

MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EXENTA. N° 1662,
QUE APRUEBA CONVENIO DE
EJECUCION FONDO DE FARMACIA
PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO
TRANSMISIBLES EN ATENCION
PRIMARIA DE SALUD ARICA 2018.-

EXENTO

DECRETO N° 12312 /2018.-

ARICA, 24 de agosto 2018.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 1662, de fecha 26 de junio del 2018, que Aprueba el "Convenio de Ejecución Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas NO Transmisible en Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 26 de abril del 2018;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 1662 de fecha 26 de junio del 2018, que Aprueba el "Convenio de Ejecución Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas NO Transmisible en Atención Primaria de Salud", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

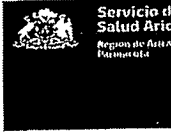


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/COG/CDR/OCA/NSJA/CPA/mav.-

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

OK-GM



SERVICIO DE SALUD ARICA
 ASESORÍA JURÍDICA
 Nº 482
 PPSM/MRT

APRUEBA CONVENIO DE EJECUCIÓN "FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

RESOLUCIÓN-Nº 1662
Exenta
 ARICA, 26 JUN 2018

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley Nº 19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; el Reglamento Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento Nº 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parícuta, en el cual consta el nombramiento como Subdirector Administrativo del Servicio de Salud Arica; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO DE EJECUCIÓN "FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA", de fecha 26 de abril de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000, edificio N, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, RUN Nº 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor Nº 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº24 de fecha 08 de enero 2018, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud;
3. La Resolución Exenta Nº 117 de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2018;
4. La orden de trabajo Nº022987 de 25 de enero de 2018, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 25 de enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 19 de junio de 2018 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO DE EJECUCIÓN "FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA", de fecha 26 de abril de 2018, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (s) D. Juan Urrutia Reyes, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

2

**CONVENIO DE EJECUCIÓN
"FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE
MUNICIPALIDAD DE ARICA**

En Arica a 26 de abril de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutia Reyes, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, 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° 118 del 2007, 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 de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado 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 fecha 08 de enero 2018, del Ministerio de Salud, anexa al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El propósito del Programa Fondo de Farmacia (FOFAR), es otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud Arica, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares y fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión oportuna de medicamentos.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N°117 de fecha 24 de enero 2018 de MINSAL, refrendada por el Servicio de Salud Arica.

TERCERA: El Ministerio de Salud, ha asignado 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:

▪ **Componente 1: Gestión Farmacéutica**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma total de \$ 16.608.628- (Dieciséis millones seiscientos ocho mil seiscientos veintiocho pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del Convenio con resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos:

Componentes	Requerimiento	Monto Total
Gestión Farmacéutica	RRHH (*) Químico Farmacéutico (a) 33 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a jueves de 9:00 – 18:00 hrs. y viernes de 9:00 a 17:00 hrs. Valor Mensual: \$ 1.383.885.- (junio a diciembre)	\$ 9.687.195.-
	Insumos, equipos y equipamientos: \$ 6.919.433.- (**)	\$ 6.921.433.-
TOTAL CONVENIO		\$ 16.608.628.-

(**) Los insumos, equipos y equipamiento requeridos, deben estar alineados con el siguiente cuadro y ser adquiridos al corte 31 de diciembre:

Insumos, equipos y equipamientos Requeridos	cantidad	
Equipos	- Laptop (Procesador I3 o superior, Disco Duro 500 GB o superior, Memoria RAM 4GB o superior).	01
	- Teléfono móvil	01
	- Impresora laser	01
Equipamientos	- Silla ergonómica para escritorio, con apoyabrazos y ruedas.	01
	- Balanza con tallímetro	01
	- Medidor de presión arterial brazo (con manguito para paciente obeso)	01
	- Medidor de glicemia digital	01
Insumos	- Hojas de oficio - Tonner impresora laser - Recargas para teléfono móvil - Pilas para medidor de presión y glicemia - Tiras reactivas y lancetas para medidor de glicemia	Cantidad suficiente para el desarrollo de las actividades a realizar.

Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- ✓ Boleta honorario y contrato honorario
- ✓ Informe de actividades realizadas

los medios de verificación para validar las compras de los insumos, equipos y equipamiento requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del Insumo, comprobante de entrega a Químico Farmacéutico contratado y el número del inventario (excepto Insumos).

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2018.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector público antes citada, 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 misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda,

prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: Todas las adquisiciones consideradas como activo fijo se deben incorporar a los registros de Inventario de la Municipalidad.

SEXTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Revisión de Terapias, estudio de fichas clínicas con el fin de identificar los medicamentos que utilizan los usuarios con polifarmacia, donde se evalúa la idoneidad de cada medicamento prescrito y se buscan posibles interacciones medicamentosas perjudiciales para el paciente.
2. Atención Farmacéutica (AF), centrado en las personas, en lugar de los productos farmacéuticos, estableciendo como objetivo, buscar prevenir y resolver Problemas Relacionado con los Medicamentos (PRM), para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida. Los usuarios que podrán acceder a este servicio, deben cumplir con los siguientes criterios.
 - a. Usuarios adultos mayores (65 años o más)
 - b. Usuarios con problemas cardiovasculares (Hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia),
 - c. Usuarios con polifarmacia (uso crónico de 5 o más medicamentos diarios),
 - d. Cuidadores de usuarios con dependencia severa con polifarmacia.
3. Educación en salud y entrevistas clínicas a usuarios, recogiendo la información de manera sistemática de los entrevistados en fichas, para su posterior análisis, intervención y seguimiento, aplicando el método de las Orientaciones Técnicas "Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico en APS 2018", del Ministerio de Salud.
4. Capacitación a los funcionarios de salud que lo requieran en cuanto a medicamentos y/o terapias medicamentosas.
5. Participación en reuniones clínicas de los equipo de salud del CESFAM y presentación de hallazgos encontrados, para ser analizados.
6. Presentación de casos a los médicos tratantes y otros prescriptores, cuando corresponda intervenir en el régimen terapéutico, brindando justificación detallada del por qué intervenir, junto a la medida a aplicar, meta esperada y método de evaluación de la evolución.
7. Capacitaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa.

Los productos esperados son:

Revisión de Terapias:

1. En el programa de registro clínico AVIS, seleccionar pacientes con polifarmacia, revisar terapias farmacológicas crónicas que tiene cada usuario, y contrastar con diagnósticos descritos en la ficha clínica. En el caso de encontrar interacciones entre medicamentos, desarrollar un plan para mejorar terapia, en acuerdo con médico tratante y con el consentimiento del usuario.

Atención Farmacéutica:

1. Diagnóstico Previo: Construir una base de datos a partir de las revisiones de fichas clínicas y los pacientes derivados por el equipo de salud de cada sector, que permita

identificar a las personas que están en situación de recibir las orientaciones del Químico Farmacéutico (QF), para mejorar la evolución de su enfermedad crónica.

2. Entrevista Inicial: Obtener la mayor cantidad de información objetiva o subjetiva del usuario, en un ambiente de receptividad y apoyo. Consta de 4 etapas:
 - a. Toma de signos vitales, glicemia, estatura, peso y circunferencia de cintura.
 - b. Revisión del Registro de su último control con médico u otro profesional de salud.
 - c. Determinación de los problemas y preocupaciones en salud.
 - d. Revisión completa de medicamentos.
 - e. Resumen
 3. Fase de estudio y evaluación: Analizar la relación entre las patologías del usuario y su terapia farmacológica, detectando signos, síntomas, exámenes de laboratorio y cualquier otra información, utilizando evidencia disponible:
 - a. Necesidad del tratamiento farmacológico
 - b. Efectividad
 - c. Seguridad
 - d. Problemas relacionados con los medicamentos
 4. Fase de Intervención: Resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), presentando el caso a prescriptor, cuando corresponda intervenir en el régimen terapéutico detallando la justificación del cambio, medida a aplicar, meta esperada y método de evaluación o realizar un plan educativo para el usuario.
 5. Entrevista de Intervención: Si las intervenciones son aceptadas y el facultativo generará una nueva receta, agendar nueva entrevista para realizar intervención con el usuario, Si la intervención no es aceptada, se deberán reforzar medidas educativas.
 6. Entrevista de Seguimiento: Realizar breve actualización de las patologías y terapias farmacológicas del usuario, y evaluar impacto de cada intervención, según los objetivos planteados.
- ✓ Recomendaciones: El QF realizará atenciones clínicas directas a los usuarios, basadas en el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), expuestos en las Orientaciones Técnicas de la Atención Farmacéutica en APS del MINSAL.

Capacitación a Funcionarios de la Salud:

1. Previo a realizar la capacitación, levantar información sobre las necesidades de capacitación en cuanto a medicamentos, que requiere el equipo del establecimiento.
2. Realizar capacitación a los funcionarios de la salud que lo requieran.

Participación en Reuniones Clínicas:

1. Participar en las reuniones clínicas que realiza el equipo de salud del establecimiento y, cuando proceda, hacer presentación al mencionado equipo de los hallazgos realizados, para poder abordarlos.

Capacitación a cuidadores de pacientes con dependencia severa:

1. Dar capacitaciones a grupos de cuidadores de pacientes con dependencia severa (con polifarmacia, descompensados o con problemas relacionados con medicamentos).

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a suministrar al profesional, información sobre el registro clínico electrónico AVIS del establecimiento en el que va desarrollar sus tareas, para realizar los estudios necesarios acerca del reclutamiento y evaluación de cada paciente, *obligándose a mantener reserva de la información que se le proporciona.*

Asimismo, antes del inicio del programa, a instruir al equipo de salud del CESFAM para que se conozca el servicio del QF que se ofertará, para participar en reuniones clínicas o de estamentos de profesionales, según se estime necesario.

Igualmente, a que los usuarios sean derivados por el médico tratante y/o enfermera de cada sector, según los criterios de priorización establecidos en forma local, y en caso que lo amerite, hacer rescate de usuarios, facilitar números de teléfono desde el Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME), para poder contactarlos.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Servicio. (Anexo 1)

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por el profesional. Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los usuarios, el encargado de Programa Fondo de Farmacia del Servicio, realizará una auditoría de las fichas mencionadas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N° 19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica, este proceso será de responsabilidad del encargado del Programa FOFAR del Servicio y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros y los resultados enviados por correo electrónico al encargado de Programa Fondo de Farmacia.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2018. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa FOFAR, dependiente de la Sub Dirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del período, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.

c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula previo Informe de Auditoría enviado por el Servicio a la Municipalidad de Arica.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de junio hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de Sr. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

ANEXO Nº1: DISEÑO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN APS

Evaluación al corte de 31 agosto 2018

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimiento 1er corte				Peso	
					100%	75%	50%	0%		
La asesoría farmacéutica tiene como finalidad detectar necesidades de capacitación de personal de salud en relación con actividades de atención farmacéutica.	Revisión de terapias									
	Revisión de fichas clínicas e historias de enfermedades medicamentosas	100% de las fichas revisadas	Nº de fichas revisadas / Nº de fichas en establecimiento x 100	informes de revisión de fichas clínicas	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	25	
	Atención Farmacéutica									
	Entrevistas a pacientes derivados a establecimiento de referencia	100% de las intervenciones farmacéuticas establecidas	Nº de intervenciones farmacéuticas realizadas / Nº de intervenciones farmacéuticas establecidas x 100	REMI ADO Sección	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	25	
	Capacitaciones a funcionarios									
	Detección de necesidades de capacitación a equipos de salud	100% de las actividades comprometidas	Nº de detección necesidades de capacitación / Nº de detecciones comprometidas x 100	informes de detección de necesidades de capacitación de equipos de salud	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	10	
	Capacitaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa									
Entrevistas a cuidadores de pacientes con dependencia severa	100% de las intervenciones establecidas	Nº de capacitaciones a cuidadores realizadas / Nº de capacitaciones a cuidadores establecidas x 100	REMI ADO Sección B3	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	13		
Participación en reuniones clínicas										
Participación en reuniones clínicas	100% de las reuniones comprometidas	Nº de reuniones clínicas realizadas / Nº de reuniones clínicas comprometidas x 100	REMI ADO Sección B5	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	15		
Intervenciones										
Intervención con prescriptores	100% de las intervenciones comprometidas	Nº presentados de casos a prescriptores / Nº presentados de casos a prescriptores comprometidos	informes de intervención	100% mes	75% 99%	50% 74%	menos de 50%	10		

Definición de Actividades en 1er y 2do corte

Metas	Actividades al primer corte	Actividades al segundo corte	Total
REVISIÓN DE TERAPIAS Revisión de fichas clínicas	(3 meses): 30 pacientes x mes junio - agosto: 60	(4 meses): 30 pacientes x mes sept - dic: 80	140
ATENCIÓN FARMACÉUTICA Entrevistas a pacientes (derivados a equipo salud APS)	(3 meses): 3 pacientes x mes junio - agosto: 6	(4 meses): 3 pacientes x mes sept - dic: 8	14
Entrevistas a pacientes (detectados en la revisión de terapias)	(3 meses): 3 pacientes x mes junio - agosto: 15	(4 meses): 3 pacientes x mes sept - dic: 20	35
CAPACITACIONES A FUNCIONARIOS Detección necesidades de capacitación Capacitaciones a funcionarios	junio - agosto: 1	sept - dic: 1	1
CAPACITACIONES A CUIDADORES DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA Capacitaciones grupales	junio - agosto: 1	sept - dic: 2	3
PARTICIPACIÓN EN REUNIONES CLÍNICAS Exponer hallazgos en reuniones clínicas	(3 meses) junio - agosto: 1	(4 meses) sept - dic: 2	3
INTERVENCIONES Presentación de casos a prescriptores	(3 meses): 3 pacientes x mes junio - agosto: 3	(4 meses): 3 pacientes x mes sept - dic: 8	11

Evaluación al corte de 31 diciembre 2018

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Fuente	Cumplimiento 1er corte				Peso
					100%	75%	50%	0%	
La labor de Químico Farmacéutico busca prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, mantener o mejorar a cada día de vida de los usuarios	Revisión de terapias								
	Revisión de fichas e in cas en busca de interacciones medicamentosas	100% de las revisiones de fichas e in cas establecidas 1er corte	Nº de fichas e in cas revisadas / Nº de fichas e in cas establecidas x 100	Informe de revisiones de fichas e in cas	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	15
	Atención Farmacéutica								
	Entrevistas, fase de estudio y ubicación fase de intervención	100% de las atenciones farmacéuticas establecidas 1er corte	Nº de atenciones farmacéuticas realizadas / Nº de atenciones farmacéuticas establecidas x 100	REMAIC- Sección	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	15
	Capacitaciones a funcionarios								
	Detección de necesidades, Actividades de capacitación a equipo de salud de CESFAMs	100% de las actividades comprometidas 1er corte	Nº de detección de necesidades de capacitación / Nº de detecciones comprometidas x 100	Informe de detecciones de necesidades de capacitación para el equipo de salud	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	10
	Capacitaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa								
	Educación a cuidadores de pacientes con dependencia severa	100% de las capacitaciones a cuidadores establecidas 1er corte	Nº de capacitaciones a cuidadores realizadas / Nº de capacitaciones a cuidadores establecidas x 100	REMAICa Sección B3	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	15
	Participación en reuniones clínicas								
	Participación en reuniones e in cas con equipo de salud de CESFAM	100% de las reuniones e in cas comprometidas 1er corte	Nº de reuniones e in cas e in cas e in cas / Nº de reuniones e in cas comprometidas x 100	REMAICa Sección B3	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	15
Intervenciones									
Intervención con prescriptores	100% de las presentaciones de casos a prescriptores comprometidos 1er corte	Nº presentado de casos a prescriptores realizados / Nº presentado de casos a prescriptores comprometidos	Informes de intervención	100% mes	75-99%	50-74%	menos de 50	10	

REM

REM-A04. CONSULTAS Y OTRAS ATENCIONES EN LA RED

SECCIÓN I: SERVICIOS FARMACÉUTICOS

COMPONENTE	TOTAL	ATENCIÓN ABIERTA	ATENCIÓN CERRADA
REPORTE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS	0	0	0
ATENCIÓNES FARMACÉUTICAS	0	0	0

REM-19a. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

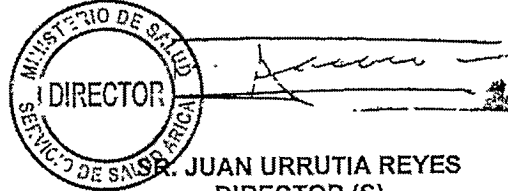
SECCIÓN B.J: ACTIVIDADES DE GESTIÓN SEGÚN TIPO, POR ESPACIOS DE ACCIÓN

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	REUNIONES DE GESTIÓN	REUNIONES MASIVAS DE GESTIÓN	ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	PREPARACIÓN DE ACTIVIDADES ESPORAÑICAS	INTEGRACIÓN ENTRE ESTAS ACTIVIDADES	INTEGRACIÓN CON OTRAS DEPENDENCIAS
COMUNAS, COMUNIDADES	0	0	0	0	0	0	0
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0	0	0	0	0	0	0
LUGARES DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	0	0	0	0	0	0	0
OFICINA INTERCULTURAL	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2018.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



MINISTERIO DE SALUD
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARICA

SR. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO DE FE
SERVICIO DE SALUD ARICA
BRUNO QUESADA LINFORD
MINISTRO DE FE



CONVENIO DE EJECUCIÓN

"FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD ARICA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

En Arica a 26 de abril de 2018, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Director (S) Sr. Juan Urrutía Reyes, RUN N° 9.339.708-8, Ingeniero Comercial, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN 13.452.061-2, periodista, 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° 118 del 2007, 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 de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado 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 fecha 08 de enero 2018, del Ministerio de Salud, anexa al presente Convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El propósito del Programa Fondo de Farmacia (FOFAR), es otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud Arica, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares y fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión oportuna de medicamentos.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N°117 de fecha 24 de enero 2018 de MINSAL, refrendada por el Servicio de Salud Arica.

TERCERA: El Ministerio de Salud, ha asignado 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:



▪ **Componente 1: Gestión Farmacéutica**

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio, transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma total de \$ 16.608.628- (Dieciséis millones seiscientos ocho mil seiscientos veintiocho pesos m/n), para alcanzar el propósito y cumplimiento del componente señalado en la cláusula anterior. Estos recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del Convenio con resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

Tabla N°1: Distribución de los Recursos:

Componentes	Requerimientos	Monto Total
Gestión Farmacéutica	RRHH (*) Químico Farmacéutico (a) 33 hrs semanales, pudiéndose realizar de lunes a jueves de 9:00 – 18:00 hrs. y viernes de 9:00 a 17:00 hrs. Valor Mensual: \$ 1.383.885.- (junio a diciembre)	\$ 9.687.195.-
	Insumos, equipos y equipamientos: \$ 6.919.433.- (**)	\$ 6.921.433.-
TOTAL CONVENIO		\$ 16.608.628.-

(**) Los insumos, equipos y equipamiento requeridos, deben estar alineados con el siguiente cuadro y ser adquiridos al corte 31 de diciembre:

Insumos, equipos y equipamientos Requeridos	cantidad	
Equipos	- Laptop (Procesador I3 o superior, Disco Duro 500 GB o superior, Memoria RAM 4GB o superior).	01
	- Teléfono móvil	01
	- Impresora laser	01
Equipamientos	- Silla ergonómica para escritorio, con apoyabrazos y ruedas.	01
	- Balanza con tallímetro	01
	- Medidor de presión arterial brazo (con manguito para paciente obeso)	01
Insumos	- Medidor de glicemia digital	01
	- Hojas de oficio	Cantidad suficiente para el desarrollo de las actividades a realizar.
	- Tonner impresora laser	
	- Recargas para teléfono móvil	
- Pilas para medidor de presión y glicemia		
-Tiras reactivas y lancetas para medidor de glicemia		

Medios de verificación que deben presentar los profesionales contratados para el pago de los honorarios mensuales:

- ✓ Boleta honorario y contrato honorario
- Informe de actividades realizadas



los medios de verificación para validar las compras de los insumos, equipos y equipamiento requeridos será la presentación de las facturas de compras, lugar de destino del insumo, comprobante de entrega a Químico Farmacéutico contratado y el número del inventario (excepto insumos).

El monto para financiar este Convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2018.

La Municipalidad se obliga a cumplir las actividades, metas y productos específicos señalados por el Servicio en la cláusula quinta y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de su jurisdicción.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de presupuesto del sector público antes citada, 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 misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, feriado, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud, como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

QUINTA: Todas las adquisiciones consideradas como activo fijo se deben incorporar a los registros de Inventario de la Municipalidad.

SEXTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Revisión de Terapias, estudio de fichas clínicas con el fin de identificar los medicamentos que utilizan los usuarios con polifarmacia, donde se evalúa la idoneidad de cada medicamento prescrito y se buscan posibles interacciones medicamentosas perjudiciales para el paciente.
2. Atención Farmacéutica (AF), centrado en las personas, en lugar de los productos farmacéuticos, estableciendo como objetivo, buscar prevenir y resolver Problemas Relacionado con los Medicamentos (PRM), para tratar de alcanzar los resultados de salud esperados, y mantener o mejorar la calidad de vida. Los usuarios que podrán acceder a este servicio, deben cumplir con los siguientes criterios.
 - a. Usuarios adultos mayores (65 años o más)
 - b. Usuarios con problemas cardiovasculares (Hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia),
 - c. Usuarios con polifarmacia (uso crónico de 5 o más medicamentos diarios),
 - d. Cuidadores de usuarios con dependencia severa con polifarmacia.
3. Educación en salud y entrevistas clínicas a usuarios, recogiendo la información de manera sistemática de los entrevistados en fichas, para su posterior análisis, intervención y seguimiento, aplicando el método de las Orientaciones Técnicas "Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico en APS 2018", del Ministerio de Salud.
4. Capacitación a los funcionarios de salud que lo requieran en cuanto a medicamentos y/o terapias medicamentosas.

Participación en reuniones clínicas de los equipo de salud del CES-FAM y presentación de hallazgos encontrados, para ser analizados.



6. Presentación de casos a los médicos tratantes y otros prescriptores, cuando corresponda intervenir en el régimen terapéutico, brindando justificación detallada del por qué intervenir, junto a la medida a aplicar, meta esperada y método de evaluación de la evolución.
7. Capacitaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa.

Los productos esperados son:

Revisión de Terapias:

1. En el programa de registro clínico AVIS, seleccionar pacientes con polifarmacia, revisar terapias farmacológicas crónicas que tiene cada usuario, y contrastar con diagnósticos descritos en la ficha clínica. En el caso de encontrar interacciones entre medicamentos, desarrollar un plan para mejorar terapia, en acuerdo con médico tratante y con el consentimiento del usuario.

Atención Farmacéutica:

1. Diagnóstico Previo: Construir una base de datos a partir de las revisiones de fichas clínicas y los pacientes derivados por el equipo de salud de cada sector, que permita identificar a las personas que están en situación de recibir las orientaciones del Químico Farmacéutico (QF), para mejorar la evolución de su enfermedad crónica.
2. Entrevista Inicial: Obtener la mayor cantidad de información objetiva o subjetiva del usuario, en un ambiente de receptividad y apoyo. Consta de 4 etapas:
 - a. Toma de signos vitales, glicemia, estatura, peso y circunferencia de cintura.
 - b. Revisión del Registro de su último control con médico u otro profesional de salud.
 - c. Determinación de los problemas y preocupaciones en salud.
 - d. Revisión completa de medicamentos.
 - e. Resumen
3. Fase de estudio y evaluación: Analizar la relación entre las patologías del usuario y su terapia farmacológica, detectando signos, síntomas, exámenes de laboratorio y cualquier otra información, utilizando evidencia disponible:
 - a. Necesidad del tratamiento farmacológico
 - b. Efectividad
 - c. Seguridad
 - d. Problemas relacionados con los medicamentos
4. Fase de Intervención: Resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), presentando el caso a prescriptor, cuando corresponda intervenir en el régimen terapéutico detallando la justificación del cambio, medida a aplicar, meta esperada y método de evaluación o realizar un plan educativo para el usuario.
5. Entrevista de Intervención: Si las intervenciones son aceptadas y el facultativo generará una nueva receta, agendar nueva entrevista para realizar intervención con el usuario, Si la intervención no es aceptada, se deberán reforzar medidas educativas.
6. Entrevista de Seguimiento: Realizar breve actualización de las patologías y terapias farmacológicas del usuario, y evaluar impacto de cada intervención, según los objetivos planteados.
- ✓ Recomendaciones: El QF realizará atenciones clínicas directas a los usuarios, basadas en el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), expuestos en las Orientaciones Técnicas de la Atención Farmacéutica en APS del MINSAL.

Capacitación a Funcionarios de la Salud:

Previo a realizar la capacitación, levantar información sobre las necesidades de capacitación en cuanto a medicamentos, que requiere el equipo del establecimiento.



2. Realizar capacitación a los funcionarios de la salud que lo requieran.

Participación en Reuniones Clínicas:

1. Participar en las reuniones clínicas que realiza el equipo de salud del establecimiento y, cuando proceda, hacer presentación al mencionado equipo de los hallazgos realizados, para poder abordarlos.

Capacitación a cuidadores de pacientes con dependencia severa:

1. Dar capacitaciones a grupos de cuidadores de pacientes con dependencia severa (con polifarmacia, descompensados o con problemas relacionados con medicamentos).

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a suministrar al profesional, información sobre el registro clínico electrónico AVIS del establecimiento en el que va desarrollar sus tareas, para realizar los estudios necesarios acerca del reclutamiento y evaluación de cada paciente, obligándose a mantener reserva de la información que se le proporciona.

Asimismo, antes del inicio del programa, a instruir al equipo de salud del CESFAM para que se conozca el servicio del QF que se ofertará, para participar en reuniones clínicas o de estamentos de profesionales, según se estime necesario.

Igualmente, a que los usuarios sean derivados por el médico tratante y/o enfermera de cada sector, según los criterios de priorización establecidos en forma local, y en caso que lo amerite, hacer rescate de usuarios, facilitar números de teléfono desde el Servicio de Orientación Médica y Estadística (SOME), para poder contactarlos.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Servicio. (Anexo 1)

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación del componente, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por el profesional. Por tratar el presente convenio de beneficios en salud para los usuarios, el encargado de Programa Fondo de Farmacia del Servicio, realizará una auditoría de las fichas mencionadas, para los fines establecidos en el programa, ello en el marco Ley N° 20.584, Decreto N° 41, Ley N° 19.628, y otras normas que regulan el acceso a ficha clínica, este proceso será de responsabilidad del encargado del Programa FOFAR del Servicio y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros y los resultados enviados por correo electrónico al encargado de Programa Fondo de Farmacia.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de Agosto de 2018. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55,0% y 59,9%	50%
Entre 50,0% y 54,9%	75%
49,9% o Menos	100%



- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2018, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°1. El Servicio efectuará una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el encargado de Programa FOFAR, dependiente de la Sub Dirección de Gestión Asistencial.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso segundo de la presente cláusula previo informe de Auditoría enviado por el Servicio a la Municipalidad de Arica.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de junio hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones imposterables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 7° de la ley de Presupuesto del año 2018 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.



DÉCIMA PRIMERA: El Servicio 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, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de Sr. Juan Urrutia Reyes para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto Supremo N° 140 de fecha 24 de septiembre del 2004, del Ministerio de Salud y tomado Razón el 07 de marzo del 2005 por el órgano contralor, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA TERCERA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



SR. GERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD ARICA



SR. JUAN URRUTIA REYES
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



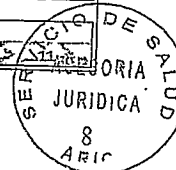
ANEXO Nº1: DISEÑO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN APS

Evaluación al corte de 31 agosto 2018

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente	100%	75-99,9	50-74,9	Menos de 50	1er corte
La labor del Químico Farmacéutico busca 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	Revisión de Terapias				100%	75-99,9	50-74,9	Menos de 50	25
	Revisión de fichas clínicas en busca de interacciones medicamentosas	100% de las revisiones de fichas establecidas 1er corte	Nº de fichas clínicas revisadas / Nº de fichas clínicas establecidas x 100	Informe de revisión de fichas clínicas	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	25
	Atención Farmacéutica								
	Entrevistas, Fase de estudio y evaluación, Fase de Intervención	100% de las atenciones farmacéuticas establecidas 1er corte	Nº de atenciones farmacéuticas realizadas / Nº de atenciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	25
	Capacitaciones a Funcionarios								
	Detección de necesidades, Actividades de capacitación a equipo de salud de CESFAMs	100% de las actividades comprometidas 1er corte	Nº de detección necesidades de capacitación / Nº de detecciones comprometidas x 100	Informe de detecciones de necesidades de capacitación para el equipo de salud	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	10
	Capacitaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa								
Educación a cuidadores de pacientes con dependencia severa	100% de las capacitaciones a cuidadores establecidas 1er corte	Nº de capacitaciones a cuidadores realizadas / Nº de capacitaciones a cuidadores establecidas x 100	REM A 19a Sección B3	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	15	
Participación en Reuniones clínicas									
Participación en reuniones clínicas con equipo de salud del CESFAM	Asistencia al 100% de las reuniones clínicas comprometidas 1er corte	Nº de reuniones clínicas asistidas / Nº de reuniones clínicas comprometidas x 100	REM A 19a Sección B3	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	15	
Intervenciones									
Interacción con prescriptores	presentación del 100% de los casos a prescriptores comprometidos 1er corte	Nº presentado de casos a prescriptores realizados / Nº presentado de casos a prescriptores comprometidos	Informes de Intervención	100 y mas	75-99,9	50-74,9	menos de 50	10	

Definición de Actividades en 1er y 2do corte

Metas	Actividades al primer corte	Actividades al segundo corte	Total
REVISIÓN DE TERAPIAS	(3 meses): 20 pacientes x mes	(4 meses): 20 pacientes x mes	80
Revisión de fichas clínicas	Junio - agosto: 60	sept. - dic.: 80	140
ATENCIÓN FARMACÉUTICA	(3 meses): 2 pacientes x mes	(4 meses): 2 pacientes x mes	14
Entrevistas a pacientes (derivados x equipo salud APS)	Junio - agosto: 6	sept. - dic.: 8	14
Entrevistas a pacientes (detectados en la revisión de terapias)	(3 meses): 5 pacientes x mes	(4 meses): 5 pacientes x mes	35
	Junio - agosto: 15	sept. - dic.: 20	35
CAPACITACIONES A FUNCIONARIOS			
Detección necesidades de capacitación	Junio - agosto: 1		1
Capacitaciones a funcionarios		sept. - dic.: 1	1
CAPACITACIONES A CUIDADORES DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA			
Capacitaciones grupales	Junio - agosto: 2	sept. - dic.: 2	4
PARTICIPACIÓN EN REUNIONES CLÍNICAS	(3 meses)	(4 meses)	2
Exponer hallazgos en reuniones clínicas	Junio - agosto: 2	sept. - dic.: 2	4
INTERVENCIONES	(2 meses): 1 pacientes x mes	(4 meses): 2 pacientes x mes	8
Presentación de casos a prescriptores	Junio - agosto: 2	sept. - dic.: 8	8



Evaluación al corte de 31 diciembre 2018

Objetivo	Actividad	Indicador	Fuentes	Completar	Corte	Peso
La labor del Químico Farmacéutico busca 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	Revisión de fichas clínicas en busca de interacciones medicamentosas	100% de las revisiones de fichas establecidas 1er corte	N° de fichas clínicas revisadas / N° de fichas clínicas establecidas x 100	Informe de revisión de fichas clínicas	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 25
	Atención Farmacéutica					
	Entrevistas, Fase de estudio y evaluación, Fase de intervención	100% de las atenciones farmacéuticas establecidas 1er corte	N° de atenciones farmacéuticas realizadas / N° de atenciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 25
	Capacitación a funcionarios					
	Detección de necesidades, Actividades de capacitación a equipo de salud de CESFAMs	100% de las actividades comprometidas 1er corte	N° de detección necesidades de capacitación / N° de detecciones comprometidas x 100	Informe de detecciones de necesidades de capacitación para el equipo de salud	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 10
	Capacitación a cuidadores de pacientes con dependencia severa					
Educación a cuidadores de pacientes con dependencia severa	100% de las capacitaciones a cuidadores establecidas 1er corte	N° de capacitaciones a cuidadores realizadas / N° de capacitaciones a cuidadores establecidas x 100	REM A 19a Sección B3	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 15	
Participación en reuniones clínicas						
Participación en reuniones clínicas con equipo de salud del CESFAM	Asistencia al 100% de las reuniones clínicas comprometidas 1er corte	N° de reuniones clínicas asistidas / N° de reuniones clínicas comprometidas x 100	REM A 19a Sección B3	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 15	
Intervenciones						
Interacción con prescriptores	presentación del 100% de los casos a prescriptores comprometidos 1er corte	N° presentado de casos a prescriptores realizados / N° presentado de casos a prescriptores comprometidos	informes de Intervención	100 y mas 75 - 99,9	50 - 74,9 menos de 50 10	

REM

REM-A04. CONSULTAS Y OTRAS ATENCIONES EN LA RED

SECCIÓN I: SERVICIOS FARMACEÚTICOS

COMPONENTE	TOTAL	ATENCIÓN ABIERTA	ATENCIÓN CERRADA
REPORTE REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS	0		
ATENCIÓNES FARMACEÚTICAS	0		

REM-19a. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD

SECCIÓN B.3: ACTIVIDADES DE GESTIÓN SEGÚN TIPO, POR ESPACIOS DE ACCIÓN

ESPACIOS DE ACCIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	REUNIONES DE GESTIÓN	REUNIONES MASIVAS DE GESTIÓN	ACCIONES DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	PREPARACIÓN ACTIVIDADES EDUCATIVAS	ENTREVISTAS	INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RRHH
COMUNAS, COMUNIDADES	0						
ESPACIOS AMIGABLES EN APS	0						
LUGARES DE TRABAJO	0						
ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	0						
OFICINA INTERCULTURAL	0						
OTROS	0						

