

MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N°1295  
CONVENIO DE EJECUCION "FONDO DE  
FARMACIA PARA ENFERMEDADES  
CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN  
ATENCION PRIMARIA DE SALUD" AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **7713** /2019.-

ARICA, 18 de Junio del 2019.-

**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°1295, de fecha 31 de mayo del 2019, que Aprueba "Convenio de Ejecución "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 28 de mayo del 2019;

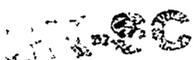
**DECRETO:**

1. APRUEBASE Resolución Exenta N°1295, de fecha 31 de mayo del 2019, que Aprueba "Convenio de Ejecución "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles 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.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



GER/EBC/CCG/RTS/NSJA/CPA/CVC/mav..



2713



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.

SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORIA JURÍDICA  
Nº 442  
LAF/laf

1295

RESOLUCIÓN Nº  
Exenta

ARICA,

31 MAY 2019

**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 que me confiere el Decreto Exento Nº 46 de 13 de mayo de 2019, del Minsal, que establece el orden de subrogancia en caso de ausencia del Director titular señalando en el primer orden de jerarquía al Director del Hospital Arica, de acuerdo a lo establecido en la Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota que nombra a don Cristian Quispe Arredondo como Director del Hospital Arica "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución Nº 1600 de 2008 de Contraloría General de la República y sus modificaciones y, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley Nº 1 de 2005 del MINSAL; 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 28 de mayo de 2019, 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) Cristian Quispe Arredondo, RUN Nº [redacted] Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, 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 [redacted], periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 1276 del Ministerio de Salud de fecha 28 de diciembre de 2018 que aprobó el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud;
3. La Resolución Exenta Nº 150 de fecha 12 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2018;
4. La orden de trabajo Nº 022987 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 28 de mayo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (s) D. Cristian Quispe Arredondo, y la Ilustre Municipalidad de

Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

## 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 28 de mayo de 2019, 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. Cristian Quispe Arredondo, RUN N°, Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, 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, 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 (MINSAL), 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°1276 del Ministerio de Salud de fecha 28 de diciembre de 2018**, y cuyos lineamientos técnicos se definen en las **Orientaciones Técnicas del Programa Fondo de Farmacia** para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS 2019, dadas a conocer a través del Ordinario N°308 del Ministerio de Salud de fecha 23 de enero de 2019, anexas 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°150 de fecha 12 de febrero de 2019** de MINSAL, refrendada por el Servicio de Salud Arica.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el componente “**Gestión Farmacéutica**” del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

**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 \$

**12.566.382-** (Doce millones quinientos sesenta y seis mil trescientos ochenta y dos pesos m/n), que corresponde a lo requerido para ejecutar el subcomponente N°2, Estrategia N°3 de la Resolución N° 1276 de 2018, por el periodo de julio – diciembre de 2019. 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 (definido en la cláusula quinta).

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	Estrategia	Actividades	Monto Asignado
Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Gestión Farmacéutica	RRHH 01 Químico Farmacéutico (a) 44 horas, para desarrollar las actividades de atención farmacéutica en APS  * Sueldo referencial QF 44 hrs. \$2.094.397.-	\$ 12.566.382.-  Por 6 meses de ejecución (julio-diciembre)

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

Lo que se constatará en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2019.

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, y otros similares, 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 por 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:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Servicio y establecidas en el Anexo N°2, el cual forma parte del presente convenio.

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 2019. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento global del programa es inferior al 60%, no se transferirá la segunda cuota, 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 50,0% y 59,9%	25%
Entre 40,0% y 49,9%	50%
Entre 30,0% y 39,9%	75%
Menos de 30,0%	100%

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al 31 de Diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento Global del Programa.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico señalado en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°2. 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.

**SEXTA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Subdepartamento de Recursos Financieros y la QF encargada técnica del Programa FOFAR, del Servicio.

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 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) 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.

**SEPTIMA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día 01 de julio hasta el 31 de diciembre de 2019.

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**NOVENA:** 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:** La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo para representar al Servicio de Salud Arica, emana de Decreto Exento N° 46 de 13 de mayo de 2019, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios 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 424/31/2019 de fecha 28 de febrero de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 N°1: ACTIVIDADES ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN APS

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
<b>Conciliación Farmacéutica</b>	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)
<b>Educación Farmacéutica</b>	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)
<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>	Su definición en profundidad y procedimientos han sido abordados por la OT y el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD C51N° 173/2018) <b>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.</b>	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)
<b>Visita domiciliaria farmacéutica</b>	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)
<b>Talleres educativos</b>	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 (medication review):** Según la Pharmaceutical Care 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:

<b>Servicio Farmacéutico</b>	<b>Definición</b>	<b>Registro en REM</b>	<b>Rendimiento esperado</b>
Revisión de la medicación <b>SIN</b> 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 <b>SIN</b> entrevista	5-10 minutos (6 - 12 usuarios por hora)
Revisión de la medicación <b>CON</b> 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 <b>CON</b> entrevista	15-20 minutos (3 - 4 usuarios por hora)

\* Extraído desde las Orientaciones Técnicas del Programa Fondo de Farmacia 2019

## ANEXO N°2 Definición de Actividades en 1er y 2do corte

Actividades del Químico Farmacéutico	Primer corte: 31/08	Segundo corte: 31/12
<b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA</b>	(2 meses): 10 pacientes x mes julio - agosto    20	(4 meses): 10 pacientes x mes sept. - dic.:    40
<b>REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN</b>	(2 meses): 30 pacientes x mes julio - agosto    60	(4 meses): 30 pacientes x mes sept. - dic.:    120
Sin Entrevista	(2 meses): 12 pacientes x mes julio - agosto    24	(4 meses): 12 pacientes x mes sept. - dic.:    48
Con Entrevista		
<b>SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>	(2 meses): 4 pacientes x mes julio - agosto    8	(4 meses): 4 pacientes x mes sept. - dic.:    16
<b>TALLERES EDUCATIVOS</b>	(2 meses): 1 x mes julio - agosto    2	(4 meses): 1 x mes sept. - dic.:    4
<b>EDUCACIÓN FARMACÉUTICA</b>	(2 meses): 12 pacientes x mes julio - agosto    24	(4 meses): 12 pacientes x mes sept. - dic.:    48

### Evaluación al corte 31 agosto 2019

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Registro REM	Cumplimiento				Peso	
					100%	75%	50%	0%		
<b>Buscar 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</b>	<b>Conciliación Farmacéutica</b>									
	Valoración del listado de la medicación después de un cambio del nivel de atención.	50% de las conciliaciones farmacéuticas establecidas para el año.	N° de conciliaciones farmacéuticas realizadas / N° de conciliaciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Conciliación Farmacéutica	20 y más	15 - 19	10 - 14	menos de 10	15	
	<b>Educación Farmacéutica</b>									
	Educación Individual sobre farmacoterapia	50% de las educaciones farmacéuticas establecidas para el 1er corte.	N° de educaciones realizadas / N° de educaciones establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Educación Farmacéutica	24 y más	18 - 23	12 - 17	menos de 12	15	
	<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>									
	Actualización de patologías y terapias farmacológicas, luego de la intervención.	75% de los seguimientos farmacoterap. establecidos para el 1er corte.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos establecidos x 100	REM A 04 Sección I, Seguimiento Farmacoterap.	8 y más	6 - 7	4 - 6	menos de 6	15	
	<b>Talleres Educativos</b>									
	Educaciones grupales	100% de los talleres establecidos para el 1er corte.	N° de talleres realizadas / N° de talleres establecidas x 100	REM A27 Secciones A y B, Taller de URM o resistencia a antimicrobian.	2 y más	1,5 - 1,9	1 - 1,4	menos de 1	15	
	<b>Revisión de la Medicación</b>									
	SIN Entrevista	75% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones s/entrevista realizadas / N° de revisiones s/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación s/entrevista	60 y más	45 - 59	30 - 44	menos de 30	20	
CON Entrevista	50% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones c/entrevista realizadas / N° de revisiones c/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación c/entrevista	24 y más	18 - 23	12 - 17	menos de 12	20		

## Evaluación al corte 31 diciembre 2019

Objetivo	Actividad	Indicador	Fórmula	Requisito	Rango				Peso	
					100%	75%	50%	0%		
Buscar 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	Valoración del listado de la medicación después de un cambio del nivel de atención.	50% de las conciliaciones farmacéuticas establecidas para el año.	N° de conciliaciones farmacéuticas realizadas / N° de conciliaciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Conciliación Farmacéutica	40 y más	30 - 39	20 - 29	menos de 20	15	
	<b>Educación Farmacéutica</b>									
	Educación individual sobre farmacoterapia	50% de las educaciones farmacéuticas establecidas para el 1er corte.	N° de educaciones realizadas / N° de educaciones establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Educación Farmacéutica	48 y más	36 - 47	24 - 35	menos de 24	15	
	<b>Talleres Educativos</b>									
	Actualización de patologías y terapias farmacológicas, luego de la intervención.	75% de los seguimientos farmacoterap. establecidos para el 1er corte.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos establecidos x 100	REM A 04 Sección I, Seguimiento Farmacoterap.	16 y más	12 - 7	8 - 11	menos de 8	15	
	Educaciones grupales	100% de los talleres establecidos para el 1er corte.	N° de talleres realizadas / N° de talleres establecidas x 100	REM A27 Secciones A y B, Taller de URM o resistencia a antimicrobian.	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2	15	
	SIN Entrevista	75% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones s/entrevista realizadas / N° de revisiones s/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación s/entrevista	120 y más	90 - 119	60 - 89	menos de 60	20	
CON Entrevista	50% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones c/entrevista realizadas / N° de revisiones c/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación c/entrevista	48 y más	36 - 47	24 - 46	menos de 24	20		

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 2019.

3º.- **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



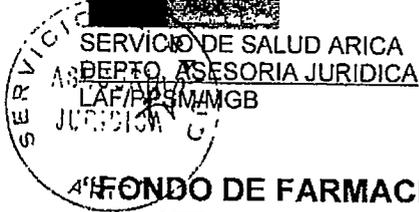
**SR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

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



**KARLA OJEDA 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 28 de mayo de 2019, 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. Cristian Quispe Arredondo, RUN N°, Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, 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, 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 (MINSAL), 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°1276 del Ministerio de Salud de fecha 28 de diciembre de 2018**, y cuyos lineamientos técnicos se definen en las **Orientaciones Técnicas del Programa Fondo de Farmacia** para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en APS 2019, dadas a conocer a través del Ordinario N°308 del Ministerio de Salud de fecha 23 de enero de 2019, anexas 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°150 de fecha 12 de febrero de 2019** de MINSAL, refrendada por el Servicio de Salud Arica.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el componente “**Gestión Farmacéutica**” del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

**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 \$ **12.566.382-** (**Doce millones quinientos sesenta y seis mil trescientos ochenta y dos pesos m/n**), que corresponde a lo requerido para ejecutar el subcomponente N°2, Estrategia N°3 de la Resolución N° 1276 de 2018, por el periodo de julio – diciembre de 2019. 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 (definido en la cláusula quinta).

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	Estrategia	Actividades	Monto Asignado
<b>Subcomponente 2:</b> Servicios Farmacéuticos	Gestión Farmacéutica	RRHH  01 Químico Farmacéutico (a) 44 horas, para desarrollar las actividades de atención farmacéutica en APS  * Sueldo referencial QF 44 hrs. \$2.094.397.-	\$ 12.566.382.-  Por 6 meses de ejecución (julio-diciembre)

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

Lo que se constatará en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM por parte del SSA.

El monto para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2019.

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, y otros similares, 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 por 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:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por el Servicio y establecidas en el Anexo N°2, el cual forma parte del presente convenio.

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 2019. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el cumplimiento global del programa es inferior al 60%, no se transferirá la segunda cuota, 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 50,0% y 59,9%	25%
Entre 40,0% y 49,9%	50%
Entre 30,0% y 39,9%	75%
Menos de 30,0%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas referidas al cumplimiento Global del Programa.

El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y su componente específico señalado en la cláusula tercera de este Convenio y según las metas e indicadores descritos en el Anexo N°2. 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.

**SEXTA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través del Subdepartamento de Recursos Financieros y la QF encargada técnica del Programa FOFAR, del Servicio.

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 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.

d) 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.

**SEPTIMA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde el día **01 de julio hasta el 31 de diciembre de 2019.**

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

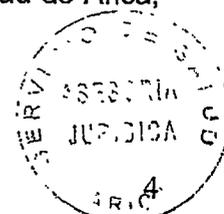
Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**NOVENA:** 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.

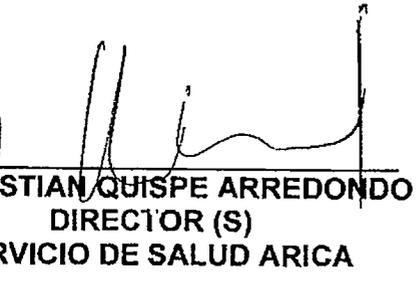
**DÉCIMA:** La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo para representar al Servicio de Salud Arica, emana de Decreto Exento N° 46 de 13 de mayo de 2019, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** 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 ESPINDOLA ROJAS ALCALDE I. MUNICIPALIDAD ARICA		SR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD ARICA	

*Handwritten mark*



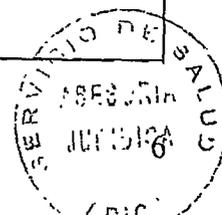
SERVICIO DE SALUD  
SECRETARIA  
MEDICA

## ANEXO Nº1: ACTIVIDADES ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN APS

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
<b>Conciliación Farmacéutica</b>	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)
<b>Educación Farmacéutica</b>	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)
<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>	Su definición en profundidad y procedimientos han sido abordados por la OT y el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD CS1Nº 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)
<b>Visita domiciliaria farmacéutica</b>	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)
<b>Talleres educativos</b>	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 (medication review):** Según la Pharmaceutical Care 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. <b>Se diferencia del seguimiento en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente se efectúa 1 entrevista, con intervenciones no presenciales.</b>	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación CON entrevista	15-20 minutos (3 - 4 usuarios por hora)

\* Extraído desde las Orientaciones Técnicas del Programa Fondo de Farmacia 2019

\*

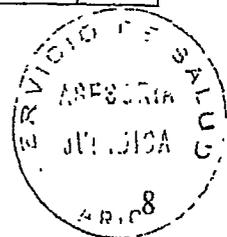


## ANEXO N°2 Definición de Actividades en 1er y 2do corte

Actividades del Químico Farmacéutico	Primer corte: 31/08	Segundo corte: 31/12
<b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA</b>	(2 meses): 10 pacientes x mes julio - agosto 20	(4 meses): 10 pacientes x mes sept. - dic.: 40
<b>REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN</b>	(2 meses): 30 pacientes x mes	(4 meses): 30 pacientes x mes
Sin Entrevista	julio - agosto 60	sept. - dic.: 120
Con Entrevista	(2 meses): 12 pacientes x mes julio - agosto 24	(4 meses): 12 pacientes x mes sept. - dic.: 48
<b>SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>	(2 meses): 4 pacientes x mes julio - agosto 8	(4 meses): 4 pacientes x mes sept. - dic.: 16
<b>TALLERES EDUCATIVOS</b>	(2 meses): 1 x mes julio - agosto 2	(4 meses): 1 x mes sept. - diciem. 4
<b>EDUCACIÓN FARMACÉUTICA</b>	(2 meses): 12 pacientes x mes julio - agosto 24	(4 meses): 12 pacientes x mes sept. - dic.: 48

### Evaluación al corte 31 agosto 2019

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Registro REM	Cumplimientos				Peso
					100%	75%	50%	0%	
Buscar 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	<b>Conciliación Farmacéutica</b>								
	Valoración del listado de la medicación después de un cambio del nivel de atención.	50% de las conciliaciones farmacéuticas establecidas para el año.	N° de conciliaciones farmacéuticas realizadas / N° de conciliaciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Conciliación Farmacéutica	20 y más	15 - 19	10 - 14	menos de 10	15
	<b>Educación Farmacéutica</b>								
	Educación individual sobre farmacoterapia	50% de las educaciones farmacéuticas establecidas para el 1er corte.	N° de educaciones realizadas / N° de educaciones establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Educación Farmacéutica	24 y más	18 - 23	12 - 17	menos de 12	15
	<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>								
	Actualización de patologías y terapias farmacológicas, luego de la intervención.	75% de los seguimientos farmacoterap. establecidos para el 1er corte.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos establecidos x 100	REM A 04 Sección I, Seguimiento Farmacoterap.	8 y más	6 - 7	4 - 6	menos de 6	15
	<b>Talleres Educativos</b>								
	Educaciones grupales	100% de los talleres establecidos para el 1er corte.	N° de talleres realizadas / N° de talleres establecidas x 100	REM A27 Secciones A y B, Taller de URM o resistencia a antimicrobian.	2 y más	1,5 - 1,9	1 - 1,4	menos de 1	15
	<b>Revisión de la Medicación</b>								
	SIN Entrevista	75% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones s/entrevista realizadas / N° de revisiones s/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación s/entrevista	60 y más	45 - 59	30 - 44	menos de 30	20
CON Entrevista	50% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones c/entrevista realizadas / N° de revisiones c/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación c/entrevista	24 y más	18 - 23	12 - 17	menos de 12	20	



X

### Evaluación al corte 31 diciembre 2019

Objetivo	Actividad	Metas	Indicador	Registro REM	Cumplimientos				Peso
					100%	75%	50%	0%	
Buscar 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	<b>Conciliación Farmacéutica</b>								
	Valoración del listado de la medicación después de un cambio del nivel de atención.	50% de las conciliaciones farmacéuticas establecidas para el año.	N° de conciliaciones farmacéuticas realizadas / N° de conciliaciones farmacéuticas establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Conciliación Farmacéutica	40 y más	30 - 39	20 - 29	menos de 20	15
	<b>Educación Farmacéutica</b>								
	Educación individual sobre farmacoterapia	50% de las educaciones farmacéuticas establecidas para el 1er corte.	N° de educaciones realizadas / N° de educaciones establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Educación Farmacéutica	48 y más	36 - 47	24 - 35	menos de 24	15
	<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>								
	Actualización de patologías y terapias farmacológicas, luego de la intervención.	75% de los seguimientos farmacoterap. establecidos para el 1er corte.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos establecidos x 100	REM A 04 Sección I, Seguimiento Farmacoterap.	16 y más	12 - 7	8 - 11	menos de 8	15
	<b>Talleres Educativos</b>								
	Educaciones grupales	100% de los talleres establecidos para el 1er corte.	N° de talleres realizadas / N° de talleres establecidas x 100	REM A27 Secciones A y B, Taller de URM o resistencia antimicrobian.	4 y más	3 - 3,9	2 - 2,9	menos de 2	15
<b>Revisión de la Medicación</b>									
SIN Entrevista	75% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones s/entrevista realizadas / N° de revisiones s/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación s/entrevista	120 y más	90 - 119	60 - 89	menos de 60	20	
CON Entrevista	50% de las revisiones establecidas para el 1er corte.	N° de revisiones c/entrevista realizadas / N° de revisiones c/entrevista establecidas x 100	REM A 04 Sección I, Revisión de medicación c/entrevista	48 y más	36 - 47	24 - 46	menos de 24	20	

