Casablanca
Municipalidad
con su gente

DECRETO ALCALDICIO Nº 000864
Casablanca, 06 FEB 2018

VISTOS:

1.- Lo solicitado por Dirección de Salud Municipal.

2.- Convención denominada "Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2018".

3.- Lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

4.- Las facultades que me confieren la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1.- La conveniencia de celebrar Convención denominada "Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2018".

2.- Que dicho convenio reporta un beneficio inmediato y directo a usuarios y pacientes que son atendidos mediante el Departamento de Salud Municipal.

3.- Que la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en orden a consignar personerías en el presente acto administrativo.

DECRETO:

I.- Apruébese Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2018".

II.- Se deja constancia, al tenor de lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, que la personería de don Dagoberto Duarte Quapper, c.i. 6.490.681-k, para representar al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, rut 61.606.500-9 consta de Decreto Supremo N° 144 de 2015 del Ministerio de Salud; y que la personería de don Juan Alfonso Barros Díez, c.i. 9.159.228-2, para actuar como alcalde subrogante, en nombre y representación de la I. Municipalidad de Casablanca, rut N° 69.061.400-6, consta de Decreto Alcaldicio N° 427 de fecha 18 de enero de 2018, los que no se insertan por ser conocidos de las partes y a su expresa solicitud.

III.- La Dirección de Salud Municipal estará a cargo de la fiscalización del cumplimiento del presente convenio.

IV.- ANÓTESE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE.

Leonel Bustamante González
Secretario Municipal
I. Municipalidad de Casablanca

Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S)
I. Municipalidad de Casablanca

Distribución:
D. Salud
JABD/JSM/jrr

SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS
Int N°95 FECHA: 05/02/2018
DDQ/PVO/PLM/HLR/MFN/CGV/RST/rst

CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO.

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2018

En Valparaíso a 05 de Febrero del 2018 entre el **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio**, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director don **Dagoberto Duarte Quapper**, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6 , domiciliada en Constitución 111, comuna de Casablanca representada por su Alcalde Sr. Juan Alfonso Barros Díez, RUT 9.159.228-2 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 Nº 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: 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, en adelante Minsal 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 decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud 2018, en adelante FOFAR, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta Nº 24 del Ministerio de Salud, de fecha 8 de Enero del 2018.** Adicionalmente la Subsecretaría de Redes Asistenciales envía los **Ordinarios C51 N°173 del 18 de enero del 2018** y **C51 N°241 del 19 de enero del 2018** que difunden, respectivamente, la Orientación Técnica para el desarrollo de la Atención Farmacéutica en el nivel primario de salud y la Orientación Técnica FOFAR año 2018. Asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°117, de fecha 24 de Enero del 2018**, documentos que las partes declaran conocer en todas sus partes con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el objetivo y los siguientes componentes del Programa FOFAR:

Objetivo general: Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria, mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

Componentes del programa:

- **Componente 1: Población que se atiende en Atención primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo a la adherencia al tratamiento.**

Estrategia:

1. Implementación de un fondo de medicamentos en la atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos, destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2.
2. Contra con insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de heridas como pie diabético y úlcera venosa.
3. Dar continuidad a un sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.
4. Incorporar la tecnología e insumos para apoyo en la adherencia a los tratamientos.
5. Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos, así como mejorar las condiciones en que se entregan éstos a los usuarios.

- **Componente 2: Gestión Farmacéutica.**

Estrategias:

1. Financiar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Enfermería o Farmacia, y/o Auxiliares Paramédicos de Farmacia) de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.
2. Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado.
3. Contar con una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión por parte de los establecimientos de los indicadores contemplados en el programa.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única de **$ 13.412.032 (Trece millones, cuatrocientos doce mil, treinta y dos pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos por componente en planilla de distribución enviada por referente Minsal del Programa. La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

Componente	Detalle Adquisición y Contratación	Monto Referencial $
Componente 1	Fármacos del programa FOFAR	**$ 12.070.830**
	Insumos Curación Avanzados del Pie Diabético	**$ 1.341.202**
TOTAL		**$ 13.412.032**

Se hace presente que los montos correspondientes a Adquisición de fármacos e insumos de curación Avanzada del Pie Diabético son referenciales. En el caso de requerir traspaso presupuestario entre ítems del componente 1, puede realizarse previa autorización del Químico Farmacéutico asesor del programa FOFAR de APS de la Dirección "del Servicio".

"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos "al Servicio", en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución que apruebe este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula séptima.

QUINTA: A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se definen las metas de evaluación para cada componente:

Nombre Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Componente N°1: Población con acceso oportuno a medicamentos de Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
	Indicador N°2: Porcentaje de reclamo de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
Componente N°2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para cada Servicio de Salud.	10%
	indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
Cumplimiento global del programa			100%

SEXTA: En virtud de los objetivos del programa de salud cardiovascular, orientados a mejorar la compensación de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, el MINSAL ha generado las orientaciones técnicas para el desarrollo de Atención Farmacéutica en el nivel primario de salud, donde estandariza el seguimiento farmacológico especificado en la cláusula segunda de este convenio. El "Servicio" considerando el documento antes mencionado, generará, a su vez, un Manual Interno para la Atención Farmacéutica en la Red del "Servicio", el cual deberá ser implementado por los equipos de los establecimientos de cada Municipalidad, a lo menos 2 meses luego de la difusión.
Para alcanzar los logros y metas del programa, es indispensable que el equipo técnico de las unidades de farmacia y/o botiquines, permanentemente actualicen sus conocimientos. Para ello, el "Servicio" definirá un temario para la evaluación de los colaboradores a realizarse en los meses de mayo y en agosto del presente año. La evaluación de agosto será entregada al Municipio para su análisis.

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

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso.
La evaluación de los cuatro indicadores se levantará electrónicamente y serán la sumatoria de las evaluaciones quincenales hasta la fecha de corte. Estas quedarán registradas en la página web del Tablero de Mando del Ministerio de Salud y podrán ser revisadas quincenalmente por la Municipalidad. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2° cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

El Municipio se obliga a enviar los informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto del 2018.

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

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección "del Servicio", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, "el Servicio" debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y la comuna mantiene en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

OCTAVA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio FOFAR.

NOVENA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes

siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

DECIMA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.

b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.

c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.

d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.

e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA SEGUNDA: "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.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde que se encuentre totalmente tramitada la resolución que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua,** las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.**

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".

JUAN ALFONSO BARROS DÍEZ
ALCALDE (S) I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO