

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO



NAA / LMT / MOC / PGG / MCT / MSV

RESOLUCIÓN AFECTA N° 17 /

LA SERENA, 14 MAR. 2022

Int N° 26

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las resoluciones N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta Ra 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. 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 decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero 2022.
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 28 con el objeto de financiar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud 2022.
3. Que, con fecha 15 de febrero 2022 se celebra Convenio entre la **I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representada por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUEBESE** el convenio de fecha 15.02.2022 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2022, según se detalla en el presente instrumento.



CURSA C/ALCANCE

28 MAR. 2022



CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022 – OVALLE

15 FEB 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) D. **HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5.395/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 inciso final, 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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, con el propósito de contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 por enfermedades no transmisibles con prioridad en problema de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con enfoque familiar y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°28 de 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**

Objetivos específicos

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos validados a través de resolución aprobatoria del arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para pacientes con problemas de salud cardiovascular. (los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa) Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

1



Componente y Subcomponentes

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

Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la mejora en la adherencia de tratamiento farmacológico.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios. FOFAR tiene como objetivo la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNT con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la Tabla N°1.

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Patología	Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. 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	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, con el fin de cubrir a toda la red y no como estrategia pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que existe o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la

inclusión, debe contar con la autorización del Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa apoya en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, se puede desglosar los siguientes puntos:

- El programa FOFAR es un apoyo y los recursos están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación de acuerdo con lo registrado en el REM P4 Sección C.

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado cuya canasta comprende 32 curaciones. Esta asignación de recursos corresponde al 20% de las personas con úlceras activas de pie tratadas con curación, extraído del REM P4 Sección C.

- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado la cual engloba 10 curaciones adicionales y se aplicará al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético por FOFAR (20% de REMP4 Sección C).

- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de ulcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, partiendo con la canasta de ulcera de pie diabético no infectada.

- Además, se consideran dispositivos de descarga (botín o zapato) para el 20% cubierto por FOFAR para curación avanzada de ulcera de pie diabético.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cm
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Miel Gel	30 g
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Espuma Hidrofílica con Hidrogel lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Poliéster lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Nylon lámina	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel	Tubo 15 g



Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cm
Inhibidor de la Metaloproteasa (TLC-NOSF)	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	-
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cm x 4 mt
Protector Cutáneo Espray 28 ml	Botella 28 mL
Lubricante Cutáneo 50 ml (Ác. Grasos Hiperoxigenados)	Botella 50 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocrystalina lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Tull con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Hidrogel con Plata	Tubo 15 g
Protector Cutáneo Espray 28 ml	Botella 28 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.



Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Cantidad	Observaciones
1 por paciente	Zapato / Calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantilla

C) 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 su domicilio.

En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, diabetes Mellitus 2 y dislipidemia, disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante Salud Responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

- Descripción del sistema de solución de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 o Dislipidemias, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes

- Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
 - Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
 - Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.
- Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe de farmacia o botiquín, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento. También a nivel de Comunal, para el caso de Departamento de Salud Municipal, se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que "Salud Responde", les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados se solicita definir encargado en Servicio de Salud, comuna y establecimiento.



En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos quien tendrá una clave para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos, comunales y del mismo Servicio de Salud.

- Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones y Servicio de Salud. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo. El cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario (Anexo C, de la Orientación Técnica FOFAR 2021), ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, junto con facilitar la atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de medicamentos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma que permita elaborar un registro de los usuarios beneficiarios y medir el desempeño de cada centro de salud y administrador municipal.

A) Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo con el nivel de contratación (Tabla N°4).

Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales
Químico Farmacéutico	DESAM Ovalle	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Marcos Macuada O.	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Jorge Jordán Domic	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Sotaquí	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cerillos de Tamaya	1	44

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos y la respuesta oportuna a los reclamos, el recurso aportado de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliar Paramédico de Farmacia, deberá cumplir funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones.



A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia o botiquines de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas a la unidad de Farmacia o Botiquín que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Además, el Municipio deberá enviar al 28 de febrero un plan de trabajo para el año 2022 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos:

Actividad o Servicio Farmacéutico	REM
Atención Farmacéutica	A04
Revisión de la medicación sin entrevista	
Revisión de la medicación con entrevista	
Conciliación Farmacéutica	
Educación Farmacéutica	
Seguimiento Farmacoterapéutico	
Visita Domiciliaria o Atención Farmacéutica en Domicilio	A26
Educación Grupal en cuanto a Uso Racional de Medicamentos	A27
Farmacovigilancia	A04
Reporte Reacción Adversa a Medicamentos	
Reporte Falla de Calidad	
Reporte de Eventos Adversos asociados a Medicamentos	

B) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mejoramiento o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como de Servicio de Salud. Además de la compra de refrigeradores clínicos para mejorar el almacenamiento y mantención de productos refrigerados.

El programa FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios beneficiarios.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$279.056.181 (DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y UNO PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



7

Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.		Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos		Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	RRHH (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$195.555.818	\$19.592.347	\$50.408.016	\$13.500.000	\$279.056.181

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO (%)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N° 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N° 2: Porcentaje de 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%
	Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento informes evaluación de Cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%



		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de julio.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de



los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.



Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD DE OVALLE



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

p/ NAA / LMT / MCE / FEG / MCT / MSV




2°. - **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem N° 24 - 03 - 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2022.

3°. - **TÓMESE RAZÓN.**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Depto. Salud Ovalle.
- Archivo
- Contraloría Regional de Coquimbo



Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Telefono : (51) 2333763 - 513763

CURSA CIALCANCE

28 MAR. 2022



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

VMG

**CURSA CON ALCANCES RESOLUCIÓN
N° 17, DE 2022, DEL SERVICIO DE SALUD
COQUIMBO.**

LA SERENA, 28 de marzo de 2022

Esta Contraloría Regional ha cursado la resolución del epígrafe que aprueba el convenio de transferencia suscrito entre ese Servicio y la Municipalidad de Ovalle para la implementación del Programa "Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de Salud 2022", por cuanto se ajusta a derecho.

En primer lugar, se debe hacer presente, tal como ya se ha manifestado en otras oportunidades a ese servicio, que, en lo sucesivo, en el texto de los convenios deberán transcribirse los instrumentos que, según sus términos, forman parte integrante de los mismos, exigencia a la que no se ha dado cumplimiento en esta oportunidad, según se advierte del tenor del párrafo segundo, de su cláusula segunda, que señala —sin transcribirlo— que el pertinente programa aprobado por la resolución exenta N° 84, de 2022, del Ministerio de Salud, se entiende formar parte de integrante del respectivo convenio, en aplicación de los dictámenes N°s. 39.583, de 2008, y 22.964, de 2019, entre otros, de esta Contraloría General.

Luego, se debe hacer presente que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.395 —de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2022—, la transferencia en cuotas que se dispone en la cláusula quinta del referido convenio debe ser efectuada de acuerdo con un programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (aplica dictamen N° E105.530, de 2021).

Luego, con relación a la cláusula décima tercera del convenio en análisis, que regula las circunstancias consideradas como incumplimiento grave de las obligaciones contraídas, dando el derecho al Servicio de Salud de Coquimbo para poner término anticipado al convenio, cabe indicar que ello debe materializarse un acto fundado, lo cual, es sin perjuicio de los recursos que sean procedentes, en atención al principio de impugnabilidad de los actos administrativos contenido en los artículos 10 de la ley N° 18.575, y 15 de la ley N° 19.880, por lo que

**A LA SEÑORA
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**



Oficio: E198445/2022
Por orden del Contralor General de la República.
Fecha: 28/03/2022
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional

28 MAR. 2022



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA
2

el ejercicio de la mencionada facultad deberá ajustarse a dicha preceptiva, en aplicación del dictamen N° E18.499, de 2020, de esta Sede de Control.

Por último, es dable hacer presente que, más allá de lo estipulado en la cláusula décimo cuarta de la convención, el plazo de vigencia de los convenios de transferencia se extiende hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o bien hasta que el receptor realice el reembolso de los gastos objetados, no rendidos o no ejecutados, si existieren, conforme lo establecido en el dictamen N° 11.940, de 2018, entre otros, de esta Sede de Control.

Con los alcances que anteceden, se ha tomado razón del acto administrativo del rubro.

Saluda atentamente a Ud.,



Oficio: E198445/2022
Por orden del Contralor General de la Rep^Áblica.
Fecha: 28/03/2022
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO



NAR / LMT / MOC / PGG / MCT / MSV

RESOLUCIÓN AFECTA N° 17

LA SERENA, 14 MAR. 2022

Int N° 26

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979; el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las resoluciones N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015, todas de la Contraloría General de la República; Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta Ra 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO:

1. 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 decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 84 de fecha 02 de febrero 2022.
2. Que, con fecha 07 de enero de 2022, el Ministerio de Salud emite Resolución Exenta N° 28 con el objeto de financiar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles en Atención Primaria de Salud 2022.
3. Que, con fecha 15 de febrero 2022 se celebra Convenio entre la **I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde **D. HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representada por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUÉBESE** el convenio de fecha 15.02.2022 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (S) D. **HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **D. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2022, según se detalla en el presente instrumento.



TOMADO DE RAZÓN CON ALCANCES
Oficio: E198445/2022
Por orden del Contralor General de la República.
Fecha: 28/03/2022
HUGO HUMBERTO SEGOVIA SABA
Contralor Regional

CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2022 – OVALLE

15 FEB 2022

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud, en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) D. **HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5.395/21, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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 inciso final, 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 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), 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 decidido impulsar el Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, con el propósito de contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 por enfermedades no transmisibles con prioridad en problema de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con enfoque familiar y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°84 de fecha 02 de febrero de 2021 del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°28 de 07 de enero de 2022 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**

Objetivos específicos

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos validados a través de resolución aprobatoria del arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), para pacientes con problemas de salud cardiovascular. (los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa) Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.



Componente y Subcomponentes

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

Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la mejora en la adherencia de tratamiento farmacológico.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios. FOFAR tiene como objetivo la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNT con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la Tabla N°1.

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Patología	Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. 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	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, con el fin de cubrir a toda la red y no como estrategia pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que existe o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la



inclusión, debe contar con la autorización del Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa apoya en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 2 y 3, se puede desglosar los siguientes puntos:

- El programa FOFAR es un apoyo y los recursos están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación de acuerdo con lo registrado en el REM P4 Sección C.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético no infectado cuya canasta comprende 32 curaciones. Esta asignación de recursos corresponde al 20% de las personas con úlceras activas de pie tratadas con curación, extraído del REM P4 Sección C.
- Se describen dispositivos médicos de curación avanzada de ulcera de pie diabético infectado la cual engloba 10 curaciones adicionales y se aplicará al 15% de los ingresos a curaciones de pie diabético por FOFAR (20% de REMP4 Sección C).
- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de ulcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, partiendo con la canasta de ulcera de pie diabético no infectada.
- Además, se consideran dispositivos de descarga (botín o zapato) para el 20% cubierto por FOFAR para curación avanzada de ulcera de pie diabético.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cm
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Miel Gel	30 g
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Espuma Hidrofílica con Hidrogel lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Poliéster lámina	Lámina 10 x 10 cm
Apósito de Nylon lámina	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel	Tubo 15 g



Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cm
Inhibidor de la Metaloproteasa (TLC-NOSF)	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	-
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cm x 4 mt
Protector Cutáneo Espray 28 ml	Botella 28 mL
Lubricante Cutáneo 50 ml (Ác. Grasos Hiperoxigenados)	Botella 50 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocrystalina lámina	Lámina 10 x 10 cm
Alginato con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Tull con Plata lámina	Lámina 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Espuma con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Hidrogel con Plata	Lámina 10 x 10 cm
Otros Insumos	
Hidrogel con Plata	Tubo 15 g
Protector Cutáneo Espray 28 ml	Botella 28 mL
Solución Limpiadora con Polihexanida 0,1%	Botella 350 mL
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.



Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Cantidad	Observaciones
1 por paciente	Zapato / Calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas/úlceras plantares Plantilla

C) 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 su domicilio.

En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, diabetes Mellitus 2 y dislipidemia, disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante Salud Responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

- Descripción del sistema de solución de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 o Dislipidemias, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes

- Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
- Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
- Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.

- Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe de farmacia o botiquín, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento. También a nivel de Comunal, para el caso de Departamento de Salud Municipal, se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que "Salud Responde", les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados se solicita definir encargado en Servicio de Salud Comuna y establecimiento.



En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos quien tendrá una clave para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos, comunales y del mismo Servicio de Salud:

- Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones y Servicio de Salud. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo. El cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario (Anexo C, de la Orientación Técnica FOFAR 2021), ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, junto con facilitar la atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de medicamentos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma que permita elaborar un registro de los usuarios beneficiarios y medir el desempeño de cada centro de salud y administrador municipal.

A) Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo con el nivel de contratación (Tabla N°4).

Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales
Químico Farmacéutico	DESAM Ovalle	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Marcos Macuada O.	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Jorge Jordán Domic	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Sotaquí	1	44
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cerillos de Tamaya	1	44

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos y la respuesta oportuna a los reclamos, el recurso aportado de Técnicos de Nivel Superior de Farmacia o Auxiliar Paramédico de Farmacia, deberá cumplir funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a la unidad de Farmacia o Botiquín. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones.



A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia o botiquines de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes. Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas a la unidad de Farmacia o Botiquín que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Además, el Municipio deberá enviar al 28 de febrero un plan de trabajo para el año 2022 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos:

Actividad o Servicio Farmacéutico	REM
Atención Farmacéutica	A04
Revisión de la medicación sin entrevista	
Revisión de la medicación con entrevista	
Conciliación Farmacéutica	
Educación Farmacéutica	
Seguimiento Farmacoterapéutico	
Visita Domiciliaria o Atención Farmacéutica en Domicilio	A26
Educación Grupal en cuanto a Uso Racional de Medicamentos	A27
Farmacovigilancia	A04
Reporte Reacción Adversa a Medicamentos	
Reporte Falla de Calidad	
Reporte de Eventos Adversos asociados a Medicamentos	

B) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mejoramiento o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como de Servicio de Salud. Además de la compra de refrigeradores clínicos para mejorar el almacenamiento y mantención de productos refrigerados.

El programa FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios beneficiarios.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$279.056.181 (DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y UNO PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.



Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.		Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos		Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	RRHH (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$195.555.818	\$19.592.347	\$50.408.016	\$13.500.000	\$279.056.181

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

La Dirección de Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencias de recursos durante el primer trimestre del año hasta un monto que no supere en el periodo al 25% del presupuesto consignado en el presente convenio. Dicho anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO (%)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N° 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N° 2: Porcentaje de 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%
	Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento informes evaluación de Cortes.	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán informes evaluación para cortes del programa.	10%



		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

SÉPTIMA: El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 30 de abril, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, previo al primer corte.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 31 de julio.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2º CUOTA DEL 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30,00 %	100%

- El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

El Servicio podrá requerir a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30, de 2015, de Contraloría General, la cual contempla la posibilidad de rendir cuentas con documentación auténtica en soporte papel, o bien, en formato electrónico o digital. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital, para tal efecto deberán designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de



los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

NOVENA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, antes del 31 de enero del año siguiente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.395, enviando comprobantes de dicha operación al Servicio de Salud Coquimbo.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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 Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción. La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2022. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2022 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.



Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

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

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



HECTOR ALBERTO VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE OVALLE



DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA / LMT / MOC / PGG / MCT / MSV





PGG

La Serena, 10 de Marzo del 2022.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°010

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.395 del Presupuesto del Sector Público del año 2022, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** celebrado con la Comuna de **Ovalle**, indicado según resolución N°28 del Ministerio de Salud, por un total de **\$279.056.181.- (DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO OCHENTA Y UNO PESOS)** a imputar en Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378" de esta institución.


MINISTERIO DE SALUD
SUB-DEPTO. DE GESTIÓN FINANCIERA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
MARCO OLIVARES CORTÉS
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO





MINISTERIO DE SALUD
 GABINETE DEL MINISTRO
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
 DIVISIÓN JURÍDICA



ADL/ JRB/ NDC/ AEC/ PMA/ MOP/ CBP



APRUEBA PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EXENTA N°

84

SANTIAGO, - 2 FEB 2021

VISTO: Memorandum C51 N°193 de 17 de noviembre de 2020, de la Jefa de División de Atención Primaria y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N° 7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4 N°1 letra a) del decreto con fuerza de ley N°1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.



5. Que, en este contexto, el presente programa denominado "**Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud**", tiene por propósito contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 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 y específica.

6. Los objetivos fijados para esta estrategia apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además, se entregarán medicamento a domicilio a las Personas Mayores con Dependencia Severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico, utilizando como guía la Orientación Técnica vigente del programa para ejecución de estas actividades. Se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferencial de los pacientes Personas Mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención.

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUÉBASE** el "**Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud,**" en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud

I. ANTECEDENTES

El Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario señala a la continuidad de la atención como parte de sus principios fundamentales. Esto se refiere a que las personas accedan cuando lo necesiten a atenciones de salud, contando con la provisión constante de servicios clínicos de calidad y el suministro adecuado de insumos para realizarlos, siendo los medicamentos la tecnología sanitaria más costo-efectiva y la base para el tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 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 (DM2) y al menos un 60% tiene problemas de Dislipidemias (DLP)¹. Esto tiene como consecuencia 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%². 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.

¹ Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Ministerio de Salud.

² Alejandra Benítez 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).



Una adecuada adherencia ha sido asociada con mejores resultados de salud y menor mortalidad cardiovascular (OR: 0.56 [0.43-0.74]), mientras que la falta de adherencia se asocia directamente con mayor morbilidad y mortalidad total (HR: 1.18 [1.11-1.25])³⁻⁴. En Estados Unidos, país con cifras de adherencia cercanas al 50-60%, se estima que se producen 125.000 muertes al año debido a que la gente no sigue adecuadamente su tratamiento farmacológico. Desde el punto de vista económico, se ha estimado que la pérdida de recursos directos e indirectos por la falta de adherencia está entre 100 a 300 millones de dólares anuales. Por otro lado, las medidas que mejoran la adherencia han demostrado ser costo-efectivas, donde una revisión sistemática estimó que, por cada dólar gastado para mejorar la adherencia a la terapia, se ahorran 7 dólares en usuarios con Diabetes; 5,1 dólares en Dislipidemias y 3,98 en Hipertensión⁵.

En Chile, a pesar de que no existen estudios específicos, se estima que la adherencia a tratamientos crónicos varía entre 30 y 40% según el grupo poblacional, siendo los adultos el grupo menos adherente⁶. Esto pone al país en una grave situación con respecto a la real utilidad de las indicaciones farmacológicas actuales, lo que podría significar una pérdida importante en los recursos en salud y sería otro factor relevante en las bajas tasas actuales de control que existen en los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, junto con la alta tasa de accidentes cardiovasculares relacionados.¹

Por todo esto, dentro de sus líneas estratégicas, la OMS incentiva el uso racional de medicamentos en los sistemas sanitarios, buscando mejorar los resultados clínicos, económicos y de calidad de vida asociados a la salud de los usuarios con patologías crónicas⁷. Esto porque la falta de acceso a los tratamientos es una de las principales causas de falta de adherencia en Latinoamérica⁷. En concordancia, el Ministerio de Salud promueve la continuidad en el acceso a los medicamentos, velando por el adecuado control de las enfermedades de la población, y potenciado un uso adecuado, racional y eficiente de los recursos para adquirirlos, apoyando a aquellos lugares donde existen dificultades financieras, logísticas o administrativas y que comprometan este acceso.

II. FUNDAMENTACIÓN.

El Programa considera mantener un fondo nacional de medicamentos que asegure la disponibilidad, disminuyendo los problemas de acceso de las personas con enfermedades no transmisibles que se atienden en atención primaria; esto priorizando los problemas de salud cardiovascular, que representan la primera causa de muerte en Chile (27,5% en el 2014), donde además las consecuencias de la Hipertensión, la Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias generan un gasto importante del presupuesto de salud, ya que se estima que ocupan entre el 1,5 y 1,8% del PIB, esto es, al menos 5,5 billones de pesos anuales.⁸

Se espera que esta situación aumente con el tiempo debido al envejecimiento de la población, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad. Se espera que esto genere mayor carga al sistema sanitario relacionado a enfermedades crónicas, incrementando el gasto y dificultando el acceso, ya que esta población requiere de un mayor número de atenciones clínicas y utiliza más medicamentos para controlar sus problemas de salud.⁹

³ Simpson Scot H et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality BMJ 2006; 333:15.

⁴ Kumaran Koldaivelu et al. Non-adherence to cardiovascular medications, European Heart Journal, Volume 35, Issue 46, 7 December 2014, Pag 3267-3276

⁵ Bosworth, H. B., Granger, B. B., Mendys, P., Brindis, R., Burkholder, R., Czajkowski, S. M., Granger, C. B. (2011). Medication Adherence: A Call for Action. American Heart Journal, 162(3), 412-424.

⁶ Veliz-Rojas Lizet y col. Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2015 Ene. 32 (1): 51-57.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de Salud.

⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.

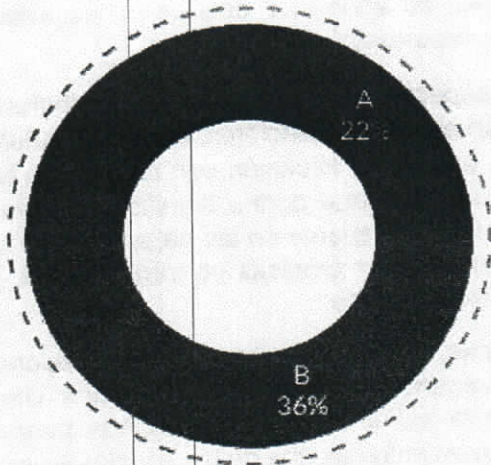
⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015.



Considerando además que estos beneficiarios son principalmente usuarios de FONASA A y B, que Chile presenta un alto gasto de bolsillo en medicamentos y que estos tienen un alto costo en relación a la región, resulta imperativo apoyar en el acceso a la población a terapias farmacológicas efectivas.

Gráfico 1: Distribución población beneficiaria Fonasa, 2019.

Gráfico: Distribución de la población beneficiaria según tramo.



Fuente: División Desarrollo Institucional Fonasa.

Para esto, se considera la incorporación de recurso humano farmacéutico, tanto de Técnicos de nivel superior en Enfermería o Farmacia, y de Químicos Farmacéuticos, como también de Profesional de Enfermería. El personal técnico busca apoyar en el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros primarios, apoyando en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos y en procesos de almacenamiento y distribución. Los profesionales Químicos Farmacéuticos tienen como objetivo el asumir como encargados de las unidades de farmacia comunales o de los centros de salud, velando por el adecuado uso de los recursos distribuidos mediante la adecuada selección y la promoción del uso racional de medicamentos, junto con entregar servicios de atención farmacéutica que ayuden a mejorar la adherencia terapéutica mediante la educación y la atención de usuarios complejos, mejorando así los resultados clínicos conseguidos con el uso de los medicamentos. Los profesionales de enfermería tiene como objetivo realizar curaciones avanzadas de ulcera de pie diabético.

El apoyo a la gestión del acceso actualmente benefician a los 24 millones de usuarios del Programa de Salud Cardiovascular, y potencialmente a los casi 5 millones de personas en nuestro país que presentarían alguna enfermedad de riesgo cardiovascular.¹⁰ La incorporación del Profesional Farmacéutico, además, presenta un apoyo al uso clínico de medicamentos en toda la población beneficiaria de los centros de salud, optimizando el gasto de los recursos, disminuyendo errores de medicación y mejorando el uso clínico de los medicamentos, apuntando a mejorar la calidad de vida de la población.⁷

III. PROPÓSITO:

Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos¹¹ que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye la adherencia al tratamiento, junto con la incorporación de entrega de

¹⁰ Población validada por DEIS, REM 2019, MINSAL.

¹¹ Se entenderá como medicamentos aquellos definidos en la canasta FOFAR descrita en la Orientación Técnica Vigente del programa o disponibles en el arsenal de cada Servicio de Salud



medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa, además de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Los objetivos fijados para esta estrategia apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además, se entregarán medicamentos a domicilio a las Personas Mayores con Dependencia Severa favoreciendo la adherencia al tratamiento farmacológico. Se incorporará tecnología de control de filas para asegurar la atención preferencial de los pacientes Personas Mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención.

V. 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 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.

VI. Objetivos Específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular. Los medicamentos disponibles se basan en la canasta de medicamentos e insumos descritos en la Orientación Técnica vigente del programa. Además, se incorpora la entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa

Nota: Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en la canasta vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud correspondiente. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéutica frente a lo que existe disponible o en caso de falta de stock por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población, antes de realizar la inclusión debe contar con la autorización de Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia, División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.



VII. COMPONENTE Y SUBCOMPONENTES

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 de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos sub-componentes.

Subcomponente 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 de cada 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 la 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 la entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un periodo de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con convenios de suministros que den rápida respuesta.
3. Entrega de medicamento 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 su domicilio.
6. Implementar tecnologías para mejorar gestión de atención en farmacia a través 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. En caso de no ser posible su realización producto de una pandemia, su implementación se efectuará de acuerdo con las directrices entregadas en las orientaciones para actividades de atención primaria en el contexto covid-19.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

Este sub-componente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y 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. Financiar, 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 ulcera 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 Servicios 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

VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
2. Las recetas se despachan oportunamente¹² a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.
5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicio de Salud, debe ser menor al 0.8% (línea base nacional) a cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el período a monitorizar, referente al costo de inventario de productos asociados al programa FOFAR.
6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica. El cual constará de gestión farmacéutica y seguimiento fármaco terapéutico.
7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.
8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.
9. Se realizará la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo a estrategia determinada para pacientes del programa FOFAR que, son Personas Mayores con Dependencia Severa
10. Realizar apoyo en curación avanzada para ulcera de pie diabético por Enfermera.

¹² Recetas despachadas con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.

Componente	Subcomponente	Productos
<p>Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento</p>	<p>Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia</p>	<p>1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.</p>
		<p>2. Las recetas se despachan oportunamente¹³ a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.</p>
		<p>3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.</p>
		<p>4. Los servicios de salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa.</p>
	<p>Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos</p>	<p>5. La merma de medicamento debe ser menor a línea base nacional informado por el servicio de Salud</p>
		<p>6. Se realiza servicio de atención Farmacéutica.</p>
		<p>7. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p>
		<p>8. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.</p>

IX. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

¹³ Recetas despachadas con oportunidad: Se entenderá por receta despachada de manera total y oportuna, a toda receta que es solicitada en farmacia o botiquín, que se despacha en todas las prescripciones, en las dosis, cantidades indicadas y se entrega el mismo día y al momento en que el usuario solicita la entrega.



Componente	Subcomponente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de 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%
	Subcomponente N°2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento Informes evaluación de Cortes	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, Servicios de Salud enviarán Informes evaluación para cortes del programa	10%
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4, 100% de los establecimiento con atención permanente de farmacia o botiquín. además de cumplir con la disponibilidad de Fármacos stock seguridad	25%	
	Cumplimiento global del programa			

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 subcomponente, indicador y meta asociada:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 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 con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º 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%

La **segunda evaluación** y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre, 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 con la calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en Plataforma web indicada por Minsal y de esta forma ser monitoreado.

Además, es necesario monitorizar rendiciones, la que debe ser realizada por las comunas de manera mensual una vez comenzada la ejecución del programa. Se deberá enviar por parte de los Servicios de Salud, el cumplimiento de rendiciones al Departamento de Programación Financiera de la División de Presupuesto, de manera constante, evitando dejar períodos sin rendiciones que puedan dificultar el control de la ejecución del programa.

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 respectivo Servicio de Salud, con 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 atienden en los centros de atención primaria, priorizando 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 de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del Programa para efectos de reliquidación se evaluará con los siguientes indicadores:



Subcomponente 1:

Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia

Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** $(\text{Número de recetas despachadas con oportunidad registradas en REM A04 sección J} / \text{Total de recetas despachadas registradas en REM A04 sección J}) * 100$
- **Numerador:** Número de recetas despachadas con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registradas en REM A04 sección J.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa registrado en REM A04 Sección J
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal REM A04 Sección J y/o Reporte informado por Servicio de Salud
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual (Registro REM)

Para el cálculo de cumplimiento del Servicio de Salud se debe tomar en cuenta el porcentaje de establecimientos que forman parte del programa.

Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** $(\text{Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas} / \text{Total de reclamos recibidos}) * 100$
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Extraído de la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde Minsal.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa. Registrado en la plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal, registro proporcionado por cada Servicio de salud y/o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.

Subcomponente 2:

Servicios Farmacéuticos

Indicador N° 3: Porcentaje de cumplimiento en informe de corte programado, informado por cada Servicio de Salud y Comunas

- **Fórmula:** $(\text{informe de corte con información solicitada como control de actividades y desarrollo del programa por parte de los establecimiento de las comuna que pertenecen al Servicio de Salud} / \text{Total de Información solicitada})$



para informe establecimiento de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud)*100

- **Numerador:** Registro de Informe de corte con información registrada o proporcionada por los establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Denominador:** Información total requerida por establecimientos de la comuna que pertenecen al Servicio de Salud.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal (Informes Corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 100% de los establecimientos de la comuna o Servicio de Salud tienen registro o proporcionan información para responder informe de corte.
- **Frecuencia:** Primer corte del Programa y corte final del Programa

El monitoreo del **indicador 3**, tiene como objetivo realizar trazabilidad de la implementación y desarrollo del programa durante el año en curso, además de dar respuesta a productos esperados 5, 6 y 8 así como entregar otros antecedentes. El formato de Informe será remitido a los Servicios de Salud previo a la evaluación de cortes programados.

Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento¹⁴, que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Fórmula:** (Número de establecimiento de atención primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento que cumpla además con el stock crítico de medicamentos del programa FOFAR /Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud con atención permanente, durante horario de funcionamiento)*100
- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por Minsal y/o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Frecuencia:** Mensual

Para este indicador se necesita programar visitas al menos 2 veces al año a cada uno de los establecimientos perteneciente al Servicio de Salud en donde se ejecuta el Programa, además de la verificación del stock crítico de medicamento del programa FOFAR descrito en listado de medicamento del programa FOFAR

XI. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACION:

En el marco del Programa de Atención Primaria, se han definido recursos destinados a la compra de medicamentos e insumos APS, mediante el presente Programa, cuyas vías de financiamiento, considerando dependencia administrativa, pueden ser las siguientes:

¹⁴ Incluida la extensión horaria.



1. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Parte de las acciones del programa se financiarán con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 10, Programa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a las estrategias que busquen lograr mejorar adherencia y compensación de pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles, y a su vez financiar la plataforma de monitoreo y gestión del programa, le corresponderá a la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales velar por la correcta utilización e implementación de estas estrategias.

2. Dependencia Administrativa de Servicios de Salud.

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 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de disminución de brechas, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y de las metas establecidas.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente, del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.

En el caso de que los servicios prestados por el subtítulo 22 se encuentren exceptuados del pago centralizado de la Tesorería General de la República, y sean los Servicios de Salud los



que deban realizar dicho pago, deberán emitir un informe adjuntado todos los respaldos necesarios para la transferencia de los recursos.

En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **septiembre** del año correspondiente.

La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá de acuerdo con los resultados de la primera evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º 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%

3. Dependencia Administrativa Municipal.

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 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Será de responsabilidad de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al programa se ajustan a los lineamientos de este y de acuerdo con las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad y de disminución de brechas en el otorgamiento de las prestaciones, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud y sin perjuicio de los objetivos del Programa.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa de Salud.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de Salud respectivo.

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, siempre que el Programa de Salud 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 período.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos (02) 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, de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª 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%

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

Se requiere que los Servicios de Salud realicen el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente Programa de Salud, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Prórroga automática del convenio

Se podrá incorporar en estos convenios, una cláusula que permita su prórroga automática, 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 período.



2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución entrará en vigencia el día 01 de enero de 2021.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a la resolución exenta N°51 de 28 de enero 2020, del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente resolución.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR), PARA EL AÑO 2022.

EXENTA N° 28

SANTIAGO, 07 ENE 2022

VISTO: El Memorándum N°168 de 28 de diciembre de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°84 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.395 que establece presupuesto del sector público para el año 2022; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 37 de 2021, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015 y las resoluciones N° 7 del 2019 y 16 del 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), aprobado por la resolución exenta N°84 de 02 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por propósito contribuir a la entrega de servicios de salud accesible 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 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 y específica.

2. Que, el artículo 29 de la ley N°21.395, de Presupuestos del Sector Público para el año 2022, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.



4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.395, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.405.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.395, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), para el año 2022, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	62.061.840	232.196.982	92.179.617	386.438.439
002	IQUIQUE	62.068.796	56.493.796	645.771.470	764.334.062
003	ANTOFAGASTA	60.744.805	129.153.847	717.229.179	907.127.831
004	ATACAMA	58.109.574	47.194.825	862.890.682	968.195.081
005	COQUIMBO	55.475.500	181.311.605	1.885.946.293	2.122.733.398
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	51.517.437	245.303.703	1.278.517.717	1.575.338.857
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	51.520.915	572.017.832	1.881.905.394	2.505.444.141
008	ACONCAGUA	58.966.342	196.894.414	476.764.147	732.624.903
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	51.421.210	641.366.774	1.809.917.453	2.502.705.437
010	DEL MAULE	54.157.306	462.405.677	2.199.619.737	2.716.182.720
011	ÑUBLE	58.108.414	1.337.695.975	562.475.514	1.958.279.903
012	CONCEPCION	73.245.053	275.705.817	1.576.958.495	1.925.909.365
013	TALCAHUANO	58.109.574	63.370.907	827.119.917	948.600.398
014	BIO BIO	56.678.919	254.133.393	1.035.418.287	1.346.230.599
015	ARAUCO	55.364.202	380.054.663	174.536.274	609.955.139
016	ARAUCANIA NORTE	55.364.202	284.588.000	438.260.869	778.213.071
017	ARAUCANIA SUR	106.144.285	316.089.691	1.569.513.589	1.991.747.565
018	VALDIVIA	63.377.717	313.091.390	877.696.700	1.254.165.807
019	OSORNO	55.477.819	69.678.933	870.307.483	995.464.235
020	DEL RELONCAVI	55.473.183	250.303.573	810.722.887	1.116.499.643
021	AYSEN	125.283.044	173.044.364	-	298.327.408
022	MAGALLANES	69.966.375	25.687.002	393.547.476	489.200.853
023	METROPOLITANO ORIENTE	51.526.712	39.417.413	2.161.990.238	2.252.934.363
024	METROPOLITANO CENTRAL	133.309.311	783.323.246	639.136.770	1.555.769.327
025	METROPOLITANO SUR	51.421.210	95.865.020	2.750.718.418	2.898.004.648
026	METROPOLITANO NORTE	51.520.915	93.204.508	1.750.118.114	1.894.843.537
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	66.395.538	223.691.843	2.995.893.699	3.285.981.080
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	51.520.915	1.511.306.234	2.781.312.102	4.344.139.251
042	CHILOE	62.076.912	60.515.823	513.723.292	636.316.027
TOTAL (\$)		1.866.408.025	9.315.107.250	34.580.191.813	45.761.707.088



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma de \$ 45.761.707.088, que se desglosa en \$ 1.866.408.025, \$ 9.315.107.250 y \$ 34.580.191.813; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD


DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete del Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- Servicios de Salud del país.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.

Copia digital a:

- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

