



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1109 /

LA SERENA,

07 MAR. 2025

SAC / MOC / CCM / MCT / ctz

N° Int.: 15

**VISTOS:**

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 30/2015, N° 36/2024 ambas de la Contraloría General de la República; el Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el Programa **Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud**
2. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 87 del 28 de enero de 2025.
3. Que, con fecha 28 de febrero del 2025, el Servicio de Salud Coquimbo y el Hospital de Salamanca suscribieron un protocolo relativo al Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.-**APRUEBESE** el protocolo de fecha 28.02.2025 suscrito entre el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representada por su directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

**PROTOCOLO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2025 HOSPITAL DE SALAMANCA**

En La Serena a.....28.02.2025..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, Decreto Exento N° 02/2025 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA N°428/208/2024 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZUÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Avenida Infante N° 891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.:

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud** con el objetivo de disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1031 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 87 del 28 de enero de 2025.

**SEGUNDA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud**:

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado en la Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.



### Componente

Componente: Medicamentos, insumos y dispositivos médicos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos farmacológicos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de salud 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 de actividades que apoyen la adherencia, a través de servicios farmacéuticos.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de patologías de salud cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los fármacos.

Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este programa (Tabla N°1) deberán estar disponibles en forma permanente en botiquines/farmacias de los establecimientos de atención primaria de salud, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

| Fármaco (Principio Activo) | Forma Farmacéutica                 | Presentación |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| ACIDO ACETILSALICILICO     | COMPRIMIDO                         | 100 MG       |
| ATORVASTATINA              | COMPRIMIDO                         | 20 MG        |
| GLIBENCLAMIDA              | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO   | 5 MG         |
| METFORMINA                 | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO | 850 MG       |
| METFORMINA                 | COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR) | 1000 MG      |
| AMLODIPINO                 | COMPRIMIDO                         | 5 MG         |
| AMLODIPINO                 | COMPRIMIDO                         | 10 MG        |
| ATENOLOL                   | COMPRIMIDO                         | 50 MG        |
| CARVEDILOL                 | COMPRIMIDO                         | 6,25 MG      |
| CARVEDILOL                 | COMPRIMIDO                         | 12,5 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        |

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 (CFT) del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá contar con stock de seguridad del producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista o como alternativa en caso de falta de stock de alguno de los medicamentos ya contenidos en el arsenal, 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, de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

B) Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un período de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con protocolos de suministros que den rápida respuesta.

Para el Fondo de Farmacia, se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1 y otros definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de salud.

Así mismo, el Servicio de Salud será responsable de la rotación de este stock, evitando el daño, deterioro, merma y vencimiento. Las comunas adheridas a la estrategia FOFAR están obligadas a ayudar en la rotación de stock a solicitud del Servicio de Salud.

En caso de quiebre de stock de medicamentos en algún establecimiento, se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Las comunas envían su solicitud de préstamo al Servicio de Salud correspondiente, utilizando el formulario tipo adjunto en las presentes Orientaciones Técnicas (Anexo N° 1) o mediante la implementación de protocolos locales de traspaso y registros de egresos e ingresos de productos en sistemas informáticos locales.
- El Servicio enviará los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos.
- Si fuese necesario, el Servicio podrá descontar de la segunda cuota del Programa la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha no hayan sido devueltos por la comuna. En este caso, el Servicio de Salud deberá informar mediante oficio durante la primera quincena de agosto a las comunas que están en esta situación, para poder realizar el cambio de subtítulo correspondiente.

C) Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera venosa.



FOFAR busca apoyar 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.

#### Úlceras de pie diabético (UPD)

En relación a los dispositivos médicos es importante tener en consideración:

- FOFAR es un complemento al GES, ya que el financiamiento del tratamiento de Pie diabético en el nivel primario se encuentra per-capitado. Los recursos FOFAR están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación (P4 sección C).
- Cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabética no infectada.
- Recordar que toda persona que se encuentre en curación avanzada por UPD debe utilizar dispositivo de descarga. Se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga al 100% de las personas que pertenecen al 20% cubierto por FOFAR para Curación Avanzada de úlcera de pie diabético. Si la demanda sobrepasa este 20% se debe realizar la derivación a nivel secundario para su obtención.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

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

| Insumo   | Presentación                       |
|--|------------------------------------|
| <b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)*</b>  |                                    |
| Apósito de Ringer + PHMB lámina  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| DACC lámina  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| PHMB Rollo   | Rollo 11,7 cms. x 3,7 m.           |
| Apósito Miel Gel   | Tubo de 30 g.                      |
| Gel con Polihexanida con Betaína   | Botella de 30 mL.                  |
| <b>Apósito Primario (Absorbentes)*</b>   |                                    |
| Espuma Hidrofílica con Silicona  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Espuma Hidrofílica con Hidrogel  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Alginato   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Carboximetilcelulosa   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| <b>Apósito Primario (Hidratantes)*</b>   |                                    |
| Tull de silicona   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Apósito de Poliéster   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Hidrogel   | Tubo 15 g o 30 g                   |
| <b>Apósito Primario (Regenerativos)*</b>   |                                    |
| Colágeno   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Apósito Antioxidante   | Lámina con solución de hidratación |
| <b>Otros Insumos</b>   |                                    |
| Espuma limpiadora de piel  | Botella 400 mL.                    |
| Venda Semi-Elasticada  | Rollo 8 cms. x 4 m.                |
| Protector Cutáneo Espray   | Botella 28 mL.                     |
| Ac. Grasos Hiperóxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea  | Botella 50 a 125 mL.               |
| Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico. | Botella 250 o 350 mL.              |
| Curetas 3 mm o 4 mm  | Caja 20 Uds.                       |

\* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

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

| Glosa  | Presentación          |
|--|-----------------------|
| <b>Apósito Primario (Bactericidas)*</b>  |                       |
| Plata Nanocrystalina   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Alginato con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Tull con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Espuma con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Hidrogel con Plata   | Tubo 10 o 30 g.       |
| <b>Otros Insumos</b>   |                       |
| Protector Cutáneo Espray   | Botella 28 mL.        |
| Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico. | Botella 250 o 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.

El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS. Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:



| <b>Glosa</b>                        | <b>Cantidad</b> | <b>Observaciones</b>  |
|-------------------------------------|-----------------|---|
| Ayuda Técnica de Descarga para UPD. | 1 por paciente  | <p>Botín Descarga APS Tipo 1 y 2.</p> <p>Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepie con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepie que conserven flexibilidad de tobillo)</p> <p>Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior. (Para pacientes con úlceras en antepie o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo)</p> |

D) 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 en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro de las 24 hábiles siguientes a la formulación del reclamo.

#### D.1) Descripción del sistema de solución de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, 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.

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.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

#### D.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

##### D.2.1) Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe o encargado del Botiquín Farmacéutico, quien estará a cargo de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por Resolución de la Dirección del Establecimiento.

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud 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.

##### D.2.2) 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](http://www.minsal.cl)), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

E) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en 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).

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos a nivel comunal o de centros de salud y de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia junto con Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos comunales o de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes, (ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica vigente). Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas al Botiquín Farmacéutico que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinares, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos a los Hospitales y Servicios de Salud para disponer de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en todos



los centros de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a las dependencias farmacéuticas. Estos funcionarios deben ser destinados a cumplir funciones que aseguren este rol, además de acciones profesionales destinadas a pacientes que eventualmente podrían complementarse con otras como servicios clínicos, gestión que sean necesarios para cumplir con el objetivo del programa. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual deberá ser supervisado por el Servicio de Salud.

Además, el Hospital deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2025 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 A04 Sección H, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas que incluyan:

a. Atención Farmacéutica:

- Revisión de la medicación con / sin entrevista.
- Conciliación farmacéutica.
- Educación farmacéutica.
- Seguimiento farmacoterapéutico.

b. Farmacovigilancia:

- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).
- Reporte por falla a la calidad.
- Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos.

c. Talleres de educación grupal, debiendo preparar al menos 1 taller por semestre en temáticas como:

- Uso racional de medicamentos.
- Resistencia antimicrobiana.
- Uso de benzodiazepinas.
- Medicamentos herbarios.
- Otros de pertinencia local.

F) Fortalecimiento de la Infraestructura y equipamiento de Botiquines, Farmacias y Droguerías de Servicios de Salud y Comunes.

El programa FOFAR busca apoyar con la entrega de recursos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento (refrigeradores clínicos, climatizadores, data Loggers, etc.) en Botiquines/Farmacias, que permitan asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos de uso médico, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad brindada a las personas beneficiarias.

También se considera la entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas activas de Botiquines/Farmacias y Droguerías Comunes, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de "\$31.451.599.- (TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS)" para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

| <b>Componente: Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.</b> |   |                                  |   | <b>Presupuesto Anual Total Protocolo (\$)</b> |
|---|---|----------------------------------|---|---|
| Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$)  | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | Recurso Humano Farmacéutico (\$) | Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$) |   |
| \$28.459.220  | \$2.992.379   | \$0                              | \$0   | <b>\$31.451.599</b>                           |

**CUARTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- b) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este protocolo.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.



El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

|   | <b>Indicador</b>   | <b>Formula</b>  | <b>Fuentes</b>   | <b>Peso Relativo</b> | <b>Meta</b>                                 |
|---|--|---|--|----------------------|---|
| 1 | Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud. | (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado/ Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100. | REM A04 Sección I Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.   | 40%                  | 100%  |
| 2 | Porcentaje de personas Bajo Control de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.               | (Promedio de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimiento de atención primaria de salud en el periodo evaluado/ Número de personas bajo control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.  | REM A04 Sección I Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular. | 20%                  | 100%  |
| 3 | Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.                | (Nº de establecimientos que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado /Nº Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado) x 100.   | Pautas de evaluación que constaten la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa.    | 20%                  | 100%  |
| 4 | Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado  | (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.  | REM A04 Sección H, Servicios Farmacéuticos.  | 20%                  | 50% corte a junio<br>100% corte a diciembre |

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa 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 períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de junio.

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 70%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| <b>Porcentaje cumplimiento global de Programa</b> | <b>Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%</b> |
|---|---|
| ≥ a 70,00%  | 0%  |
| Entre 60,00% y 69,99%                             | 25%   |
| Entre 50,00% y 59,99%                             | 50%   |
| Entre 40,00% y 49,99%                             | 75%   |
| < a 40,00%  | 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.

**SEXTA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 protocolo de acuerdo el Hospital 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de Marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.

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.

**SÉPTIMA:** El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo por medio de resolución fundada, 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 protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, 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 del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital 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.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 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 protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo 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 protocolo 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a el Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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

**Firmas Ilegibles**

\_\_\_\_\_  
D. ASTRID ZÚÑIGA VEGA  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE SALAMANCA

\_\_\_\_\_  
D. LUIS IVÁN MARÍN CAMPUSANO  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



**2° IMPÚTESE,** el gasto que irrogue el presente Protocolo Subt. N°22, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2025.



**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

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





**PROTOCOLO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2025 HOSPITAL DE SALAMANCA**

29 FEB 2025

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director (S) **D. D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**, Decreto Exento N° 02/2025 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta RA N°428/208/2024 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y el **HOSPITAL DE SALAMANCA**, representado por su Directora (S) **D. ASTRID ZÚÑIGA VEGA**, ambos domiciliados en Avenida Infante N° 891, Salamanca, en adelante el "Hospital" o el "Establecimiento", indistintamente, se ha acordado celebrar un Protocolo de Acuerdo, que consta de las siguientes cláusulas.:

**PRIMERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud** con el objetivo de disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1031 del 30 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, que el Hospital se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 87 del 28 de enero de 2025.

**SEGUNDA:** El Hospital se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud:**

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado en la Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.

Componente

Componente: Medicamentos, insumos y dispositivos médicos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos farmacológicos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de salud 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 de actividades que apoyen la adherencia, a través de servicios farmacéuticos.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de patologías de salud cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los fármacos.



Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este programa (Tabla N°1) deberán estar disponibles en forma permanente en botiquines/farmacias de los establecimientos de atención primaria de salud, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

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

| Fármaco (Principio Activo) | Forma Farmacéutica                 | Presentación |
|----------------------------|------------------------------------|--------------|
| ACIDO ACETILSALICILICO     | COMPRIMIDO                         | 100 MG       |
| ATORVASTATINA              | COMPRIMIDO                         | 20 MG        |
| GLIBENCLAMIDA              | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO   | 5 MG         |
| METFORMINA                 | COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO | 850 MG       |
| METFORMINA                 | COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR) | 1000 MG      |
| AMLODIPINO                 | COMPRIMIDO                         | 5 MG         |
| AMLODIPINO                 | COMPRIMIDO                         | 10 MG        |
| ATENOLOL                   | COMPRIMIDO                         | 50 MG        |
| CARVEDILOL                 | COMPRIMIDO                         | 6,25 MG      |
| CARVEDILOL                 | COMPRIMIDO                         | 12,5 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        |

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 (CFT) del Servicio de Salud correspondiente, quien deberá contar con stock de seguridad del producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista o como alternativa en caso de falta de stock de alguno de los medicamentos ya contenidos en el arsenal, 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, de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

B) Mantención de stock de seguridad a nivel de los Servicios de Salud que aseguren la disponibilidad de medicamentos por un período de 2 meses, ya sea en unidades físicas o en sistemas mixtos con protocolos de suministros que den rápida respuesta.

Para el Fondo de Farmacia, se ha definido stock crítico de medicamentos como el stock mínimo necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1 y otros definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de salud.

Así mismo, el Servicio de Salud será responsable de la rotación de este stock, evitando el daño, deterioro, merma y vencimiento. Las comunas adheridas a la estrategia FOFAR están obligadas a ayudar en la rotación de stock a solicitud del Servicio de Salud.



En caso de quiebre de stock de medicamentos en algún establecimiento, se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Las comunas envían su solicitud de préstamo al Servicio de Salud correspondiente, utilizando el formulario tipo adjunto en las presentes Orientaciones Técnicas (Anexo N° 1) o mediante la implementación de protocolos locales de traspaso y registros de egresos e ingresos de productos en sistemas informáticos locales.
- El Servicio enviará los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos.
- Si fuese necesario, el Servicio podrá descontar de la segunda cuota del Programa la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha no hayan sido devueltos por la comuna. En este caso, el Servicio de Salud deberá informar mediante oficio durante la primera quincena de agosto a las comunas que están en esta situación, para poder realizar el cambio de subtítulo correspondiente.

C) Apoyar en el acceso a curaciones avanzadas, disponibilizando insumos y dispositivos médicos para la curación de úlceras de pie diabético y úlceras venosas y apoyo en la contratación de enfermeras con dedicación exclusiva para realizar curación avanzada de úlcera venosa.

FOFAR busca apoyar 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.

#### Úlceras de pie diabético (UPD)

En relación a los dispositivos médicos es importante tener en consideración:

- FOFAR es un complemento al GES, ya que el financiamiento del tratamiento de Pie diabético en el nivel primario se encuentra per-capitado. Los recursos FOFAR están destinados a cubrir el 20% de las personas diabéticas bajo control en el programa cardiovascular con úlceras activas de pie tratadas con curación (P4 sección C).
- Cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de dispositivos de canasta de curación de pie diabético infectado, pudiendo utilizar, después del control de la infección, la canasta de úlcera de pie diabético no infectada.
- Recordar que toda persona que se encuentre en curación avanzada por UPD debe utilizar dispositivo de descarga. Se considera dispositivo de descarga botín o zapato de descarga al 100% de las personas que pertenecen al 20% cubierto por FOFAR para Curación Avanzada de úlcera de pie diabético. Si la demanda sobrepasa este 20% se debe realizar la derivación a nivel secundario para su obtención.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

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

| Insumo                                      | Presentación             |
|---|--------------------------|
| <b>Apósito Primario (Bacteriostáticos)*</b> |                          |
| Apósito de Ringer + PHMB lámina             | Lámina 10 x 10 cms.      |
| DACC lámina                                 | Lámina 10 x 10 cms.      |
| PHMB Rollo                                  | Rollo 11,7 cms. x 3,7 m. |
| Apósito Miel Gel                            | Tubo de 30 g.            |
| Gel con Polihexanida con Betaína            | Botella de 30 mL.        |
| <b>Apósito Primario (Absorbentes)*</b>      |                          |



|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| Espuma Hidrofílica con Silicona  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Espuma Hidrofílica con Hidrogel  | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Alginato   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Carboximetilcelulosa   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| <b>Apósito Primario (Hidratantes)*</b>   |                                    |
| Tull de silicona   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Apósito de Poliéster   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Hidrogel   | Tubo 15 g o 30 g                   |
| <b>Apósito Primario (Regenerativos)*</b>   |                                    |
| Colágeno   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF   | Lámina 10 x 10 cms.                |
| Apósito Antioxidante   | Lámina con solución de hidratación |
| <b>Otros Insumos</b>   |                                    |
| Espuma limpiadora de piel  | Botella 400 mL.                    |
| Venda Semi-Elasticada  | Rollo 8 cms. x 4 m.                |
| Protector Cutáneo Espray   | Botella 28 mL.                     |
| Ác. Grasos Hiperoxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea  | Botella 50 a 125 mL.               |
| Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico. | Botella 250 o 350 mL.              |
| Curetas 3 mm o 4 mm  | Caja 20 Uds.                       |

\* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

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

| Glosa  | Presentación          |
|--|-----------------------|
| <b>Apósito Primario (Bactericidas)*</b>  |                       |
| Plata Nanocristalina   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Alginato con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Tull con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Carboximetilcelulosa (fibra) con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Espuma con Plata   | Lámina 10 x 10 cms.   |
| Hidrogel con Plata   | Tubo 10 o 30 g.       |
| <b>Otros Insumos</b>   |                       |
| Protector Cutáneo Espray   | Botella 28 mL.        |
| Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico. | Botella 250 o 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.

El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS. Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

| Glosa                               | Cantidad       | Observaciones   |
|-------------------------------------|----------------|---|
| Ayuda Técnica de Descarga para UPD. | 1 por paciente | Botín Descarga APS Tipo 1 y 2.<br>Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepie con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepie que conserven flexibilidad de tobillo) |



|  |   |
|--|---|
|  | Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior. (Para pacientes con úlceras en antepié o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo) |
|--|---|

D) 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 en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro de las 24 hábiles siguientes a la formulación del reclamo.

#### D.1) Descripción del sistema de solución de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia o botiquín, 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.

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.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

#### D.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

##### D.2.1) Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe o encargado del Botiquín Farmacéutico, quien estará a cargo de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por Resolución de la Dirección del Establecimiento.

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud 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.



#### D.2.2) 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](http://www.minsal.cl)), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

E) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en 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).

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos a nivel comunal o de centros de salud y de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia junto con Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos comunales o de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes, (ampliadas y desarrolladas en la Orientación Técnica vigente). Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas al Botiquín Farmacéutico 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.

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos a los Hospitales y Servicios de Salud para disponer de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia en todos los centros de salud, con funciones de almacenamiento, despacho, registro y toda otra actividad asociada a las dependencias farmacéuticas. Estos funcionarios deben ser destinados a cumplir funciones que aseguren este rol, además de acciones profesionales destinadas a pacientes que eventualmente podrían complementarse con otras como servicios clínicos, gestión que sean necesarios para cumplir con el objetivo del programa. Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones, lo cual deberá ser supervisado por el Servicio de Salud.

Además, el Hospital deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2025 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 A04 Sección H, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas que incluyan:

##### a. Atención Farmacéutica:

- Revisión de la medicación con / sin entrevista.
- Conciliación farmacéutica.



- Educación farmacéutica.
- Seguimiento farmacoterapéutico.
- b. Farmacovigilancia:
  - Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).
  - Reporte por falla a la calidad.
  - Reporte de eventos adversos asociados a medicamentos.
- c. Talleres de educación grupal, debiendo preparar al menos 1 taller por semestre en temáticas como:
  - Uso racional de medicamentos.
  - Resistencia antimicrobiana.
  - Uso de benzodiazepinas.
  - Medicamentos herbarios.
  - Otros de pertinencia local.

F) Fortalecimiento de la Infraestructura y equipamiento de Botiquines, Farmacias y Droguerías de Servicios de Salud y Comunales.

El programa FOFAR busca apoyar con la entrega de recursos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento (refrigeradores clínicos, climatizadores, data Loggers, etc.) en Botiquines/Farmacias, que permitan asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos de uso médico, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad brindada a las personas beneficiarias.

También se considera la entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas activas de Botiquines/Farmacias y Droguerías Comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.

**TERCERA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Hospital, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"\$31.451.599.- (TREINTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

| <b>Componente: Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.</b> |   |                                  |   | <b>Presupuesto Anual Total Protocolo (\$)</b> |
|---|---|----------------------------------|---|---|
| Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$)  | Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$) | Recurso Humano Farmacéutico (\$) | Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$) |   |
| \$28.459.220  | \$2.992.379   | \$0                              | \$0   | <b>\$31.451.599</b>                           |



**CUARTA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio al Hospital, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.

a) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este protocolo.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos protocolos sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del protocolo. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los protocolos ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

**QUINTA:** Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

|   | <b>Indicador</b>   | <b>Formula</b>  | <b>Fuentes</b>   | <b>Peso Relativo</b> | <b>Meta</b> |
|---|--|---|--|----------------------|-------------|
| 1 | Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud. | (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado/ Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100. | REM A04 Sección I Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.   | 40%                  | 100%        |
| 2 | Porcentaje de personas Bajo Control de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.               | (Promedio de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimiento de atención primaria de salud en el periodo evaluado/ Número de personas bajo control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.  | REM A04 Sección I Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular. | 20%                  | 100%        |
| 3 | Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.                | (Nº de establecimientos que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado /Nº Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado) x 100.   | Pautas de evaluación que constaten la existencia de stock mínimo disponible, de a lo menos un 20%, del listado de medicamentos definidos por el Programa.    | 20%                  | 100%        |



|   |   |  |   |     |   |
|---|---|--|---|-----|---|
| 4 | Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado | (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100. | REM A04 Sección H, Servicios Farmacéuticos. | 20% | 50% corte a junio<br>100% corte a diciembre |
|---|---|--|---|-----|---|

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa 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 períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de junio.

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 70%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global de Programa | Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30% |
|--|--|
| ≥ a 70,00%                                 | 0%   |
| Entre 60,00% y 69,99%                      | 25%  |
| Entre 50,00% y 59,99%                      | 50%  |
| Entre 40,00% y 49,99%                      | 75%  |
| < a 40,00%                                 | 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.

**SEXTA:** El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023, ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. 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 protocolo de acuerdo el Hospital 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 se deberá 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 de 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. El informe final de rendición deberá remitirse por el Hospital al Servicio antes del 01 de Marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que el Hospital reintegre al Servicio de Salud Coquimbo los recursos no ejecutados dentro del mes siguiente del cierre de la rendición, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que el Hospital designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Hospital se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud.



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.

**SÉPTIMA:** El Servicio podrá solicitar al Hospital, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente protocolo, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**OCTAVA:** El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Hospital 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; para ello, será responsabilidad del Hospital rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadas, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

**NOVENA:** Finalizado el período de vigencia del protocolo de acuerdo 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 el Hospital reintegrar al Servicio de Salud Coquimbo los recursos del protocolo de acuerdo que no hayan sido ejecutados oportunamente.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Protocolo se señala. Por ello, en el caso que el Hospital se exceda de los montos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

En caso que el número de actividades realizadas por el Hospital sea menor a las que se obligó en el protocolo (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Hospital deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Hospital debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

**DÉCIMA PRIMERA:** El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente protocolo de acuerdo por medio de resolución fundada, 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 protocolo de acuerdo, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

El Hospital, 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 del Hospital respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. El Hospital 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.

Evacuados los informes por el Hospital o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente protocolo de acuerdo, o acogiendo los descargos del Hospital. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.



**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente protocolo tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2025 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este protocolo, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2025 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° 30/2015 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 protocolo termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del protocolo 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 protocolo 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 protocolos complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a el Hospital, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el protocolo, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

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



**D. ASTRID ZÚNIGA VEGA**  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL DE SALAMANCA



**D. LUIS IVAN MARIN CAMPUSANO**  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC / MOC / CCM / MCT

