

PUERTO VARAS, 14 DIC. 2020

Nº 4276 /

VISTOS:

- a) La Resolución Nº 1197 del 27 de Marzo del año 2020, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Lo dispuesto en el Decreto Exento Nº 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- c) Las facultades que me confiere La Ley Nº 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley Nº 19.378, "Estatuto de Salud Pimaria Municipal", y Ley Nº 18.620, "Código del Trabajo".

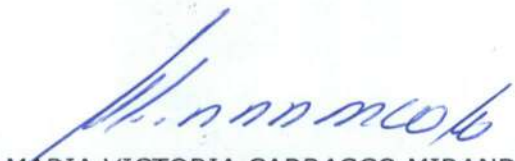
D E C R E T O :

1º **APRUEBASE**, el convenio denominado "**CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**", suscrito con fecha 11 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, mediante el cual Ministerio de Salud, a través del servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes, y sus respectivas estrategias cuya matriz de indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio: Componente: **Población que se atiende en Establecimientos con Acceso Oportuno a Medicamentos y Apoyo en la Adherencia al tratamiento**. De acuerdo a lo señalado, el ministerio de salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria la suma anual de **\$89.440.071.- (Ochenta y nueve millones cuatrocientos cuarenta mil setenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de Programa; y en las demás condiciones establecidas en el referido Convenio.

2º **IMPUTESE** el gasto que asciende a **\$89.440.071.- (Ochenta y nueve millones cuatrocientos cuarenta mil setenta y un pesos)** a los ítemes 215.21 "**Gastos en Personal**" y 215.22 "**Bienes y Servicios de Consumo**" del presupuesto de salud vigente.

ARCHÍVESE **ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho,**


ADRIANA SOTO NIETO
SECRETARIA MUNICIPAL


MARIA VICTORIA CARRASCO MIRANDA
DIRECTORA DEPTO. SALUD
Por Orden del Alcalde

MCM/ASN/vah/vah





1197

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT,

27 MAR 2020

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el **"CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS – AÑO 2020**; con fecha 11 de Marzo de 2020; **TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa mediante Resolución Exenta N° 51 de fecha 28 de enero de 2020, y por el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Ilustre Municipalidad de Puerto Varas, recursos destinados a financiar el componente del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, y sus respectivas estrategias, cuya matriz de indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio: **Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.** De acuerdo a lo señalado, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria la suma anual y única de **\$89.440.071.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa; y en las demás condiciones establecidas en el referido Convenio **TENIENDO PRESENTE ADEMÁS:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004 del Ministerio de Salud, y lo previsto en la Resolución N° 07 del 26 de Marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de Marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** el **"CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS – AÑO 2020"**, suscrito con fecha 11 de Marzo de 2020, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria la suma anual y única de **\$89.440.071.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa.
- 2.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2020.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. JTA/CCV/mvo.



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL RELONCAVI



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
DEPTO. DE GESTION HOSPITALARIA Y SOPORTE CLINICO
JTA/CCV/SCS/QF.MUU/JOO

CONVENIO
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS
NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD
CON I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS – AÑO 2020

En Puerto Montt, a 11 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Jorge Tagle Alegría, RUT N° 12.534.405-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, RUT N° 69.220.200-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle San Francisco N°413 de Puerto Varas, representada por su Alcalde Sr. Ramón Bahamonde Cea, RUT N° 6.391.589-0, 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".

SEGUNDA: Por su parte, la Encuesta de Salud 2016-2017 del Ministerio de Salud reafirma la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en nuestra realidad sanitaria, estimando que el 27,6% de la población tiene sospecha o padece de Hipertensión Arterial (HTA), un 12,3% de Diabetes Mellitus Tipo 2 y al menos un 60% tiene problemas de Dislipidemia. Esto implica que más de la mitad de la población consumiría al menos un medicamento de forma crónica. Esta realidad se ve reflejada en que Chile se encuentra dentro de los países con mayor gasto de bolsillo



en salud en medicamentos, con una cifra cercana al 36%¹. Esto, junto con otros factores como la ruralidad y la falta de acceso, puede comprometer el control de las patologías crónicas al afectar la adherencia terapéutica.

TERCERA: En virtud de lo anterior, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.**

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 51 del 28 de Enero de 2020, del Ministerio de Salud**, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Cabe señalar que, actualmente se encuentra vigente la Orientación Técnica FOFAR 2019, hasta que Minsal envíe la nueva Orientación Técnica 2020. Por lo que, en caso de haber diferencias en los listados de fármacos, insumos para curación de pie diabético e insumos de úlcera venosa u otro ítem, se procederá a realizar el addendum correspondiente.

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

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

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atención farmacéutica. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

¹ Alejandra Bénéitez y col, Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: Análisis del cambio en el gasto entre 2012 y 2016. Centro de Estudios Públicos (CEP).



Sub-Componente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través de actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica, en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud, Centros Diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor y Establecimiento de Larga Estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

Estrategias:

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel del Servicio de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un período de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Entrega de medicamentos a domicilio para pacientes personas mayores con dependencia severa.
4. Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas.
5. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en el domicilio.
6. Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través de gestores de filas que permitan una atención preferencial para pacientes personas mayores.
7. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población derivada del Programa de Salud Cardiovascular.

Sub-Componente 2: Servicios Farmacéuticos:

Este sub-componente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.



Estrategias:

1. Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliares Paramédicos de Farmacia y Profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o Establecimiento). En caso del profesional de Enfermería su actividad corresponderá únicamente al apoyo en curación avanzada de úlcera de pie diabético.
2. Mejorar la infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicio de Salud.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa.
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$89.440.071.- (Ochenta y nueve millones, cuatrocientos cuarenta mil, setenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio, de acuerdo al siguiente detalle:



Tabla N°1: Distribución de Recursos Año 2020

Sub-Componente	Estrategia	Monto (\$)								
Sub-Componente 1	Apoyo en compra de fármacos para HTA, DM2 y DLP por 12 meses: Incluye medicamentos conforme a canastas GES de HTA y DM2 (a excepción de las insulinas que son compra centralizada) y las Estatinas para Dislipidemia (Ver Anexo N°1).	\$ 37.312.415								
	Apoyo en curación avanzada de heridas pie diabético por 12 meses. • Insumos y botín de descarga, según demanda	\$ 4.000.000								
Sub-Componente 2	Contratación de 2 Químicos Farmacéuticos de acuerdo a la siguiente modalidad:	\$ 34.863.528								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Detalle</th> <th>Monto Anual</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 1 QF 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas- 12 meses. Valor mensual \$1.660.168.-</td> <td>\$ 19.922.016</td> </tr> <tr> <td>• 1 QF 44 Hrs. Equipo Rural (en coordinación con QF CESFAM) - 9 meses. Valor Mensual \$1.660.168.- (cargo nuevo).</td> <td>\$ 14.941.512</td> </tr> <tr> <td>Sub-Total</td> <td>\$ 34.863.528</td> </tr> </tbody> </table>		Detalle	Monto Anual	• 1 QF 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas- 12 meses. Valor mensual \$1.660.168.-	\$ 19.922.016	• 1 QF 44 Hrs. Equipo Rural (en coordinación con QF CESFAM) - 9 meses. Valor Mensual \$1.660.168.- (cargo nuevo).	\$ 14.941.512	Sub-Total	\$ 34.863.528
	Detalle		Monto Anual							
	• 1 QF 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas- 12 meses. Valor mensual \$1.660.168.-		\$ 19.922.016							
• 1 QF 44 Hrs. Equipo Rural (en coordinación con QF CESFAM) - 9 meses. Valor Mensual \$1.660.168.- (cargo nuevo).	\$ 14.941.512									
Sub-Total	\$ 34.863.528									
Contratación de 2 TENS de acuerdo a la siguiente modalidad:	\$ 13.264.128									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Detalle</th> <th>Monto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 2 TENS 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas - 12 meses. Valor mensual c/u \$552.672.-</td> <td>\$ 13.264.128</td> </tr> <tr> <td>Sub-Total</td> <td>\$ 13.264.128</td> </tr> </tbody> </table>		Detalle	Monto	• 2 TENS 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas - 12 meses. Valor mensual c/u \$552.672.-	\$ 13.264.128	Sub-Total	\$ 13.264.128			
Detalle		Monto								
• 2 TENS 44 Hrs. CESFAM Pto. Varas - 12 meses. Valor mensual c/u \$552.672.-	\$ 13.264.128									
Sub-Total	\$ 13.264.128									
TOTAL	\$ 89.440.071									

⇒ En relación al Informe Mensual de Químico Farmacéutico, (Anexo N°6), éste deberá ser enviado de manera mensual por correo electrónico a Referente de Programa SS.

⇒ En relación a los dispositivos médicos descritos a continuación, se pueden desglosar en los siguientes puntos:



- FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con úlcera activa.
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado**: éstos comprenden 32 curaciones y representan el 85% del total de los pacientes que ingresan (de acuerdo a consenso expertos).
- Se describen dispositivos médicos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado**: éstos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético.
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabético no infectada.
- Además de los insumos descritos se consideran ayudas técnicas de descarga según prevalencia del tipo de úlcera de su centro (antepié, retropié, dorso). Los tipos de úlcera y la ayuda técnica indicada es:

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



Tabla N°2: Insumos Pie Diabético NO INFECTADO

INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6,5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6,5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofilica con Silicona 10*10	3
Alginato 10*10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10*10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10*10	3
Apósito de Poliéster 10 cm * 10 cm	3
Hidrogel 15g	1
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Ácido Fusídico	1,5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0,5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0,5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (botellas de 28 cc 1,4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2,5 cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1
Curetas 3 mm ó 4 mm	5



Tabla N°3: Insumos Pie Diabético INFECTADO

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericidas)	
Plata Nanocristalina 10 cm * 10 cm	2
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm * 10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10*10 cm	2
Alginato con Plata 10*10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel con Plata 15g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación sólo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0,5 botella por canasta
Venda Semi-Elasticada 8 cm * 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0,5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0,5 botella por canasta
Curetas 3 mm ó 4 mm	10

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

⇒ **En el caso del Sub-Componente N°2**, los criterios utilizados para la asignación de recursos para ambos RRHH, fueron los siguientes:

- APS Municipal: Los montos máximos asociados a la rendición de dicho recurso humano se estiman con base a la Carrera Referencial Lineal, estimando como un promedio de referencia el Nivel 8 para los Químicos Farmacéuticos (categoría A: \$1.660.168.- Monto 2020) y grado 11 para los Técnicos de Nivel Superior en Farmacia (categoría C: \$552.672.- monto 2020) y/o Auxiliares de Farmacia (categoría D: \$522.744.- Monto 2020).



- **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud.**
- Este convenio considera otorgar feriado legal y días administrativos al Recursos Humano que ejerce funciones en el Programa. Estos permisos deben ser coordinados previamente con autorización del Jefe Directo o Encargado de Farmacia del Establecimiento correspondiente.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

SEXTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en las Tabla N°4 y N°5:



UTILIZADO



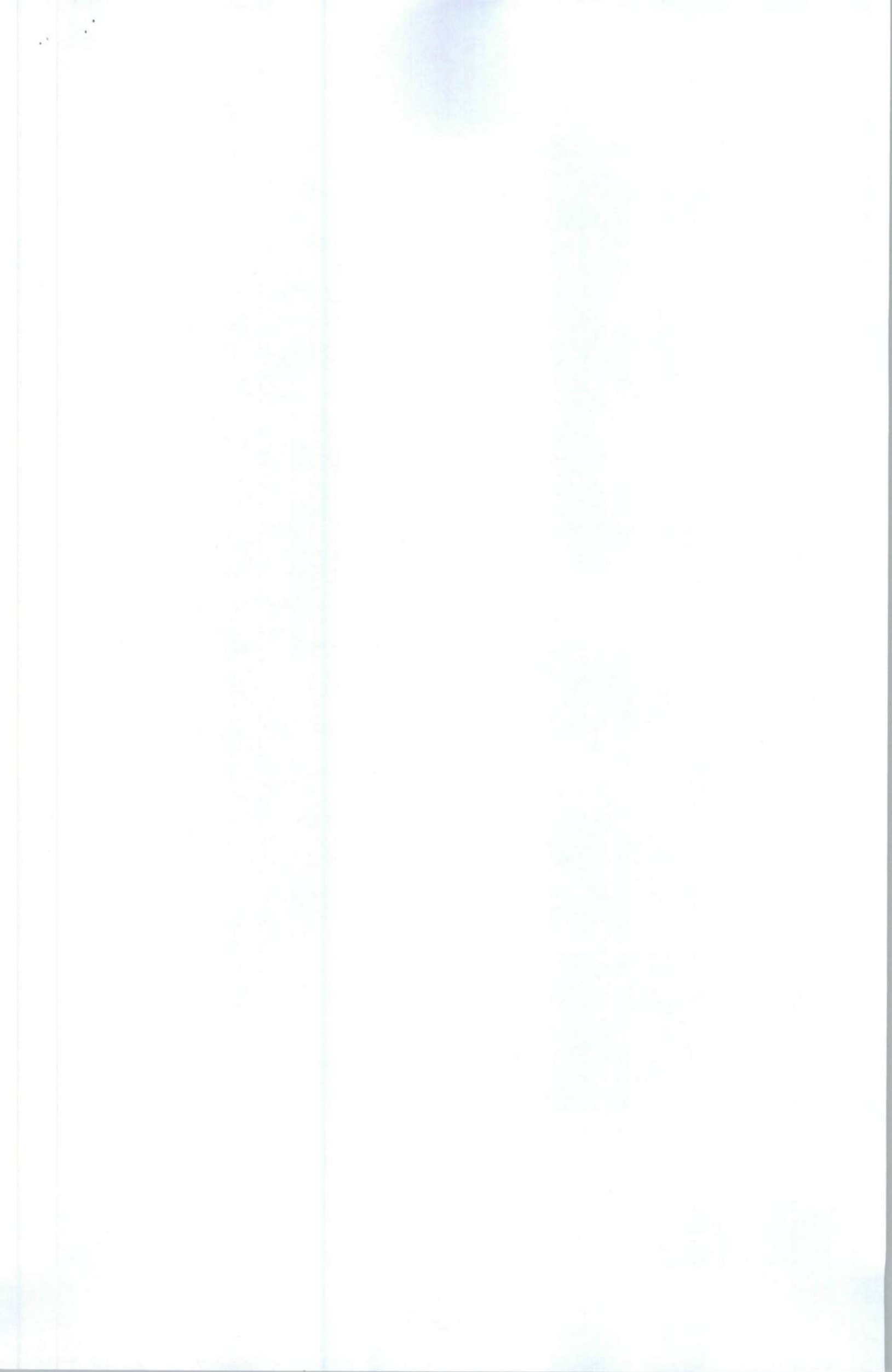


Tabla N°4: MATRIZ DE INDICADORES SUJETOS A RELIQUIDACION

Componente	Sub-Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medio de Verificación	Meta (N°)	Peso Relativo (%)
Población bajo control en establecimiento s de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Sub-Componente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	<p>Indicador N°1: Las recetas se despachan oportunamente (corresponde a despacho total en el día) a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.</p> <p>Indicador N°2: Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (fecha firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 hrs hábiles.</p>	<p>Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedades no transmisibles en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de Atención Primaria</p> <p>Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de recetas despachadas con oportunidad} / \text{Total de recetas despachadas}) * 100$</p> <p>Numerador: N° de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.</p> <p>Denominador: Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.</p> <p>Indicador N°2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles</p> <p>Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{Total de reclamos recibidos}) * 100$</p> <p>Numerador: N° de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 hrs hábiles</p> <p>Denominador: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa</p>	Reporte Plataforma Web indicada por Minsal o registro proporcionado por el Servicio de Salud	Meta: 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.	40%
	Sub-Componente 2: Servicios Farmacéuticos	<p>Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos con merma menor a la línea base nacional.</p> <p>Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p>	<p>Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.</p> <p>Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de establecimientos de la comuna con merma de medicamentos menor a la línea base nacional} / \text{Total de establecimientos de la comuna}) * 100$</p> <p>Numerador: N° de establecimientos de la comuna con merma de medicamentos menor a línea base nacional.</p> <p>Denominador: Total de establecimientos de la comuna.</p> <p>Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con funcionamiento permanente de farmacia o botiquin, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p> <p>Fórmula: $(N^{\circ} \text{ de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento} / \text{Total de establecimientos de atención primaria de la comuna}) * 100$</p> <p>Numerador: N° de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p> <p>Denominador: Total de establecimientos de atención primaria de la comuna</p>	Reporte Plataforma Web indicada por Minsal o registro proporcionado por el Servicio de Salud	Meta: 100% de establecimientos de la comuna tienen mermas de medicamentos menores a la línea base nacional.	25%
				Reporte Plataforma Web indicada por Minsal o registro proporcionado por el Servicio de Salud	Meta: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquin en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	25%
Cumplimiento Global del Programa						100%



Tabla N°5: MATRIZ DE INDICADORES NO RELIQUIDABLES

Componente	Sub-Componente	Productos Esperados	Indicadores	Medio de Verificación	Meta (N°)
Población control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Sub-Componente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°5: Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.	Indicador N°5: N° de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa. Fórmula: (N° de beneficiarios con receta médica despachada en forma total y oportuna en el año / N° de beneficiarios que presentan receta médica en el año) *100 Numerador: N° de beneficiarios que reciben despacho oportuno Denominador: Total de beneficiarios del programa	Reporte Plataforma Web indicada por MINSAL, REMPA, Sección J.C registro proporcionado por el Servicio de Salud	Meta: 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
		Indicador N°7: % de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de Atención Primaria de Salud.	Indicador N°7: % de adherencia terapéutica en pacientes bajo control en establecimiento de Atención Primaria de Salud. Fórmula: (Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR / Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR) *100 Numerador: Población bajo control que retira medicamentos del programa FOFAR. Denominador: Total de pacientes bajo control con patología incluida en el programa FOFAR	Reporte Plataforma Web indicada por Minsal o registro proporcionado por el Servicio de Salud	Meta: ≥30% como línea base nacional. Se evaluará aumento de manera paulatina.

Nota: No se incluyen los Indicadores N°6 y N°8 porque les competen al Servicio de Salud.



SEPTIMA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

Cumplimiento Global del Programa.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el Cumplimiento Global del Programa.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada sub-componente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de Julio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Septiembre. Si el Cumplimiento Global del Programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30%
> ó = 60%	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%	100%

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

Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del Programa deberá ser enviada cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los **sistemas de información existentes** (sistema rayen/sydex) o formulario web disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.



El informe de la **primera evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de Julio del año en curso.

Informe de la **segunda evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de Diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

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

Modalidades de Participación en el Programa:

Considerando que el Programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los Centros de Atención Primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados podrán llevar a cabo el Programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio y la Municipalidad. En caso contrario, los recursos serán transferidos al Servicio quién efectuará la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

NOVENA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra y correcto almacenamiento de medicamentos e insumos de APS, desde la total tramitación del convenio hasta Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado y las directrices emanadas desde el Ministerio de Salud.

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 a la normativa establecida en esa misma ley, o bien, a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.



Los recursos asociados a este Programa financiarán **exclusivamente las actividades, relacionadas al mismo**, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias y beneficiarios legales. Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, será transferida contra total tramitación del convenio.

b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de Septiembre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación y la entrega de las rendiciones financieras a la fecha del primer corte.

Adicionalmente, el Servicio podrá de la suma de la 2da cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados a la Municipalidad con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud, si la Municipalidad en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República** que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas, para lo cual se encuentra disponible el "**Sistema de Ejecución APS**" - URL: <https://app.ssd.r.gob.cl/convenios/> ; lo cual permite ingresar la información y generar el proceso de rendición, que deberá ser enviada a Oficina de Partes del Servicio o por firma digital, en la medida que esté implementada esta última opción.

DECIMA PRIMERA: Esta rendición financiera mensual, debe ser enviada al Departamento de Finanzas, dando cuenta del detalle de gastos en: fármacos, insumos y recurso humano asociados al programa, **considerando el escáner de las facturas subidas a la plataforma.**

En el caso de gasto cero, igualmente se requiere del envío de las rendiciones mensuales.



DECIMA SEGUNDA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula QUINTA, para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir el Servicio los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad.

Complementando lo anterior, **el Artículo 9 de la Ley de Presupuesto 2020** señala que los saldos de recursos transferidos en el ejercicio anterior, no utilizados por los organismos receptores y que deban ser reintegrados, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación. Y en el caso de nuestras comunas, esto deberá hacerse efectivo a través del Servicio de Salud.

DECIMA TERCERA: 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: Las partes dejan expresa constancia que las acciones del presente convenio **se han estado ejecutando ininterrumpidamente desde el 01 de Enero de 2020.**

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de Diciembre de 2020. Sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 30 de Noviembre de 2020; durante el mes de Diciembre de 2020 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa, siempre y cuando la Municipalidad realice la solicitud formal con fecha tope el 05 de Diciembre del año en curso.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando cuatro en poder del Servicio, uno en la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



SR. RAMON BAHAMONDE CEA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS



DR. JORGE TAGLE ALEGRIA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
DEL RELONCAVI



ANEXO N°1
LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIABLES POR FOFAR

Nombre Patología GES	Fármaco (Nombre Genérico)	Forma Farmacéutica (FF)	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO DE LIBERACION PROLONGADA (XR)	1000 MG **
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	12,5 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

NOTA: Este listado incluye medicamentos conforme a canastas GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemias (a excepción de las insulinas que son compra centralizada).

**** Incorporación de Metformina de liberación prolongada (XR) 1000 mg:** a través del Fondo de Farmacia 2019 se busca apoyar el financiamiento de Metformina de liberación prolongada (XR) 1000 mg, **al 5% de la población bajo control con DM2 según REM.**

Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, serán:

- Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:
 1. Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.
 2. Indicar el uso DURANTE las comidas.
 3. Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.
 4. Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.

Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de Farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la Reacción Adversa al Medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del ISP, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

- Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.

Se recuerda además que este medicamento no debe ser fraccionado, y sus contraindicaciones son:

- Enfermedad Renal Crónica con VFG < 45 ml/min
- Insuficiencia Cardíaca avanzada.

ANEXO N°2
FORMULARIO SOLICITUD PRESTAMO DE MEDICAMENTOS

FOLIO N°: _____

A. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento solicitado	
Nombre establecimiento que prestará medicamento	
Nombre encargado del establecimiento que prestará medicamento	
Fecha	
Nombre y firma persona que solicita	

B. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE PRESTA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre encargado establecimiento que solicita medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento enviado	
Fecha	

ANEXO N°3: ACTA DE RECEPCION DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO

CON FOLIO (correlativo por cada establecimiento)

1. DATOS PARA COMPLETAR EN FARMACIA

DATOS GENERALES	
N° folio reclamo	
Fecha reclamo	
Fecha envío medicamentos a domicilio	
DATOS PACIENTE	
Nombre paciente	
Dirección paciente	
Establecimiento donde se atiende	
DATOS MEDICAMENTO	
Nombre medicamento	
Cantidad enviada	

2. DATOS PERSONA QUE RECIBE MEDICAMENTOS

DATOS MEDICAMENTO QUE SE RECEPCIONA	
Nombre medicamento	
Cantidad recibida	
DATOS PERSONA QUE RECEPCIONA EL MEDICAMENTO	
Nombre	
RUT	
Fecha	
Firma	

ANEXO N°4

LISTADO DE COMPETENCIAS CRÍTICAS DEL QUIMICO FARMACEUTICO DE APS

El QF de APS debe velar por el funcionamiento adecuado de la unidad de Farmacia o Botiquín de su comuna o Centro de Salud (de acuerdo al nivel donde ejecute sus funciones) realizando tareas de gestión y administración, junto a labores clínicas según sus competencias que apunten a mejorar el uso racional de los medicamentos.

A continuación, se detallan las competencias críticas, señalando para c/u la definición, el marco conceptual correspondiente y las actividades asociadas.

A. COMPETENCIAS TECNICAS ESPECIFICAS (CTE):

1. CTE – Gestionar la unidad de farmacia o botiquín de su centro de salud.
2. CTE – Administrar los productos bajo control legal.
3. CTE – Realizar atención farmacéutica a los usuarios y equipos de salud.
4. CTE – Gestionar el personal de la unidad de farmacia o botiquín y supervisar su desempeño como encargado de ésta.

1. GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA O BOTIQUIN.
DEFINICION: Como jefe o encargado de la Unidad de Farmacia o Botiquín comunal o del centro de salud, el QF deberá velar por su adecuado funcionamiento, asegurando el cumplimiento de las normativas según los procesos de selección, programación, recepción, almacenamiento, dispensación y eliminación de medicamentos y dispositivos médicos en el centro de salud o comuna.
Marco conceptual: <ul style="list-style-type: none">• Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT12, NT147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).• Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.• Aspectos y conceptos básicos de la gestión de recursos sanitarios y del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.• Estructura del sistema de salud chileno y su financiamiento.• Conocimiento de programas ministeriales o leyes como GES, FOFAR y otros.
Actividades
1. Realizar un diagnóstico inicial de la unidad al momento de asumir como encargado, junto con elaborar un informe de entrega al momento de abandonarla.
2. Supervisar el cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, detectando y levantando necesidades adicionales cuando corresponda.
3. Elaborar o implementar protocolos asociados a los procesos de farmacia, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y acreditación.
4. Promover la adecuada preparación del personal de farmacia en los procesos de la unidad.
5. Velar por la disponibilidad continua de medicamentos e insumos médicos en el centro de salud, mediante un control adecuado del inventario, gestión de la bodega activa, estimación de la demanda, entre otras actividades.
6. Velar por la mejora continua del funcionamiento de la unidad, gestionando los reclamos ciudadanos recibidos.
7. Supervisar el fraccionamiento, re-embalado y rotulado de medicamentos en la unidad.
8. Detectar las necesidades asociadas a la organización y contenido del arsenal farmacoterapéutico, levantando la información al Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud.

2. CTE – ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.

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

Marco conceptual:

- Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT12, NT147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).
- Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.
- DS 404 y 405 sobre medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.
- Res. 42, Ord. B35 N°149 y Ley 20.000.-

Actividades:

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

3. CTE – REALIZAR ATENCION FARMACEUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD

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

Marco conceptual:

- Farmacovigilancia, incluyendo NGT140 y manejo de las plataformas de reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM).
- Guías clínicas de las enfermedades presentes a nivel primario y orientaciones técnicas de los programas a desarrollar (GES, Seguimiento Farmacoterapéutico, Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud Mental, entre otros).
- Aspectos básicos de la didáctica y la Educación para la Salud (EpS).
- Metodología de revisión de la medicación (*medication review*).
- Sistemas de registro y ficha clínica, REM y otros indicadores de desempeño.
- Aspectos y conceptos básicos del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Actividades

1. Realizar atenciones a usuarios que apunten a mejorar la adherencia a los medicamentos.
2. Educar continuamente a la población en aspectos relevantes del uso de sus medicamentos, mediante la provisión de educación individual y otras actividades.
3. Capacitar de manera constante al equipo de salud en farmacoterapéutica.
4. Implementar un protocolo de farmacovigilancia que incluya el reporte y la resolución de las RAM.
5. Promover el uso racional de medicamentos mediante la implantación de talleres a la comunidad en aspectos relacionados al control de las patologías crónicas, plantas medicinales, conceptos generales asociados a los medicamentos y otras temáticas atingentes.
6. Realizar revisiones a la medicación, según sus competencias y la necesidad de los usuarios.
7. Asesorar al equipo clínico en la atención de usuarios polimedicados, según sus competencias.
8. Velar por la conciliación de los tratamientos farmacológicos entre los distintos niveles de atención.
9. Registrar adecuadamente sus actividades e intervenciones en la ficha clínica de los usuarios, velando porque sean informadas en el REM correspondiente.
10. Conocer los sistemas de derivación, referencia y contra-referencia.

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

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

Marco conceptual:

- Gestión de equipos de trabajo.
- Liderazgo.
- Aspectos básicos de la Didáctica y la Educación para la Salud (EpS).
- Evaluación de desempeño.
- Normativa asociada al manejo administrativo del personal de farmacia (estatuto de APS, DS90 sobre personal empírico, entre otros).
- Conceptos y estrategias de medición de satisfacción usuaria.

Actividades

1. Velar porque el personal de la unidad sea idóneo, tanto en la cantidad establecida como en las competencias necesarias, según la normativa asociada (DS90, entre otros).
2. Liderar el equipo de la unidad, potenciando su funcionamiento y velando por una mejora continua.
3. Participar en el proceso de calificación del personal de la unidad.
4. Supervisar las actividades del personal de la unidad.
5. Participar en el proceso de selección de personal de la unidad.
6. Capacitar en los procesos de farmacia a todo el personal de la unidad.
7. Participar en el consejo técnico del centro de salud.
8. Incorporar mediciones y mejoras de la satisfacción usuaria.

**ANEXO N°5: SERVICIOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS
EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

La atención farmacéutica se define, en términos generales, como cualquier actividad realizada por el farmacéutico que busque mejorar los resultados clínicos conseguidos, disminuir los efectos adversos provocados y aumentar la calidad de vida del usuario de medicamentos. Es la traducción realizada por los españoles del término *pharmaceutical care*, definido por Hepler y Strand en 1990.

Por tanto, no representa una actividad en sí misma, sino que la provisión de un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos.

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

Servicio Farmacéutico	Definición	Registro en REM	Rendimiento Esperado
Conciliación farmacéutica	Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.	REM A04 Sección I: Conciliación farmacéutica.	10-15 minutos (4-6 usuarios por hora)
Educación Farmacéutica	Educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco, objetivo, actividades, metas y evaluación.	REM A04 Sección I: Conciliación farmacéutica.	10-15 minutos (4-6 usuarios por hora)
Seguimiento Farmacoterapéutico	Su definición en profundidad y procedimientos han sido abordados por la OT y el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD C51 N°173/2018). Este servicio debe ser provisto sólo por Farmacéuticos con la suficiente experiencia y capacitación en el área (al menos 100 horas) debido a su mayor complejidad, compromiso y necesidad de interacción con los equipos clínicos y usuarios.	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico.	30 minutos para el ingreso de nuevos usuarios (2 usuarios por hora) 20 minutos para las entrevistas de intervención y evaluación (3 usuarios por hora)
Visita domiciliaria farmacéutica	Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio	60 minutos (1 usuario por hora)
Talleres educativos	Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso racional, plantas medicinales, patologías u otros. Además, se agrega un taller de uso racional de ATB.	REM A27 Secciones A y B: Taller de uso racional de medicamentos o de resistencia a antimicrobianos.	30 minutos (2 por hora)

Revisión de la medicación (*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. Se diferencia del seguimiento en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente se efectúa 1 entrevista, con intervenciones no presenciales.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación CON entrevista.	15-20 minutos (3-4 usuarios por hora)

Los profesionales químicos farmacéuticos contratados por este programa, deben registrar en REM mínimo por mes:

- 20 atenciones farmacéuticas y/o visitas domiciliarias.
- 04 talleres educativos al año (2 por semestre).

**SE INCLUYE ANEXO N°6 EN PDF
(INFORME MENSUAL QUIMICO FARMACEUTICO)**