



Depto. Asesoría Jurídica: 0989
MRL/DVF/CST/cst

340485

CONVENIO

FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD - AÑO 2019



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA - I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

10 ABR. 2019

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Sr. Víctor Hugo Jaramillo Salgado, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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 Decreto Supremo N° 60 de fecha 25 de enero de 2019 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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1276 de fecha 28 de diciembre de 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

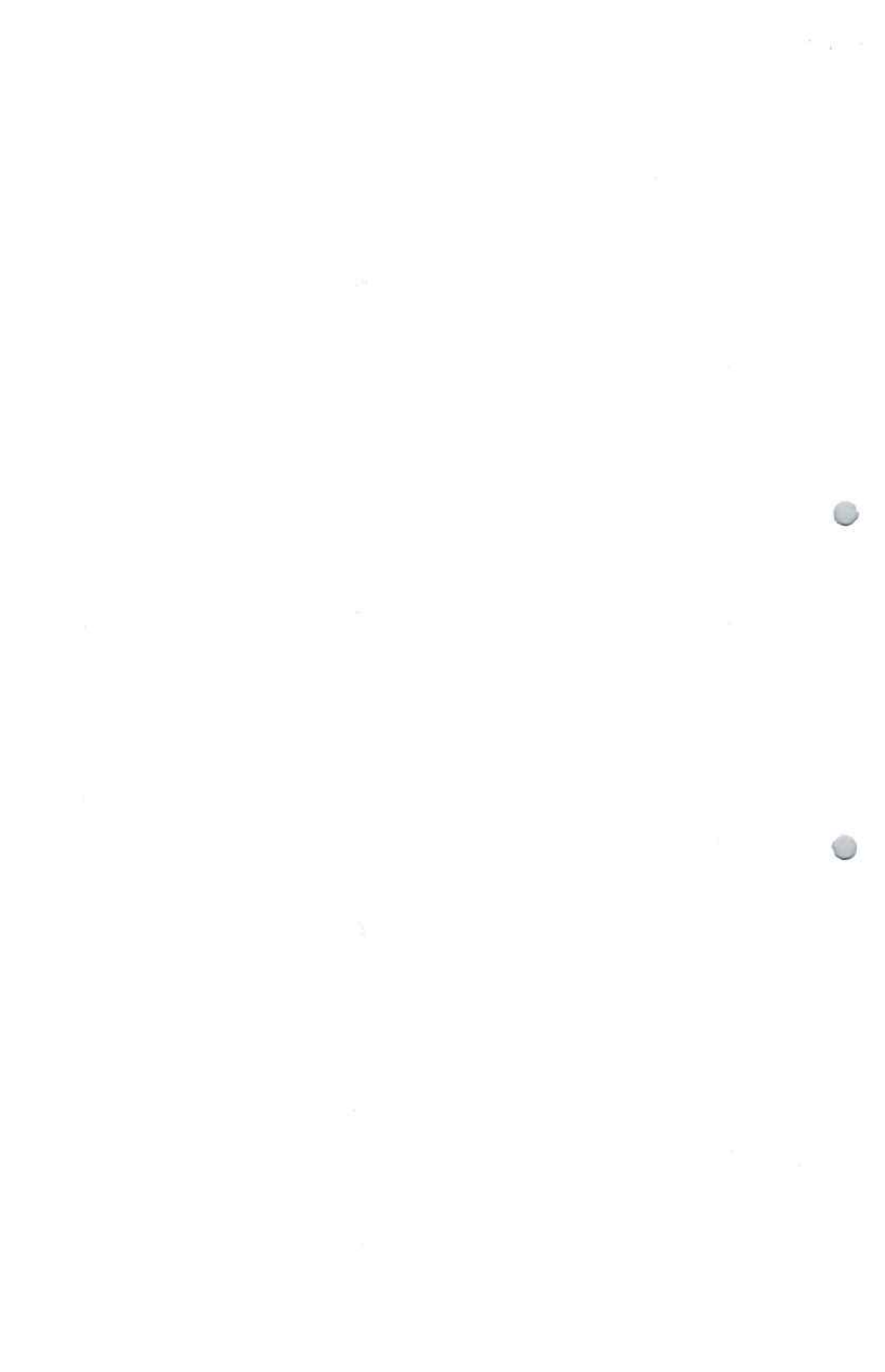
El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud." y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores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

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

CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componentes y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ 88.179.224.- (ochenta y ocho millones ciento setenta y nueve mil doscientos veinticuatro pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

COMPONENTE		ACTIVIDAD		MONTOS
FONDO DE FARMACIA	1.1	PROVISIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE MEDICAMENTOS		60.554.944
	1.2	INSUMOS PARA LA CURACIÓN DE PIÉ DIABÉTICO		1.783.408
GESTIÓN FARMACÉUTICA	2.1	CONTRATACIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO (44 hrs)		19.386.936
	2.2	CONTRATACIÓN RR.HH. TPM, TENS Y/O TPM FARMACIA		6.453.936

Observación: Los montos señalados en el componente 1.1 van destinados para la compra oportuna y segura de medicamentos, sin embargo se debe considerar dentro del mismo, la creación de un stock crítico, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de éstos fármacos, resguardando en dicho stock los medicamentos mencionados en el **Anexo N° 1**.

Por otra parte, cabe señalar que el Servicio de Salud mantiene un stock crítico disponible para posibles préstamos a Establecimientos, en caso de emergencias, teniendo un plazo de devolución de los mismos de 30 días hábiles; de lo contrario se realizara descuento de la segunda cuota.

En tanto, que los montos señalados en el componente 1.2 van destinados para la compra de insumos para la curación avanzada de pie diabético, mencionados en el **Anexo N° 2**.

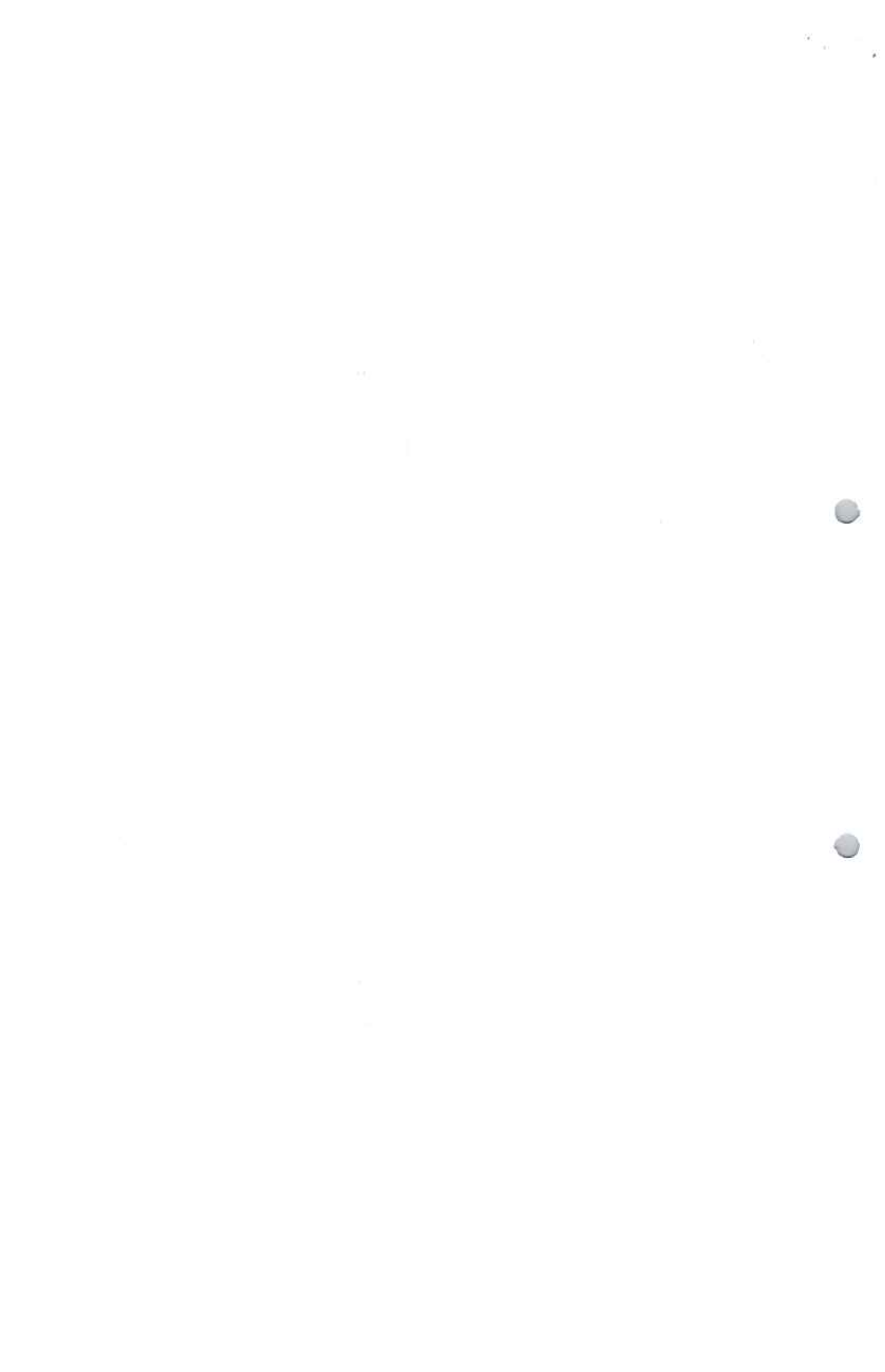
Los montos señalados en el componente 2.1 y 2.2 van destinados para la contratación de 01 recurso humano TPM, Tens y/o TPM en farmacia y 01 Químico Farmacéutico (jornada 44 hrs). El nuevo recurso QF, debe ser diferente al actualmente contratado para tales efectos ya que tiene la finalidad según las instrucciones y Orientaciones Técnicas del Programa, al cierre de brechas de estos profesionales en la red asistencial. Por esta misma razón dicho profesional debe destinar sus 44 horas a funciones asistenciales en la farmacia del Cesfam, Postas y/o Cecosf de la comuna, **Anexo N°4**. Dentro de la jornada antes mencionada se debe considerar el resguardo de 4 horas semanales para ejercer actividades de "Atención farmacéutica y Seguimiento farmacoterapéutico" con el objetivo principal de prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados y mantener o mejorar la calidad de vida del usuario. Las actividades profesionales serán monitoreadas mediante REM según **Anexo N°5**, de manera mensual.

Todos los funcionarios antes mencionados deben participar activamente en las tareas propias que se realizan en la unidad de farmacia y en la ejecución de actividades propias del programa

SEXTA:

El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en este y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente Tabla:

Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible 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 atengentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2: 100% de las reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%





Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional.	Meta 3: 100% de establecimientos de la comuna o servicio de salud tieneb merma menor a la línea base nacional.	10%
		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos con atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4: 100% de establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín	25%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Reasignación de Recursos 2ª Cuota del 50%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,00%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

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 referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados, hacia comunas con mayor cumplimiento, y/o hacia la administración de los Servicios de Salud, mediante reasignación hacia el subtítulo 22, si fuera el caso; lo anterior de forma de poder proyectar el cumplimiento.

El monitoreo será efectuado a través la información contenida en el tablero de mando, el que debe ser cargado por los propios establecimientos con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa los que serán enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible.

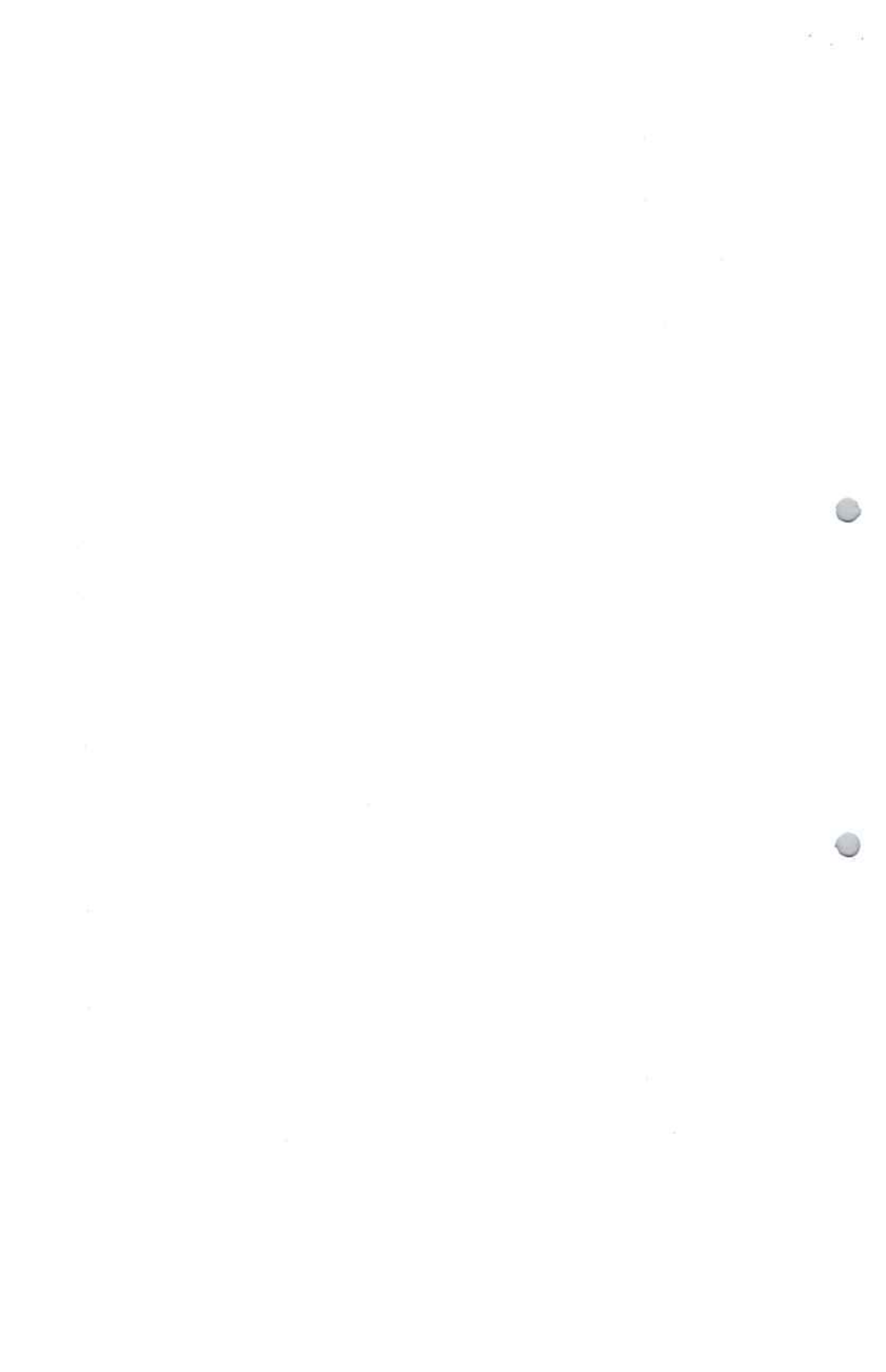
El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso. Mientras que el informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios a este Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

Indicadores y medios de verificación:

Indicador N°1:

Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.



Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles}}{\text{Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles}} \times 100$$

Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.

Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.

Indicador N°2:

Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de las 24 horas hábiles}}{\text{Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.}} \times 100$$

Medio de Verificación:

Salud responde, Registro OIRS u otros.

Meta 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.

Indicador N°3:

Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos en los establecimientos de atención primaria.

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria}}{\text{Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.

Meta 3: Construcción de la línea base de mermas para el total de los establecimientos de la comuna, y/o, conforme dependencia administrativa, para los establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud.

Indicador N°4:

Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento}}{\text{Total de establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

Medio de Verificación:

Pauta de supervisión del Servicio de Salud.

Meta 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia en horario de funcionamiento del establecimiento.

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores no sujetos a reliquidación:

Indicador N° 5:

Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.



Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno}}{\text{Total de beneficiarios del programa.}}$$

Medio de verificación:

Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.

Meta 5: 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.

Indicador N° 6:

Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

$$\frac{\text{Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80\%}}{\text{Total de establecimientos de atención primaria}}$$

Medios de verificación:

Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.

Meta 6: 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados hasta desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2019:**

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 61.725.457.- (sesenta y un millones setecientos veinticinco mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 26.453.767.- (veintiséis millones cuatrocientos cincuenta y tres mil setecientos sesenta y siete pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula décima del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

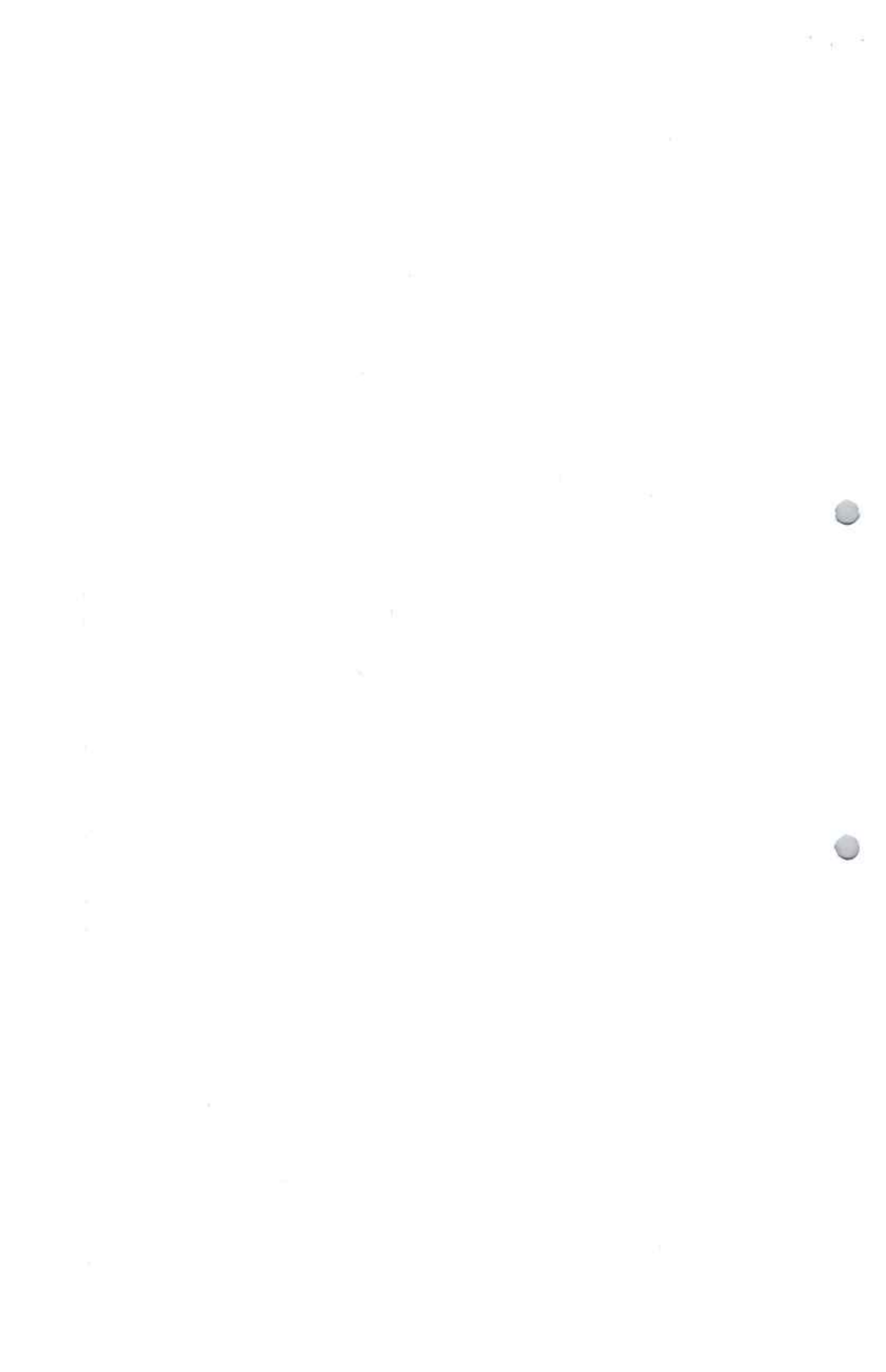
NOVENA:

Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.



2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.



3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula décima.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

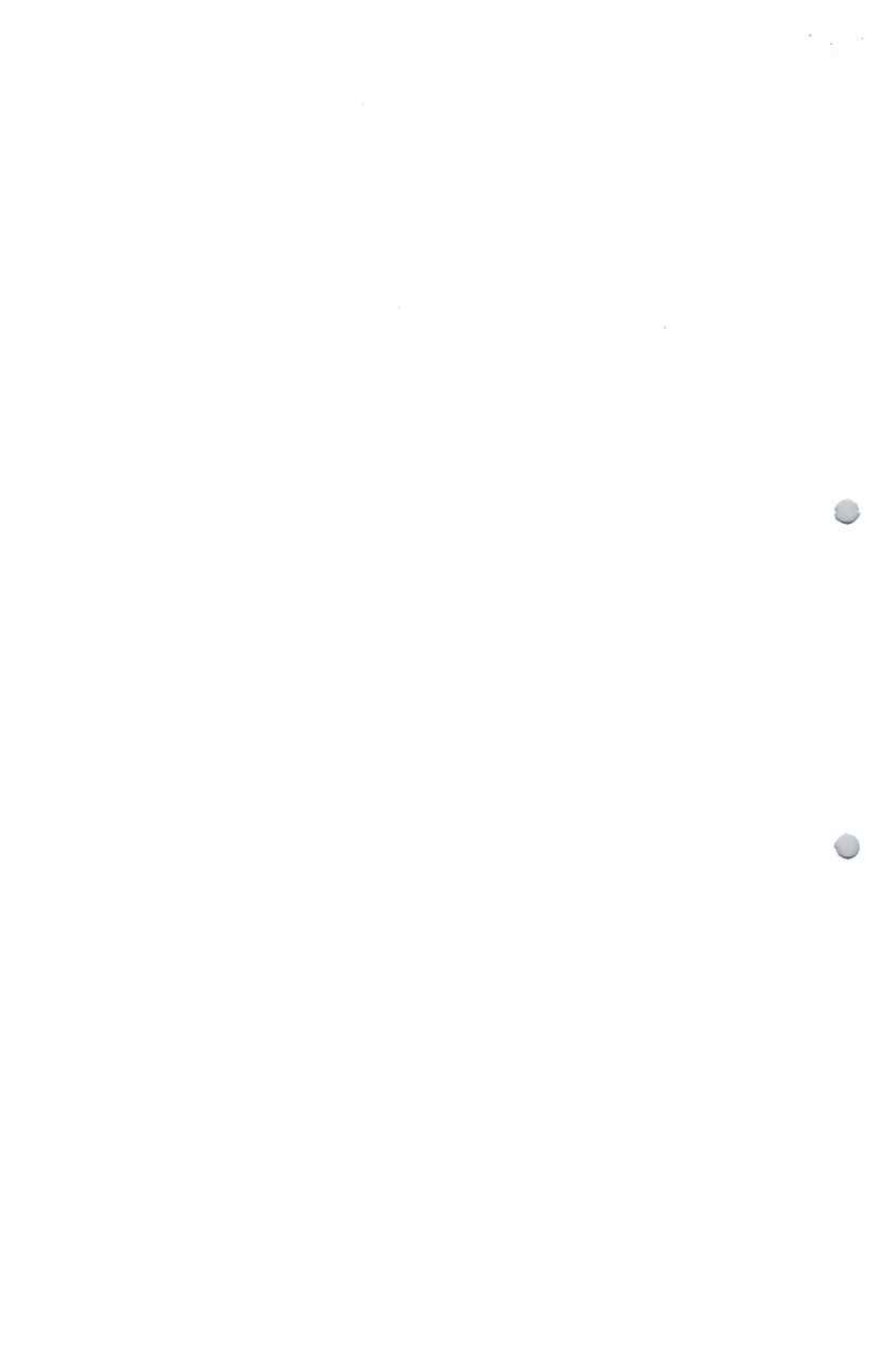
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula décima. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día 01 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2019 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

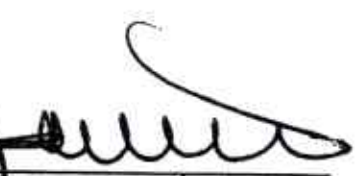
DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información



y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO


VÍCTOR HUGO JARAMILLO SALGADO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA



ANEXO 1

LISTADO FONDO DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNTs):

FARMACO (NOMBRE GENÉRICO)	FORMA FARMACÉUTICA (FF)	PRESENTACIÓN
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
CARVEDIOL	COMPRIMIDO	12,5 MG
CARVEDIOL	COMPRIMIDO	25 MG
ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	10/25 MG
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
GEMFIBROZIL	COMPRIMIDO	600 MG
GEMFIBROZIL	COMPRIMIDO	300 MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTÁN (POTÁSICO)	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50/12.5 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	500 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	500 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG
METFORMINA / GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	500 / 5 MG
NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG
**ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
**CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
**NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	20 MG
**PROPANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
** ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO RANURADO	20 MG
** LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
* CARVEDIOL	COMPRIMIDO	6.25 MG
* METFORMINA	COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	1000 MG

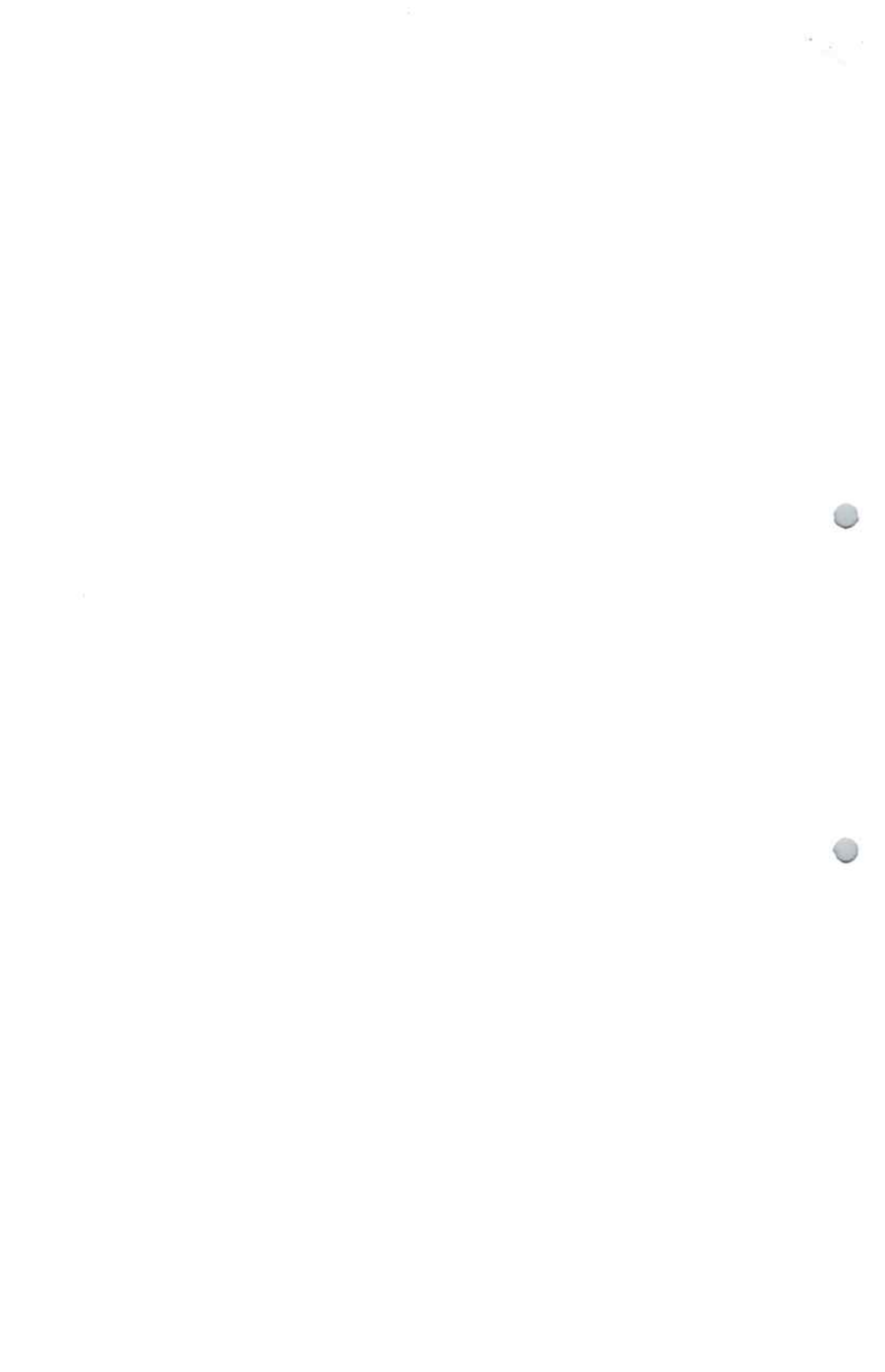
* Se incorporan en forma paulatina durante el año para pacientes

** Se eliminan a partir del año 2020. Durante el 2019 se pueden rendir, pero se deben ir disminuyendo sus consumos para eliminarlos completamente el 2020

Es exigible mantener el stock de medicamentos pertenecientes al arsenal de atención primaria, de acuerdo a Resolución Exenta N° 4900 del 10.09.2018. Sin embargo, aquellos que NO pertenecen al arsenal no será exigible su adquisición, éstos solo se mencionan como una sugerencia o por el requerimiento de un paciente.

La nueva guía de HTA 2018-2019 hace las siguientes modificaciones:

- Se debe hacer la transición de tratamientos desde Nifedipino a Amlodipino 5 y 10 mg.



- En aquellos usuarios que realmente requieran betabloqueadores, se debe hacer la transición de tratamientos desde Propranolol a Carvedilol o Atenolol.
- Se restringe el uso de Captopril para urgencia hipertensiva, sin indicación sublingual y en un grupo reducido de usuarios (sin Dg. de HTA).

Metformina 1000 mg de Liberación Prolongada:

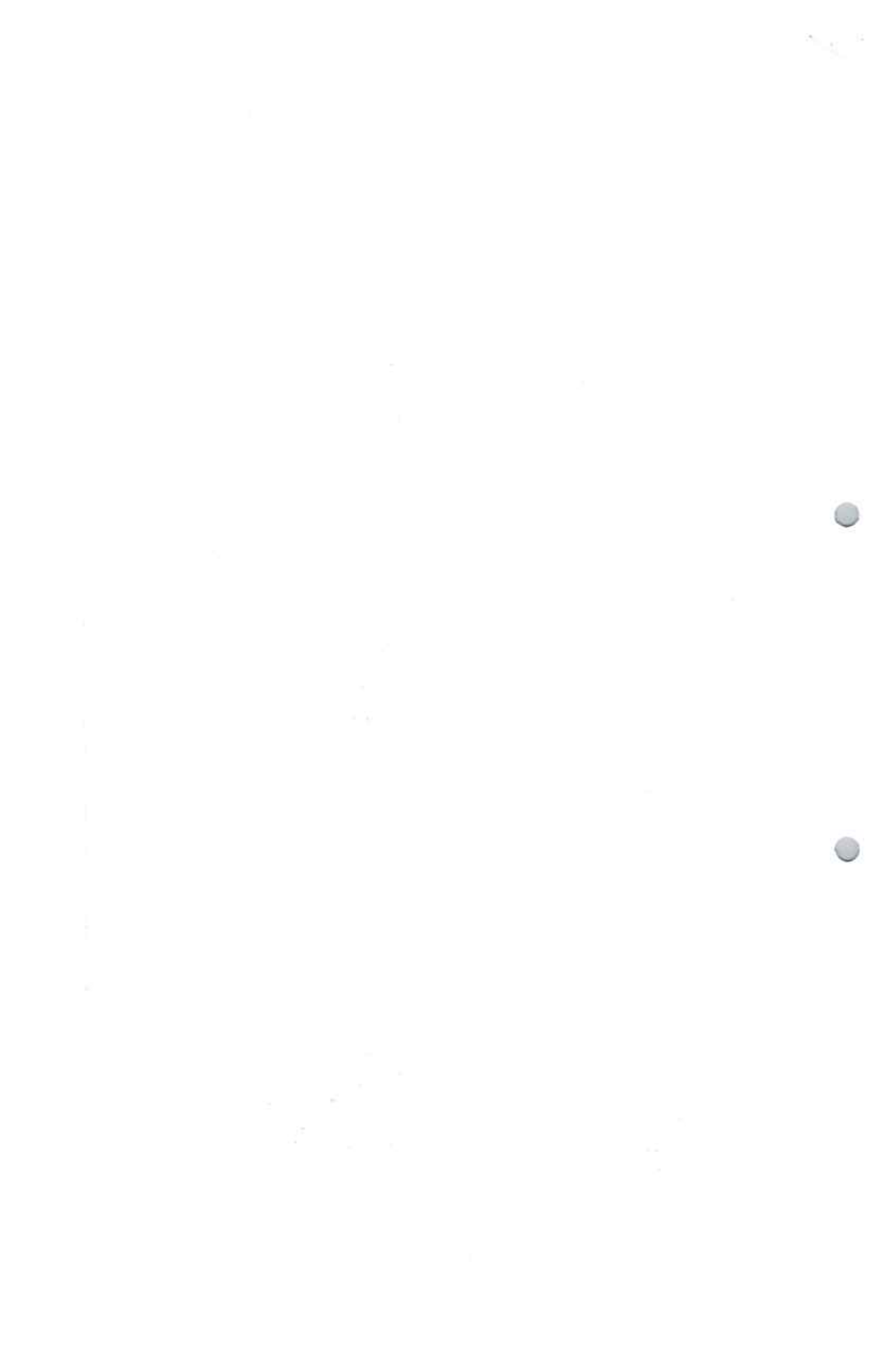
- o Para el 5% de la PBC con DM2 según REM y que usa Metformina.
- o Usuarios con intolerancia a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:

Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.

Indicar el uso durante las comidas.

- Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.
- Notificación de la RAM en REDRAM, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.



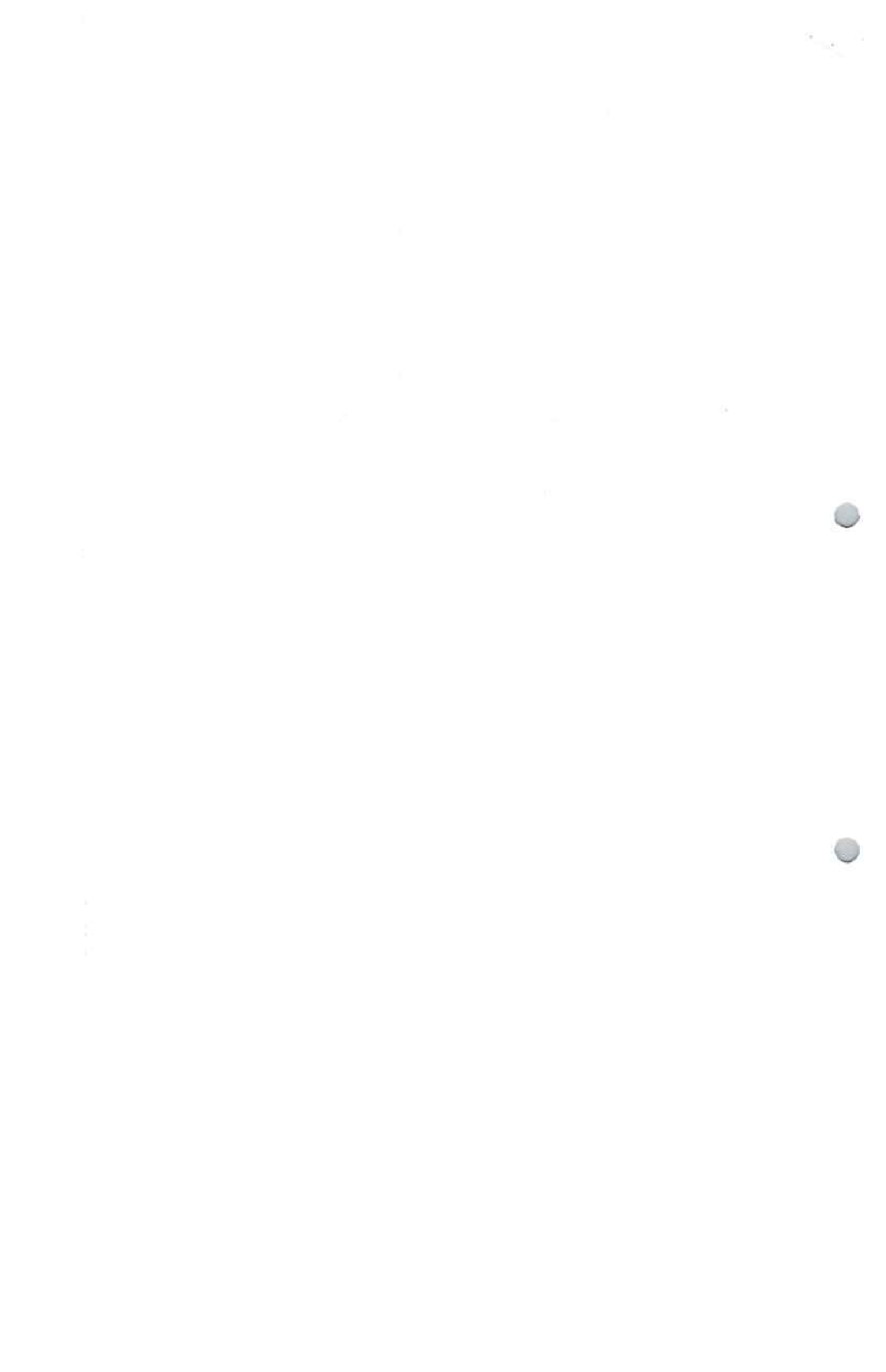


ANEXO 2:
INSUMOS PIE DIABÉTICO NO INFECTADO E INFECTADO

Insufumns PIE DIABETICO NO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
Espuma Hidrofílica con Silicona 10x10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carbonimetilcelulosa 10 x10 cm	3
Tull de sílcona 10x10	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Ácido Fesídico	1.5
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticaa 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (Botellas de 28 cc 1.4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

Insufumns PIE DIABETICO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm	2
Carbonimetilcelulosa con Plata 10 x10 cm	2
Alginato con Plata 10 x10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticaa 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

Los dispositivos médicos están expresados en cantidades promedios, y la elección de cual usar en los pacientes debe evaluarse individualmente



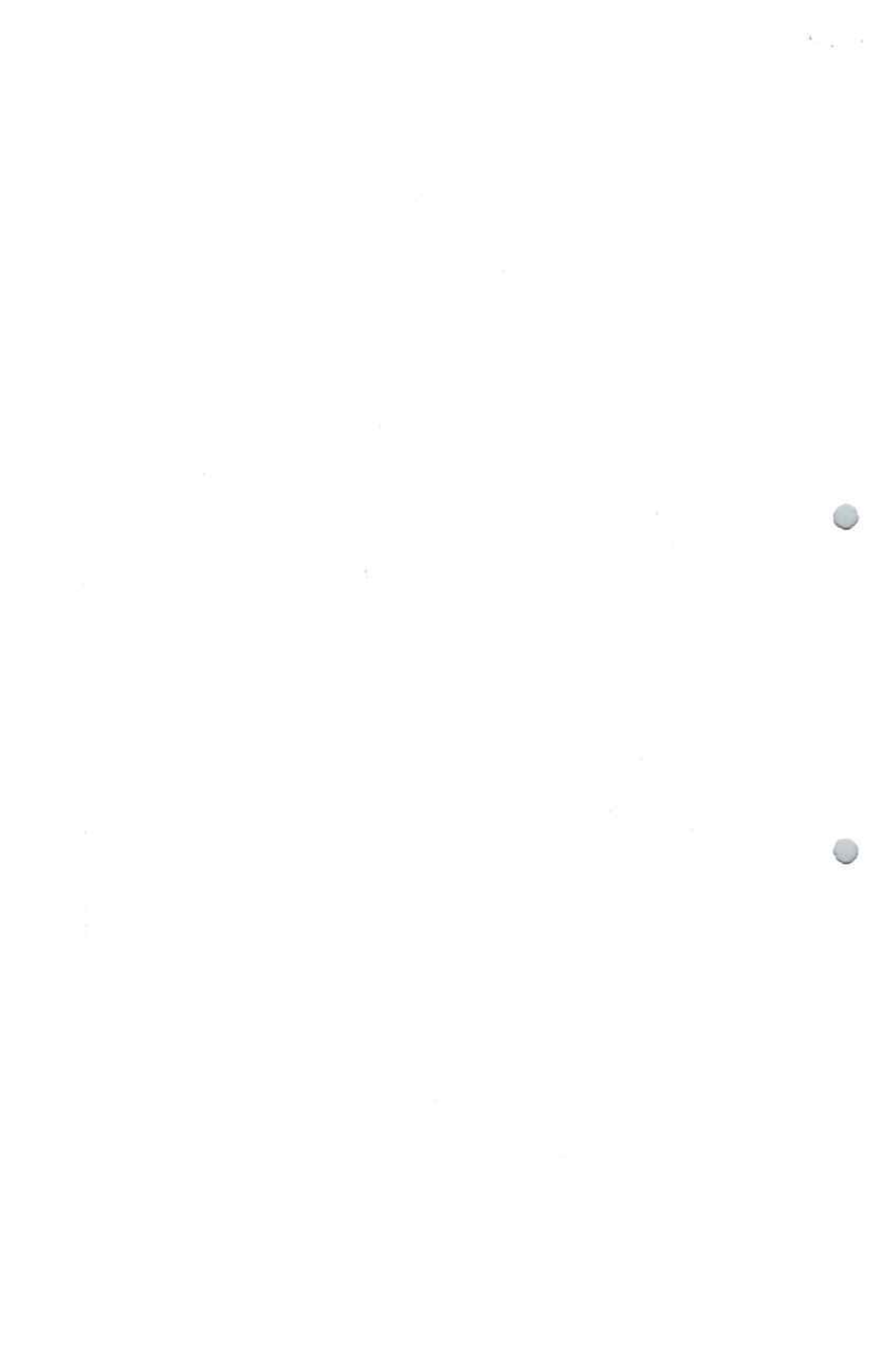


- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con úlcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado estos comprenden 32 curaciones y representan al 85% del total de los pacientes que ingresan.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado estos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15 % de los ingresos a curaciones de pie diabético.

Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabética no infectada.

Además de los insumos descritos se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de úlcera de su centro (antepié, retropié, dorso). Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

Úlcera de planta antepié	Ayuda técnica de descarga de alto o bajo perfil (caña), con balancín y sin contacto del tercio anterior de la planta del pie con el suelo. Con suela gruesa de goma EVA rígida con balancín retrocapital, cierre anterior de velcros, doble malla superior, forro de terciopelo, plantilla de goma EVA extraíble, debe permitir la dorsiflexión de tobillo o tobillo en neutro, evitando el equino.
Úlcera plantar retropié	Ayuda técnica de descarga con especificaciones del anterior pero esta vez con alivio en la zona del talón.
Úlcera Dorsal	Ayuda técnica de descarga que deje liberada por dorsal la zona de lesión.



ANEXO 4

Listado de competencias críticas del Químico Farmacéutico en APS

El QF de APS debe velar por el funcionamiento adecuado de la unidad de Farmacia o Botiquín de su comuna o centro de salud (de acuerdo al nivel donde ejecute sus funciones) realizando tareas de gestión y administración, junto a labores clínicas según sus competencias que apunten a mejorar el uso racional de los medicamentos. A continuación, se detallan las competencias críticas, señalando para cada una la definición, el marco conceptual correspondiente y las actividades asociadas.

A. COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS (CTE).

1. CTE - GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN DE SU CENTRO DE SALUD.
2. CTE - ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.
3. CTE - REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.
4. CTE - GESTIONAR EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTA.

1. GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUÍN.

DEFINICIÓN: Como jefe o encargado de la Unidad de Farmacia o Botiquín comunal o del centro de salud, el QF deberá velar por su adecuado funcionamiento, asegurando el cumplimiento de las normativas según los procesos de selección, programación, recepción, almacenamiento, dispensación y eliminación de medicamentos y dispositivos médicos en el centro de salud o comuna.

Marco conceptual:

- Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT 147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).
- Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.
- Aspectos y conceptos básicos de la gestión de recursos sanitarios y del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
- Estructura del sistema de salud chileno y su financiamiento.
- Conocimiento de programas ministeriales o leyes como GES, FOFAR y otros.

Actividades

1. Realizar un diagnóstico inicial de la unidad al momento de asumir como encargado, junto con elaborar un informe de entrega al momento de abandonarla.
2. Supervisar el cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, detectando y levantando necesidades adicionales cuando corresponda.
3. Elaborar o implementar protocolos asociados a los procesos de farmacia, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y acreditación.
4. Promover la adecuada preparación del personal de Farmacia en los procesos de la unidad.
5. Velar por la disponibilidad continua de medicamentos e insumos médicos en el centro de salud, mediante un control adecuado del inventario, gestión de laodega activa, estimación de la demanda, entre otras actividades.

6. Velar por la mejora continua del funcionamiento de la unidad, gestionando los reclamos ciudadanos recibidos.
7. Supervisar el fraccionamiento, re-embalado y rotulado de medicamentos en la unidad.
8. Detectar las necesidades asociadas a la organización y contenido del arsenal farmacoterapéutico, levantando la información al Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud.

2. CTE - ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.

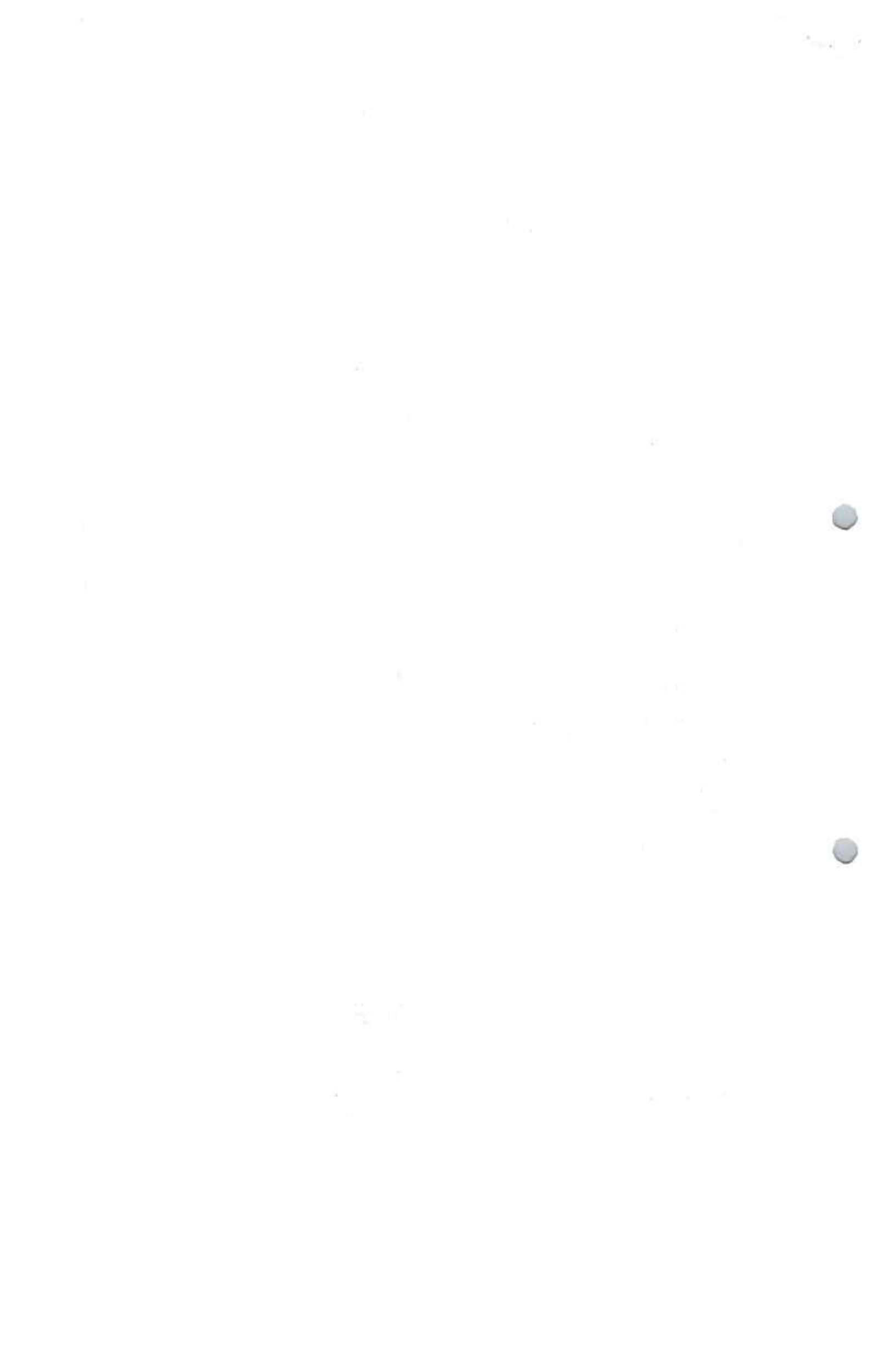
DEFINICIÓN: El Químico Farmacéutico es el responsable de gestionar los medicamentos sujetos a control legal, psicotrópicos y estupefacientes, velando por su correcta disponibilidad, almacenamiento, dispensación y registro.

Marco conceptual:

- Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT 147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).
- Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.
- NS 404 y 405 sobre medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
- Res. 42, Ord. BBS n°149 y ley 20.000.

Actividades

1. Elaborar y supervisar procedimientos de adquisición, recepción, almacenamiento, prescripción y dispensación de medicamentos sujetos a control legal.
2. Implementar y supervisar el correcto registro de la información en los libros de medicamentos sujetos a control legal, según la normativa vigente.
3. Realizar educación y advertir a la población y al equipo clínico sobre los riesgos asociados al uso de medicamentos controlados, desde el punto de vista normativo y terapéutico.



3. CTE – REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.

DEFINICIÓN: Se refiere a la provisión de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos y la calidad de vida de los usuarios. Puede incluir servicios de mejora de la adherencia, revisión de la medicación de nivel básico o intermedio, farmacovigilancia, talleres a la comunidad y capacitación al equipo de salud.

Marco conceptual

- Farmacovigilancia, incluyendo MGT 140 y manejo de las plataformas de reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- Guías clínicas de las enfermedades presentes a nivel primario y orientaciones técnicas de los programas a desarrollar (GES, Seguimiento Farmacoterapéutico, Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud mental, entre otros).
- Aspectos básicos de la didáctica y la Educación para la Salud (EpS).
- Metodología de revisión de la medicación (*medication review*).
- Sistemas de registro y ficha clínica, REM y otros indicadores de desempeño.
- Aspectos y conceptos básicos del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Actividades

1. Realizar atenciones a usuarios que apunten a mejorar la adherencia a los medicamentos.
2. Educar continuamente a la población en aspectos relevantes del uso de sus medicamentos, mediante la provisión de educación individual y otras actividades.
3. Capacitar de manera constante al equipo de salud en farmacoterapéutica.
4. Implementar un protocolo de farmacovigilancia que incluya el reporte y la resolución de las RAM.

5. Promover el uso racional de medicamentos mediante la implantación de talleres a la comunidad en aspectos relacionados al control de las patologías crónicas, plantas medicinales, conceptos generales asociados a los medicamentos y otras temáticas atingentes.
6. Realizar revisiones a la medicación, según sus competencias y la necesidad de los usuarios.
7. Asesorar al equipo clínico en la atención de usuarios polimedicados, según sus competencias.
8. Velar por la conciliación de los tratamientos farmacológicos entre los distintos niveles de atención.
9. Registrar adecuadamente sus actividades e intervenciones en la ficha clínica de los usuarios, velando porque sean informadas en el REM correspondiente.
10. Conocer los sistemas de derivación, referencia y contra-referencia

4. CTE – GESTIONAR EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE FARMACIA Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTA.

DEFINICIÓN: El QF es el jefe o encargado de la unidad de Farmacia o Botiquín del centro de salud o comuna, por lo que realiza labores relacionadas a la coordinación del RRHH técnico disponible, levantando necesidades de capacitación asociadas en caso de ser requerido, y potenciando la capacitación continua de su personal.

Marco conceptual

- Gestión de equipos de trabajo.
- Liderazgo.
- Aspectos básicos de la Didáctica y la Educación para la Salud (EpS).
- Evaluación de desempeño.
- Normativa asociada al manejo administrativo del personal de farmacia (estatuto de APS, DS 90 sobre personal empírico, entre otros).
- Conceptos y estrategias de medición de satisfacción usuaria

Actividades

1. Velar porque el personal de la unidad sea idóneo, tanto en la cantidad establecida como en las competencias necesarias, según la normativa asociada (DS 90, entre otros).
2. Liderar al equipo de la unidad, potenciando su funcionamiento y velando por una mejora continua.
3. Participar en el proceso de calificación del personal de la unidad.
4. Supervisar las actividades del personal de la unidad.
5. Participar en el proceso de selección del personal de la unidad.
6. Capacitar en los procesos de farmacia a todo el personal de la unidad.
7. Participar en el consejo técnico del centro de salud.
8. Incorporar mediciones y mejoras de la satisfacción usuaria.

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

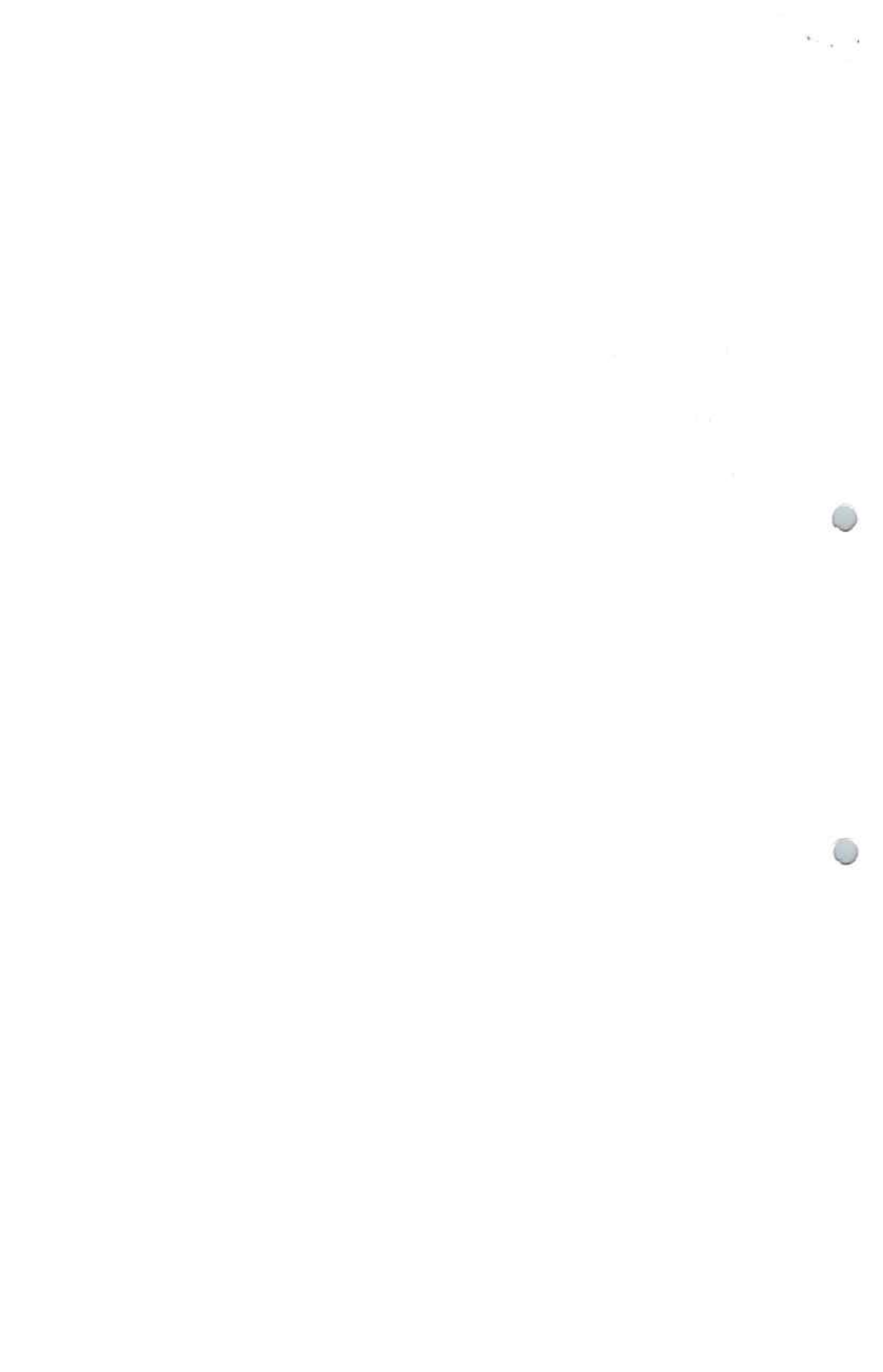
24

ANEXO N° 5
SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La Atención Farmacéutica se define, en términos generales, como cualquier actividad realizada por el farmacéutico que busque mejorar los resultados clínicos conseguidos, disminuir los efectos adversos provocados y aumentar la calidad de vida del usuario de medicamentos. Es la traducción realizada por los españoles del término pharmaceutical care, definido por Hepler y Strand en 1990. Por tanto, no representa una actividad en sí misma, sino que la provisión de un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos.

Frente al aumento de la presencia del Químico Farmacéutico en los centros de salud primaria y su inclusión a los equipos clínicos de distintos programas de salud, la definición, registro y rendimiento esperado de los servicios profesionales farmacéuticos para la APS será la siguiente:

Servicio Farmacéutico	Definición	Registro en REM	Rendimiento esperado
Conciliación Farmacéutica	Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.	REM A04 Sección I: Conciliación Farmacéutica.	10-15 minutos (4 - 6 usuarios por hora)
Educación Farmacéutica	Educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco, objetivo, actividades, metas y evaluación.	REM A04 Sección I: Educación Farmacéutica.	10-15 minutos (4 - 6 usuarios por hora)
Seguimiento Farmacoterapéutico	Su definición en profundidad y procedimientos han sido abordados por la OT y el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD CS1N° 173/2018) Este servicio debe ser provisto sólo por Farmacéuticos con la suficiente experiencia y capacitación en el área (al menos 100 horas) debido a su mayor complejidad, compromiso y necesidad de interacción con los equipos clínicos y usuarios.	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico	30 minutos para el ingreso de nuevos usuarios (2 usuarios por hora) 20 minutos para las entrevistas de intervención y evaluación (3 usuarios por hora)
Visita domiciliaria farmacéutica	Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio.	60 minutos (1 usuario por hora)
Talleres educativos	Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso racional, plantas medicinales, patologías u otros. Además, se agrega un taller de uso racional de ATB.	REM A27 Secciones A y B: Taller de uso racional de medicamentos o de resistencia a antimicrobianos.	30 minutos (2 por hora)



Revisión de la medicación (medicationreview): Según la PharmaceuticalCare Network Europe (PNCE), revisión de la medicación es la evaluación estructurada de la farmacoterapia con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados clínicos, mediante la detección y resolución de problemas relacionados a medicamentos. Es clasificada en:

- Tipo I: revisión de la terapia farmacológica. A veces denominado auditoría de recetas.
- Tipo II: revisión de la terapia farmacológica y uno de los siguientes elementos:
 - a: entrevista con el usuario, que permite detectar RAM y determinar la adherencia.
 - b: revisar la historia clínica completa del usuario para determinar indicaciones.
- Tipo III: revisión de la terapia farmacológica, entrevista con el usuario y revisión completa de la ficha clínica, lo cual permite detectar casi cualquier tipo de problema. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que no incluye controles continuos (1-2 por año).

Para efectos del registro, la clasificación será la siguiente:

Servicio Farmacéutico	Definición	Registro en REM	Rendimiento esperado
Revisión de la medicación SIN entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo I y IIb. Corresponde comúnmente a las auditorías de recetas, o a la búsqueda y resolución sistemática de errores comunes en las indicaciones.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación SIN entrevista	5-10 minutos (6 - 12 usuarios por hora)
Revisión de la medicación CON entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo IIa y III. Se diferencia del seguimiento en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente se efectúa 1 entrevista, con intervenciones no presenciales.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación CON entrevista	15-20 minutos (3 - 4 usuarios por hora)

