



I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD
QUILLÓN

DECRETO ALCALDICIO N° 1.082

Quillón, 17 FEB 2015

VISTOS:

- La Resolución Exenta 1C/N° 4726 de fecha 31 de Diciembre del 2014, que Aprueba Convenio, suscrito entre La I. Municipalidad de Quillón y El Servicio de Salud Ñuble.
- El Decreto Alcaldicio N° 1055 de fecha 13 de Febrero del 2015, que nombra como Secretaria Municipal (S) a la Directora de DIDECO Srta. Maria Gabriela Vallejos Landaur.
- 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 Fondos de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud”**, por un monto de \$ 6.429.180.- (Seis Millones cuatrocientos veintinueve mil ciento ochenta 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.



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



ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE

VPM/ELS/jsb

16.02.2015

DISTRIBUCIÓN:

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



PCR/MMD/dpp.

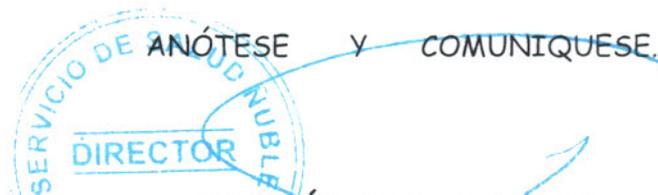
CHILLAN,

VISTOS: estos antecedentes: el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, aprobado por Resolución Exenta N° 1187, del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, el convenio de fecha 29 de diciembre 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° 152/14, ambos del Ministerio de Salud, la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

4726 31.12.2014
RESOLUCION EXENTA 1C N°

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 29 de diciembre 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 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.

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 CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

PCR/VRF/MMD/SFC/RCP/dpp

En Chillán, a veintinueve de diciembre 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 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° 1187, del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, documento que no se inserta por ser conocido de las partes (remitido por correo electrónico a DESAMU el 11.12.2014) 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 **\$6.429.180.- (seis millones, cuatrocientos veintinueve mil, ciento ochenta pesos)**, 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
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, 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 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 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	Meta 3: Construcción de la línea base de mermas valorizadas para el total de los establecimientos	10%

	dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	adheridos al programa.	
	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 2015. 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%
≥ 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%

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 2015**.

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 2015, 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, 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: 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. 3 A2 N° 1000, de fecha 27 de septiembre del 2012, del Departamento de Finanzas Servicio de Salud Ñuble y Ord. 3 A2 N° 245, del 09 de marzo del 2012, del Director Servicio de Salud Ñuble. (Resolución N° 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 1º de enero y hasta el 31 de diciembre del año 2015.

Para constancia, firman:


ALBERTO GYHRA SOTO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE QUILLÓN


DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR T y R
SERVICIO 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 y ruth.castillo@redsalud.gov.cl
- 7.- Mediante correo electrónico dirigido a jefes de farmacia, se informara 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 Mensual de Medicamentos de Programa FOFAR

Nombre del Responsable del establecimiento _____

Mes	Establecimiento	Medicamentos	Presentacion	Precio Unitario	Valor por Caja Con IVA	Stock actual	Consumo Mensual	Solicita	Autoriza
		Acido acetilsalico 100 MG CM							
		Amlodipino de 5 mg							
		Amlodipino 10 mg							
		Atenolol CM 100 MG							
		Atenolol CM 50 MG							
		Atorvastatina 10 mg cm recubierto							
		Atorvastatina 20 mg cm recubierto							
		Atorvastatina 40 mg							
		Captopril 25 mg							
		carvedilol 6,25 mg							
		Carvedilol 12,5 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							

**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, definido como el stock mínimo de medicamentos , necesario para satisfacer una demanda 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 será resguardado en la Droguería del Servicio, según protocolo de almacenamiento establecido.

El procedimiento para solicitar medicamentos del stock Crítico 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 exista un riesgo de quiebre de stock o no se encuentre disponible en la unidad de farmacia. Se sugiere generar esta solicitud cuando la existencia del fármaco alcance el 15 % del consumo mensual del establecimiento.
- 2.- El encargado de Farmacia y/o Químico Farmacéutico, deberá enviar planilla tipo según formato mensualmente a los establecimientos (se adjunta extracto de la planilla tipo) al correo de paula.canales@redsalud.gov.cl con copia a ruth.castillo@redsalud.gov.cl llenando todos los campos exigidos. Esto último será requisito obligatorio para proceder al despacho de lo solicitado.
- 3.-Las solicitudes recepcionadas hasta las 12 hrs, se autorizaran los despachos en la jornada de la tarde y aquellas que lleguen hasta las 17 hrs, serán autorizados en la mañana del día siguiente.
4. El establecimiento deberá disponer inmediatamente de una movilización para retirar los medicamentos desde la Droguería hacia el establecimiento.
- 5.- Para reponer el stock de la Droguería Central, los fármacos solicitados por stock crítico, serán descontados al establecimiento, en la solicitud mensual de medicamentos FOFAR, correspondiente al mes siguiente.
- 6.- En el caso de los establecimientos dependientes, estos deberán hacer devolución física del medicamento que hayan solicitado bajo este procedimiento lo antes posible.

Planilla Solicitud Medicamentos Stock Critico de Programa FOFAR

RESPONSABLE SOLICITUD

N°	Establecimiento	Medicamentos	Presentacion	Precio Unitario	Valor por Caja Con IVA	Solicita
1		Ácido acetilsalisico 100 MG CM				
2		Amlodipino de 5 mg				
3		Amlodipino 10 mg				
4		Atenolol CM 100 MG				
5		Atenolol CM 50 MG				
6		Atorvastatina 10 mg cm recubierto				
7		Atorvastatina 20 mg cm recubierto				
8		Atorvastatina 40 mg				
9		Captopril 25 mg				
10		Carvedilol 6,25 mg				
11		Carvedilol 12,5 Mg				
12		Carvedilol 25 mg				
13		Enalapril CM Ranurado 10 MG				
14		Enalapril CM Ranurado 20 MG				
15		Espironolactona CM 25 MG				
16		Furosemida CM 40 MG				
17		Hidroclorotiazida CM 50 MG				
18		Losartan Potásico 50 mg				
19		Lovastatina CM 20 MG				
20		Nifedipino Acción Sostenida CM 20 MG				
21		Nitrendipino 20 mg				
22		Propranolol CM 40 MG				