRITICO DEL
PROGRAMA FOFAR"**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Ñuble, asigna los recursos destinados a financiar el STOCK CRITICO FOFAR, definido como el stock mínimo de medicamentos , necesario para satisfacer una demanda de la Red estimada del consumo de un mes para dar cumplimiento al Componente 1 de dicho programa: "Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud".

El stock Crítico FOFAR será resguardado en la Droguería Central del Servicio, según protocolo de almacenamiento establecido.

El procedimiento para solicitar medicamentos del stock Crítico FOFAR a la Droguería del Servicio de Salud Ñuble es el siguiente:

- 1.- **El establecimiento Municipal o Dependiente**, deberá solicitar al Servicio de Salud los medicamentos garantizados por el Programa cuando su stock presente riesgo de quiebre, es decir sea igual al 15% de su consumo mensual.
- 2.- Frente a un quiebre de stock El encargado de Farmacia y/o Químico Farmacéutico, deberá enviar planilla tipo según formato (se adjunta la planilla tipo actualizada) al correo de Paula.canales@redsalud.gov.cl , con copia a gisselle.suazo.m@redsalud.gob.cl y martina.escarate@redsalud.gov.cl , llenando todos los campos exigidos, de no ser así no se procederá al despacho de lo solicitado.
- 3.- Las cantidades a entregar como stock critico será como máximo el 25% del consumo mensual, es decir aproximadamente una semana de abastecimiento, este 25% se obtendrá del sistema informático Rayen.
- 4.-Las solicitudes recepcionadas hasta las 12.00 hrs, se despacharan en la jornada de la tarde y aquellas que lleguen hasta las 17.00 hrs, serán entregadas durante la mañana del día siguiente.
5. Es responsabilidad del establecimiento gestionar su retiro desde la Droguería Central.
- 6.- En el caso de los establecimientos dependientes, el stock crítico facilitado debe ser devuelto físicamente en el transcurso de un mes y si esta fuese con fármacos de otro proveedor, se deberá ajustar al precio de lo facilitado.
- 7.- En el caso de los establecimientos Municipales, el stock critico facilitado se les descontará de la solicitud de abastecimiento mensual del mes siguiente.

ANEXO: Planilla solicitud de medicamentos Stock Critico Programa FOFAR

PLANILLA SOLICITUD MEDICAMENTOS STOCK CRITICO DE PROGRAMA FOFAR

ESTABLECIMIENTO _____
RESPONSABLE SOLICITUD _____
FECHA DE SOLICITUD _____

N°	Medicamentos	Presentación	Precio Unitario	Valor por Caja Con IVA	Solicita
1	Ácido acetilsalisico cm 100 mg				
2	Amlodipino cm 5 mg				
3	Amlodipino cm 10 mg				
4	Atenolol cm 50 mg				
5	Atorvastatina cm 20 mg				
6	Captopril cm 25 mg				
7	Carvedilol cm 25 mg				
8	Enalapril cm Ranurado 10 mg				
9	Enalapril cm Ranurado 20 mg				
10	Espironolactona cm 25 mg				
11	Furosemida cm 40 mg				
12	Glibenclamida cm 5 mg				
13	Hidroclorotiazida cm 50 mg				
14	Losartan Potásico cm 50 mg				
15	Metformina cm 850 mg				
16	Nifedipino Ac. Sostenida cm 20 mg				
17	Nitrendipino cm 20 mg				
18	Propranolol cm 40 mg				