



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA

Int. N° 87 de fecha 15.02.2018

RESOLUCION EXENTA N°

1389

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

26 FEB. 2018

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N° 1600/2008, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N° 18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N° 140/2004 y 16/2017, ambas del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

- 1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, la modernización de la Atención Primaria de Salud, que implica su incorporación como área y pilar relevante del proceso de cambio a un nuevo modelo de atención en el sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de salud familiar y comunitario.

- 2.- Que 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.
- 3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Hijuelas, los recursos destinados a financiar la ejecución y cumplimiento del referido **“Programa Fondo de Farmacia.”**
- 4.- El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Hijuelas, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **“Programa Fondo de Farmacia.”**

RESUELVO:

- 1.- **APRUEBESE**, el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2018, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Hijuelas, para la ejecución, cumplimiento, implementación y funcionamiento de los componentes del **“Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.”**
- 2.- **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar a 01 de enero del 2018 entre el **Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su **Director Juan José Mendoza Navarro**, del mismo domicilio, en adelante el **“Servicio”** y la **Ilustre Municipalidad de Hijuelas**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1 665 Hijuelas, representada por su Alcaldesa **D. Verónica Rossat Arriagada**, 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° 132 del 2010, 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° 24 de 8 de enero del 2018 del Ministerio de Salud y recursos aprobados a través de resolución exenta N°117 de fecha 24 de enero de 2018.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar 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:

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 46.861.060**, (cuarenta y seis millones ochocientos sesenta y un mil sesenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (componente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (componente 2).

Comunas	RRHH (año)	Recursos Insumos curación avanzada pie diabético	Recursos Medicamentos P. FOFAR	Distribución Total de Recursos Subt. 24
Hijuelas	\$13.613.228	\$601.431	\$32.646.401	\$46.861.060

Comunas	Químico farmacéutico			Auxiliar de Farmacia			RRHH (año)
	Cantidad Q.F.	Horas semanales por Q.F.	RRHH (anual)	Cantidad Aux. Farmacia	Horas semanales por A.F.	RRHH (anual)	
Hijuelas	1	33hrs.	\$13.613.228	-	-	-	\$13.613.228

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 entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

- A. Garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos para curación avanzada:

Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, e insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético, ambos listados, de medicamentos e insumos se detallan a continuación:

Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Aas 100mg cm
	Atorvastatina 10mg cm
	Atorvastatina 20mg cm
	Amlodipino 5mg cm
	Captopril 25mg cm
	Carvedilol 25mg cm
	Enalapril 10mg cm
	Losartan 50mg cm
	Atenolol 50mg cm
	Atenolol 100mg cm
	Espironolactona 25mg cm

	Furosemida 40mg cm
	Hidroclorotiazida 50mg cm
	Nifedipino 20mg cm
	Propranolol 40mg cm
	Metformina 850mg cm
	Glibenclamida 5mg cm
Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético no infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos) DACC lámina PHMB Rollo Apósito de Ringer + PHMB
	Apósito Primario (Absorbentes) Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10 Alginato 10 x 10 cm Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
	Apósito Primario (Hidratantes) Tull de silicona 10x10 Hidrogel 15 g Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr Gel con Polihexanida con Betaína Ácido Fusídico Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
	Apósito Primario (Regenerativos) Colágeno Inhibidor de la Metaloproteasa
	Otros Insumos Espuma limpiadora de piel Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts Protector Cutáneo Spray Lubricante Cutáneo Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml Curetas 3 mm o 4 mm

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético infectado	Apósito Primario (Bactericidas) Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm
	Otros Insumos Espuma limpiadora de piel Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts Protector Cutáneo Spray Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml

Curetas 3 mm o 4 mm

Del listado de insumos para curación avanzada de pie diabético, los establecimientos localmente definirán insumos a adquirir con los recursos entregados como apoyo mediante este convenio.

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Definir consumo promedio mensual y stock crítico (stock de seguridad) para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento y, enviar dicha información al mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl durante el mes de febrero 2018.
2. Disponer en el establecimiento de un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Sistema resolución de reclamos:

1. Disponer en Farmacia en forma visible y clara las herramientas de comunicación disponibles que muestre información general y teléfonos de Salud Responde, en caso que un usuario requiera hacer un reclamo.
2. Responder reclamos dentro del día hábil siguiente de acuerdo a Manual de Reclamos.
3. Disponer de:
 - Gestor de reclamos por establecimiento
 - Gestor de reclamo por comuna

En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail Daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl , para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.

Ante urgencias por quiebre stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico en establecimientos de la red, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos ante Reclamos". Todo medicamento entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto dentro del año en que se

efectuó dicha solicitud, en caso contrario se descontara de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

C. Incorporación de tecnología:

1.1 Apoyo en la adherencia a los medicamentos mediante mensajería

El Programa consiste en poner al servicio de la gestión de los Centros de Salud de Atención Primaria, una herramienta que suministre nuevos canales de comunicaciones entre el usuario y su centro. Ello mediante una plataforma de comunicaciones o interface de acceso que utiliza telefonía móvil y fija (llamadas y envío de SMS) y el correo electrónico, para transmitir y recibir respuestas relacionadas con las prestaciones de salud del establecimiento al usuario.

Para esto, se integrará la información de los registros clínicos con los proveedores de los servicios de gestión de citas.

Aquellos establecimientos que **no cuentan con sistema informático**, y quieran participar podrán entregar una base de datos de sus usuarios bajo control en una planilla Excel con los siguientes campos:

- Código establecimiento
- Teléfono móvil
- Rut sin dígito verificador

Para una óptima gestión de esta herramienta es esencial que:

- El centro de salud mantenga información personal actualizada de los usuarios (número telefónico fijo - móvil, y correos electrónicos operativos)
- Exista una coordinación permanente con el proveedor del sistema informático del establecimiento a fin de actualizar los datos de contactabilidad en los registros electrónicos.

Se solicita a cada establecimiento actualizar y enviar información del encargado o jefe de SOME, quien recibirá información diaria en su correo electrónico, respecto a horas canceladas por los usuarios, en el contexto de gestión de citas y un informe con los usuarios que trataron de ser contactados pero sus teléfonos eran incorrectos.

Los siguientes antecedentes deberán ser enviados vía correo electrónico a Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, al correo daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl:

- Nombre completo de encargado o jefe de SOME, por establecimiento.
- Correo electrónico de encargado o jefe de SOME, por establecimiento.

A fin de reforzar la difusión de Programa se solicita desarrollar un plan de trabajo con la comunidad cuyo objetivo sea dar a conocer el programa FOFAR y sensibilizar al equipo de salud y a la población usuaria de las ventajas de actualizar su información personal para acceder a los beneficios. Este deberá ser ejecutado por el Químico farmacéutico y apoyo de profesionales que el estime conveniente.

1.2 Gestión de citas

El objetivo es recordar a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 las citas, por medio de mensajería de texto, correo electrónico y llamadas automatizadas.

Se solicita que de manera mensual se envíe informe señalando disconformidades u observaciones que se puedan presentar en la implementación de esta estrategia.

COMPONENTE 2: GESTIÓN FARMACÉUTICA

A. Contratación de personal de Farmacia:

Químico Farmacéutico y/o Auxiliar Paramédico de Farmacia, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio, que permita mejorar la gestión farmacéutica, ambos exclusivos para realizar actividades de atención primaria de salud en las Unidades de Farmacia/Botiquín.

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizado para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizado para farmacias comunales ("farmacias populares"), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia insertas en los centros de salud les corresponde desempeñar las funciones detalladas en Norma General Técnica N° 12, Ministerio de Salud y Dictamen N°013636N16 CGR 2016, acordadas con jefatura local y, enmarcadas en Orientaciones del Programa Fondo de Farmacia 2018, Orientaciones del Programa de Salud Cardiovascular y Orientación

técnica de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico.

Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades, ligadas a farmacia que vayan en pro del cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando los equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud familiar.

- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento con copia al referente del SSVQ en forma mensual. Así también de manera mensual y dentro de los cinco (5) primeros días del mes, se deberá enviar un "Informe mensual de actividades desarrolladas por el Químico Farmacéutico" visada por la jefatura correspondiente.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano Auxiliar de Farmacia o TENS, está orientado a las labores de apoyo de procesos de recepción, almacenamiento, distribución, dispensación y/o registro y todas aquellas señaladas en legislación vigente que permitan cumplir con un acceso oportuno y adecuado de medicamentos.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses. Este tendrá un plazo máximo de ejecución dentro del primer trimestre del año 2019 (entiéndase de enero a marzo 2019).

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna .

- El Municipio deberá enviar una nómina con los siguientes antecedentes de los funcionarios contratados en enero, agosto y diciembre de 2018:
 - a. Nombre completo
 - b. RUT, Profesión
 - c. Fecha de inicio contrato
 - d. Horas contratadas
 - e. Lugar de desempeño
 - f. Vía de contratación (concurso público/ curriculum vitae disponible en SS)

SEXTA:

INDICADORES Y METAS

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.

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%

En relación al indicador 1, 3, se llevará un sistema de seguimiento y control del programa de acuerdo a la existencia de sistema informático:

1. Comunas con Módulo de Farmacia Informatizado (sistema en convenio con SSVQ): se obtendrán los reportes directamente desde Minsal por establecimiento y comuna.

2. Comunas sin Módulo de Farmacia Informatizado: deberán ingresar a la Plataforma Web diseñada por Minsal <http://sistemafofar.minsal.cl> para registro.
3. Aquellos establecimientos con soluciones informáticas independientes (Ej. Tecmedica con software Avis) deberán enviar los informes correspondientes a archivo control, FAD (fármacos a despachar), DDF (dispensación de fármacos), PBC (población bajo control) y Rechazo de paciente, el tercer día hábil de cada mes.

En relación al indicador 3, cabe señalar que se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, que se utilicen para demostraciones (en caso que corresponda), extravíos o bien que no esté apto para dispensar a pacientes. La excepción serán las cantidades dispensadas y los trasposos a otros establecimientos, que cuenten con autorización sanitaria de Farmacia, con una guía de traspaso de respaldo.

En relación al indicador 2, al registrarse un reclamo Minsal notificará a referente del establecimiento, referente comunal y referente SSVQ. Una vez solucionado o cerrado el reclamo y registrado en plataforma web Minsal esta información se utilizará para confeccionar el indicador correspondiente.

En relación al indicador 4, la medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de actividad de Atención primaria (IAAPS).

En particular, se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

TABLERO DE MANDO

Para apoyar la gestión farmacéutica, así como el monitoreo y control del programa se dispondrá de una herramienta informática llamada Tablero de mando la cual facilitará el análisis de los resultados de los indicadores.

Para acceder a esta herramienta, cada comuna dispone de claves de acceso a disposición del profesional farmacéutico.

La información proveniente de los sistemas informáticos se recibe de forma mensual, cada centro es responsable de revisar sus resultados, verificando y validando las recetas calificadas como incumplidas, según los criterios de evaluación definidos en el programa. En caso de discrepancias se deberá informar a referente SSVQ.

SEPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año 2018. 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%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro de los primeros quince días del mes siguiente.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo 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 como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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. Con la excepción de quienes tengan proyectos autorizados por el SSVQ y RRHH, que pueda ser ejecutado hasta el 31 de marzo de 2019.

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro de los primero quince días del mes siguiente.

La rendición financiera deberá contener todos los respaldos formales (copia de facturas, boletas u otros), que den cuenta de los recursos utilizados en adquisición de medicamentos e insumos que forman parte del Programa y contrato de recurso humano según corresponda.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, 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 señala en la cláusula anterior.

El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de septiembre del año 2018, en caso de asegurar la disponibilidad

y el acceso oportuno de medicamentos incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2018 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa:

- o Mejorar adherencia al tratamiento farmacológico
- o Mejorar acceso y almacenamiento de medicamentos, (habilitación de bodega o droguería, adecuación de farmacia, equipamiento (aire acondicionado, estantería), entre otros).
- o Implementación y fortalecimiento de la Atención farmacéutica.

Estos proyectos deberán contener la siguiente información, y ser presentados en formato ad-hoc previamente al Referente Técnico del SSVQ para su autorización:

- o Nombre del Equipo ejecutor
- o Antecedentes o descripción del problema (descripción problema de interés dentro de un contexto, con el objeto de poder deducir su importancia, máximo una hoja)
- o Referencias
- o Objetivos (expresar con claridad los objetivos, máximo una hoja)
- o Metodología Propuesta de Mejora (de qué manera se alcanzaran los objetivos propuestos)
- o Requerimientos solicitados (con las características específicas de lo que se necesita, descripción, características técnicas, cantidad, presupuesto estimado o monto que se utilizaría).
- o Proyección de gastos Programa FOFAR al mes de diciembre 2018.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución dentro del primer trimestre del año 2019.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, 31 de diciembre de 2018, en caso de no tener proyectos autorizados, o 31 de marzo de 2019 en caso de tener proyecto autorizado, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Referente Técnico SSVQ.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DECIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo

anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Todo saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la QF. Daniela Oyarzún P., quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, dentro del plazo de diez días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, las personas que actuarán como:

1. Referente técnico: definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:
 - a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos en el desarrollo del Programa FOFAR.
 - b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
 - c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
 - d. Participar de actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
 - e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
 - f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
 - g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno en Plataforma Web y Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
 - h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades.
 - i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
 - j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.
 - k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

2. Responsable de Rendición Financiera: profesional del área administrativa quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2018 o marzo 2019, en caso de estar en ejecución proyectos autorizados por el servicio de salud.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en el de la Municipalidad. A fin de mantener continuidad en el traspaso de recursos se solicita remitir el convenio firmado en un plazo no superior a 1 mes.

PERSONERIAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcaldesa, Verónica Rossat Arriagada, consta en el rol N°320/2012 de fecha 30/11/2012, del Tribunal Electoral de Valparaíso.

- 3.- **TRANSFIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota, la suma anual **\$ 46.861.060**, (cuarenta y seis millones ochocientos sesenta y un mil sesenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, 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 señalado en la cláusula anterior.

- 4.- **DECLÁRESE**, la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el 31 de diciembre de 2018.
- 5.- **DECLÁRESE**, en caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos por el Servicio para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución, sin perjuicio de lo indicado en la cláusula primera del presente convenio.
- 6.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.
- 8.- **ESTABLÉCESE**, como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, a la Q.F. Sra. Daniela Oyarzun, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.
- 9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad de Quillota la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.
- 10.- **FISCALÍCESE**, la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.
- 11.- **IMPÚTESE**, el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DR. JUAN JOSE MENDOZA NAVARRO

DIRECTOR

S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DR.JJMN/ EU.FOJ/CA.GFT/esm

DISTRIBUCION:

- Municipalidad
- Subdirección de RRF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FÉ
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA



MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD

VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS

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

En Viña del Mar a 01 de enero del 2018 entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders N° 392, representado por su Director Juan José Mendoza Navarro, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Hijuelas, persona jurídica de derecho público domiciliada en Manuel Rodríguez N°1 665 Hijuelas, representada por su Alcaldesa D. Verónica Rossat Arriagada, 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°132 del 2010, 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°24 de 8 de enero del 2018 del Ministerio de Salud y recursos aprobados a través de resolución exenta N°117 de fecha 24 de enero de 2018.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar 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:

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

En este sentido los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular y Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico, se entienden parte integrante del presente convenio.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$46.861.060**, (cuarenta y seis millones ochocientos sesenta y un mil sesenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

Dichos fondos se distribuyen según el siguiente detalle asociados a recursos para adquisición de medicamentos e insumos (componente 1) y contratación recurso humano Químico Farmacéutico y Auxiliar de Farmacia (componente 2).

Comunas	RRHH (año)	Recursos Insumos curación avanzada pie diabético	Recursos Medicamentos P. FOFAR	Distribución Total de Recursos Subt. 24
Hijuelas	\$13.613.228	\$601.431	\$32.646.401	\$46.861.060

Comunas	Químico farmacéutico			Auxiliar de Farmacia			RRHH (año)
	Cantidad Q.F.	Horas semanales por Q.F.	RRHH (anual)	Cantidad Aux. Farmacia	Horas semanales por A.F.	RRHH (anual)	
Hijuelas	1	33hrs.	\$13.613.228	-	-	-	\$13.613.228

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 entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

A. Garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos para curación avanzada:

Medicamentos correspondientes a las patologías Hipertensión arterial esencial >15 años, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemias incluidos en el Arsenal Farmacológico vigente del SS Viña del Mar – Quillota, e insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación

avanzada de pie diabético, ambos listados, de medicamentos e insumos se detallan a continuación:

Medicamentos arsenal vigente DSSVQ incorporados en convenio	Aas 100mg cm
	Atorvastatina 10mg cm
	Atorvastatina 20mg cm
	Amlodipino 5mg cm
	Captopril 25mg cm
	Carvedilol 25mg cm
	Enalapril 10mg cm
	Losartan 50mg cm
	Atenolol 50mg cm
	Atenolol 100mg cm
	Espironolactona 25mg cm
	Furosemida 40mg cm
	Hidroclorotiazida 50mg cm
	Nifedipino 20mg cm
	Propranolol 40mg cm
Metformina 850mg cm	
Glibenclamida 5mg cm	
Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético no infectado	Apósito Primario (Bacteriostáticos) DACC lámina PHMB Rollo Apósito de Ringer + PHMB
	Apósito Primario (Absorbentes) Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10 Alginato 10 x 10 cm Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
	Apósito Primario (Hidratantes) Tull de silicona 10x10 Hidrogel 15 g Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr Gel con Polihexanida con Betaína Ácido Fusídico Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
	Apósito Primario (Regenerativos) Colágeno Inhibidor de la Metaloproteasa
	Otros Insumos Espuma limpiadora de piel Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts Protector Cutáneo Spray Lubricante Cutáneo Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml Curetas 3 mm o 4 mm

Insumo incluidos en el programa para curación avanzada de pie diabético infectado	Apósito Primario (Bactericidas) Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm
	Otros Insumos Espuma limpiadora de piel Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts Protector Cutáneo Spray Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml Curetas 3 mm o 4 mm

Del listado de insumos para curación avanzada de pie diabético, los establecimientos localmente definirán insumos a adquirir con los recursos entregados como apoyo mediante este convenio.

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

1. Definir consumo promedio mensual y stock crítico (stock de seguridad) para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento y, enviar dicha información al mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl durante el mes de febrero 2018.
2. Disponer en el establecimiento de un 25% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQ.

B. Sistema resolución de reclamos:

1. Disponer en Farmacia en forma visible y clara las herramientas de comunicación disponibles que muestre información general y teléfonos de Salud Responde, en caso que un usuario requiera hacer un reclamo.
2. Responder reclamos dentro del día hábil siguiente de acuerdo a Manual de Reclamos.
3. Disponer de:
 - Gestor de reclamos por establecimiento
 - Gestor de reclamo por comuna

En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos, Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, mail daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl, para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos y comunas.

Ante urgencias por quiebre stock y la necesidad de una rápida respuesta, el SSVQ dispondrá de stock crítico en establecimientos de la red, al cual se podrá acceder de acuerdo a lo señalado en "Procedimiento para Préstamo de Medicamentos ante Reclamos". Todo medicamento

entregado en calidad de préstamo a la comuna deberá ser devuelto dentro del año en que se efectuó dicha solicitud, en caso contrario se descontará de los recursos que corresponda transferir a la comuna.

C. Incorporación de tecnología:

1.1 Apoyo en la adherencia a los medicamentos mediante mensajería

El Programa consiste en poner al servicio de la gestión de los Centros de Salud de Atención Primaria, una herramienta que suministre nuevos canales de comunicaciones entre el usuario y su centro. Ello mediante una plataforma de comunicaciones o interface de acceso que utiliza telefonía móvil y fija (llamadas y envío de SMS) y el correo electrónico, para transmitir y recibir respuestas relacionadas con las prestaciones de salud del establecimiento al usuario.

Para esto, se integrará la información de los registros clínicos con los proveedores de los servicios de gestión de citas.

Aquellos establecimientos que **no cuentan con sistema informático**, y quieran participar podrán entregar una base de datos de sus usuarios bajo control en una planilla Excel con los siguientes campos:

- Código establecimiento
- Teléfono móvil
- Rut sin dígito verificador

Para una óptima gestión de esta herramienta es esencial que:

- El centro de salud mantenga información personal actualizada de los usuarios (número telefónico fijo - móvil, y correos electrónicos operativos)
- Exista una coordinación permanente con el proveedor del sistema informático del establecimiento a fin de actualizar los datos de contactabilidad en los registros electrónico.

Se solicita a cada establecimiento actualizar y enviar información del encargado o jefe de SOME, quien recibirá información diaria en su correo electrónico, respecto a horas canceladas por los usuarios, en el contexto de gestión de citas y un informe con los usuarios que trataron de ser contactados pero sus teléfonos eran incorrectos.

Los siguientes antecedentes deberán ser enviados vía correo electrónico a Q.F. Daniela Oyarzún Paredes, al correo daniela.oyarzunp@redsalud.gov.cl:

- Nombre completo de encargado o jefe de SOME, por establecimiento.
- Correo electrónico de encargado o jefe de SOME, por establecimiento.

A fin de reforzar la difusión de Programa se solicita desarrollar un plan de trabajo con la comunidad cuyo objetivo sea dar a conocer el programa FOFAR y sensibilizar al equipo de salud y a la población usuaria de las ventajas de actualizar su información personal para acceder a los beneficios. Este deberá ser ejecutado por el Químico farmacéutico y apoyo de profesionales que el estime conveniente.

1.2 Gestión de citas

El objetivo es recordar a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 las citas, por medio de mensajería de texto, correo electrónico y llamadas automatizadas.

Se solicita que de manera mensual se envíe informe señalando disconformidades u observaciones que se puedan presentar en la implementación de esta estrategia.

COMPONENTE 2: GESTIÓN FARMACÉUTICA

A. Contratación de personal de Farmacia:

Químico Farmacéutico y/o Auxiliar Paramédico de Farmacia, de acuerdo a lo establecido en el presente convenio, que permita mejorar la gestión farmacéutica, ambos exclusivos para realizar actividades de atención primaria de salud en las Unidades de Farmacia/Botiquín.

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizado para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna.
- No podrán ser utilizado para farmacias comunales (“farmacias populares”), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia insertas en los centros de salud les corresponde desempeñar las funciones detalladas en Norma General Técnica N° 12, Ministerio de Salud y Dictamen N°013636N16 CGR 2016, acordadas con jefatura local y, enmarcadas en Orientaciones del Programa Fondo de Farmacia 2018, Orientaciones del Programa de Salud Cardiovascular y Orientación técnica de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico.

Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades, ligadas a farmacia que vayan en pro del cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando los equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud familiar.

- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento con copia al referente del SSVQ en forma mensual. Así también de manera mensual y dentro de los cinco (5) primeros días del mes, se deberá enviar un “Informe mensual de actividades desarrolladas por el Químico Farmacéutico” visada por la jefatura correspondiente.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano Auxiliar de Farmacia o TENS, está orientado a las labores de apoyo de procesos de recepción, almacenamiento, distribución, dispensación y/o registro y todas aquellas señaladas en legislación vigente que permitan cumplir con un acceso oportuno y adecuado de medicamentos.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses. Este tendrá un plazo máximo de ejecución dentro del primer trimestre del año 2019 (entiéndase de enero a marzo 2019).

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otra comuna .

- El Municipio deberá enviar una nómina con los siguientes antecedentes de los funcionarios contratados en enero, agosto y diciembre de 2018:
 - a. Nombre completo
 - b. RUT, Profesión
 - c. Fecha de inicio contrato
 - d. Horas contratadas
 - e. Lugar de desempeño
 - f. Vía de contratación (concurso público/ curriculum vitae disponible en SS)

SEXTA:

INDICADORES Y METAS

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.

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%

En relación al indicador 1, 3, se llevará un sistema de seguimiento y control del programa de acuerdo a la existencia de sistema informático:

1. Comunas con Módulo de Farmacia Informatizado (sistema en convenio con SSVQ): se obtendrán los reportes directamente desde Minsal por establecimiento y comuna.
2. Comunas sin Módulo de Farmacia Informatizado: deberán ingresar a la Plataforma Web diseñada por Minsal <http://sistemafofar.minsal.cl> para registro.

3. Aquellos establecimientos con soluciones informáticas independientes (Ej. Tecmédica con software Avis) deberán enviar los informes correspondientes a archivo control, FAD (fármacos a despachar), DDF (dispensación de fármacos), PBC (población bajo control) y Rechazo de paciente, el tercer día hábil de cada mes.

En relación al indicador 3, cabe señalar que se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, que se utilicen para demostraciones (en caso que corresponda), extravíos o bien que no esté apto para dispensar a pacientes. La excepción serán las cantidades dispensadas y los traspasos a otros establecimientos, que cuenten con autorización sanitaria de Farmacia, con una guía de traspaso de respaldo.

En relación al indicador 2, al registrarse un reclamoMinsal notificará a referente del establecimiento, referente comunal y referente SSVQ. Una vez solucionado o cerrado el reclamo y registrado en plataforma web Minsal esta información se utilizará para confeccionar el indicador correspondiente.

En relación al indicador 4, la medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de actividad de Atención primaria (IAAPS).

En particular, se mide que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

TABLERO DE MANDO

Para apoyar la gestión farmacéutica, así como el monitoreo y control del programa se dispondrá de una herramienta informática llamada Tablero de mando la cual facilitará el análisis de los resultados de los indicadores.

Para acceder a esta herramienta, cada comuna dispone de claves de acceso a disposición del profesional farmacéutico.

La información proveniente de los sistemas informáticos se recibe de forma mensual, cada centro es responsable de revisar sus resultados, verificando y validando las recetas calificadas como incumplidas, según los criterios de evaluación definidos en el programa. En caso de discrepancias se deberá informar a referente SSVQ.

SÉPTIMA: La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 agosto del año 2018. 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%	100%

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro de los primeros quince días del mes siguiente.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos, que hayan sido entregados como préstamo 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 como préstamo ante situaciones de quiebre de stock o reclamos, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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. Con la excepción de quienes tengan proyectos autorizados por el SSVQ y RRHH, que pueda ser ejecutado hasta el 31 de marzo de 2019.

El Municipio se compromete a enviar la Rendición Financiera del Programa Fondo de Farmacia de forma mensual mediante conducto regular, es decir en papel, con las firmas y en el formato correspondiente, entregando los antecedentes del mes en curso dentro de los primeros quince días del mes siguiente.

La rendición financiera deberá contener todos los respaldos formales (copia de facturas, boletas u otros), que den cuenta de los recursos utilizados en adquisición de medicamentos e insumos que forman parte del Programa y contrato de recurso humano según corresponda.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicios de Salud, 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 señala en la cláusula anterior.

El Municipio tendrá la posibilidad de efectuar evaluación y proyección de gastos durante el mes de septiembre del año 2018, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos incorporados al Programa Fondo Farmacia a diciembre del año 2018 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa:

- Mejorar adherencia al tratamiento farmacológico
- Mejorar acceso y almacenamiento de medicamentos, (habilitación de bodega o droguería, adecuación de farmacia, equipamiento (aire acondicionado, estantería), entre otros).
- Implementación y fortalecimiento de la Atención farmacéutica.

Estos proyectos deberán contener la siguiente información, y ser presentados en formato ad-hoc previamente al Referente Técnico del SSVQ para su autorización:

- Nombre del Equipo ejecutor
- Antecedentes o descripción del problema (descripción problema de interés dentro de un contexto, con el objeto de poder deducir su importancia, máximo una hoja)
- Referencias
- Objetivos (expresar con claridad los objetivos, máximo una hoja)
- Metodología Propuesta de Mejora (de qué manera se alcanzaran los objetivos propuestos)
- Requerimientos solicitados (con las características específicas de lo que se necesita, descripción, características técnicas, cantidad, presupuesto estimado o monto que se utilizaría).

- o Proyección de gastos Programa FOFAR al mes de diciembre 2018.

El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución dentro del primer trimestre del año 2019.

Al finalizar el periodo de vigencia del convenio, 31 de diciembre de 2018, en caso de no tener proyectos autorizados, o 31 de marzo de 2019 en caso de tener proyecto autorizado, si la Municipalidad mantuviere recursos sin utilizar, estos deberán ser devueltos al Servicio según informe finiquito elaborado por Referente Técnico SSVQ.

NOVENA: El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, y efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Todo saldo de programa no ejecutado deberá ser ingresado a la cuenta corriente del SSVQ.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la QF. Daniela Oyarzún P., quien tendrá como función principal actuar como Referente Técnico de este Servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud, dentro del plazo de diez días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio, las personas que actuarán como:

1. Referente técnico: Definido por resolución que asigne horas para desarrollar las funciones que a continuación se detallan:
 - a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos en el desarrollo del Programa FOFAR.
 - b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.
 - c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.
 - d. Participar de actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.
 - e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
 - f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa
 - g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno en Plataforma Web y Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.
 - h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades.
 - i. Solicitar y devolver oportunamente stock crítico de medicamentos del SSVQ.
 - j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQ.

- k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQ, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.
2. Responsable de Rendición Financiera: Profesional del área administrativa quien deberá enviar en los plazos establecidos en el presente convenio los documentos, de acuerdo a normativa vigente, y respaldos que permiten garantizar el uso adecuado de los recursos distribuidos.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2018 o marzo 2019, en caso de estar en ejecución proyectos autorizados por el servicio de salud.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y el otro en el de la Municipalidad. A fin de mantener continuidad en el traspaso de recursos se solicita remitir el convenio firmado en un plazo no superior a 1 mes.

PERSONERÍAS: La facultad y personería del Dr. Juan José Mendoza Navarro, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2005 y N° 16/2017, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. Alcaldesa, Verónica Rossat Arriagada, consta en el rol N°320/2012 de fecha 30/11/2012, del Tribunal Electoral de Valparaíso.



Verónica Rossat
D. VERÓNICA ROSSAT
ARRIAGADA
ALCALDESA

I. MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS



Juan José Mendoza Navarro
DR. JUAN JOSÉ MENDOZA NAVARRO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR-
QUILLOTA