



MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 901 QUE  
AUTORIZA EL "CONVENIO ADQUISICION Y  
GESTION DE MEDICAMTOS PARA  
PROGRAMA MINISTERIALES EN APS,  
COMUNA DE ARICA, AÑO 2024". -

**EXENTO**

DECRETO N° **4664**

ARICA, 06 de MAYO de 2024.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 07 del 26.03.2019, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- a) La Resolución Exenta N° 901 de fecha 08 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que suscribe el "Convenio para coordinación de fármacos de programas de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para programa ministeriales de atención primaria de salud, Comuna de Arica, Año 2024" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

**DECRETO:**

- 1. **APRUÉBASE** la Resolución Exenta N° 901 de fecha 08 de Abril de 2024 del Servicio de Salud Arica que suscribe el "Convenio para coordinación de fármacos de programas de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para programa ministeriales de atención primaria de salud, Comuna de Arica, Año 2024";

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

  
SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

  
  
SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CM/CCG/CVE/NSJA/JMA/MCQ/bpc.



ASESORÍA JURÍDICA  
N° 0356 (05-04-2024)  
PPSM/mpv



APRUEBA «CONVENIO PARA COORDINACIÓN DE FÁRMACOS DE PROGRAMA DE ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PROGRAMAS MINISTERIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2024», SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA.

901

RESOLUCIÓN N°

Exenta

ARICA,

- 8 ABR 2024

COPIA

**VISTOS:** El «Convenio para coordinación de fármacos de Programa de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud año 2024»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades de Director Subrogante contenidas en el Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/542/2019, de fecha 22 de mayo de 2019, en la cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de Abril de 2022; las Resoluciones N°7, de 2019, y N°14, de 2022, ambas de la Contraloría General de la República, que fijan normas sobre exención del trámite de toma de razón; y las atribuciones y facultades conferidas mediante Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del Ministerio de Salud;

#### CONSIDERANDO:

- 1.- Que con fecha 04 de octubre de 2023, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora (S), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «Convenio para coordinación de fármacos de Programa de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para Programas ministeriales de Atención Primaria de salud año 2023»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 07 de noviembre del año en curso;
- 3.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado en cuanto a sus orientaciones técnicas mediante Resolución Exenta N°543, de 25 de julio de 2023;
- 4.- Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo a lo establecido en el Ordinario C73 N°179, 19 de enero de 2024, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales;
- 5.- La Resolución afecta N°1, que autorizó el traspaso y ejecución de los recursos del subtítulo 22;
- 6.- El compromiso presupuestario N°167, de 25 de enero de 2024, refrendado con fecha ídem por la Encargada de presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 7.- Que el Convenio en estudio fijó su vigencia anual desde la total tramitación del Convenio sin perjuicio de la posibilidad de ser prorrogado por las partes (cláusula décimo segunda);
- 8.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

#### RESUELVO:

1.- **APRUEBESE** el «CONVENIO PARA COORDINACIÓN DE FÁRMACOS DE PROGRAMA DE ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PROGRAMAS MINISTERIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2024», suscrito el día 18 de marzo de 2024, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota y la Ilustre Municipalidad de Arica; instrumento que se inserta íntegramente a continuación y se entiende formar parte del presente acto administrativo para todos los efectos legales que deriven de su aplicación:

**CONVENIO PARA COORDINACIÓN DE FÁRMACOS DE PROGRAMA DE  
ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PROGRAMAS  
MINISTERIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2024.  
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA – I. MUNICIPALIDAD DE ARICA**

En Arica, a 18 de marzo, entre el Servicio de Salud de Arica y Parinacota (SSAP), RUT N.º 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Directora (s), Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, RUN N° [REDACTED], Ingeniera Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y el la Ilustre Municipalidad de Putre, RUT N.º 69.010.100-9 representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas , RUN N ° [REDACTED], domiciliada en calle Sotomayor N°415 de la comuna de Arica, en adelante "la Municipalidad de Arica", han acordado celebrar un convenio de colaboración, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

Se deja constancia que la Resolución Exenta N°543 del 25 de Julio 2023 del Ministerio de Salud que aprueba el **Programa de Adquisición y Gestión de medicamentos e insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud**, el ORD C73 N° 179 del 19 de Enero 2024 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que informa recursos para el programa de adquisición y gestión de medicamentos e insumos para PM de APS; la Ley de presupuesto N° 21.640 que aprueba presupuesto del sector público para el año 2024, según lo cual se viene a suscribir este convenio de coordinación entre el "**Servicio**" y la "**Municipalidad**" para velar por la efectiva programación, adquisición, almacenamiento, recepción y entrega al usuario, de los fármacos e insumos que se dispongan para la red de atención primaria con estos recursos.

Por su parte el "**Servicio**" realiza una resolución afecta para dejar constancia del traspaso de dichos recursos por el Ministerio de Salud durante el periodo.

**SEGUNDA:**

La compra centralizada de fármacos e insumos para la Atención Primaria de Salud, busca contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria, mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas entre otras, por problemas de salud **Artrosis, Cardiovascular, Epilepsia, Odontológicos, Hipotiroidismo, IRA-ERA, Parkinson, Salud Sexual y Reproductiva, además de la compra de insumos tales como cintas, lancetas y monitores asociados**, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

**TERCERA:**

El Ministerio de Salud, realizará transferencias de recursos de forma trimestral al "**Servicio**", con objeto de que este último pague las facturas y comisiones programadas con CENABAST y/o compras de estos medicamentos debido a incumplimiento CENABAST o aumentos de consumo de estos medicamentos, según los requerimientos que la "**Municipalidad**" hubiese enviado oportunamente al Subdepartamento Gestión de Farmacia, de acuerdo a la forma y plazo establecido en la CLAUSULA CUARTA.

**CUARTA:**

La "**Municipalidad**" deberá enviar en la fecha solicitada, Propuesta de programación de fármacos, dispositivos médicos e insumos Ges y No Ges de acuerdo a la fecha reprogramada por el nivel central, (Anexo N°1) su planificación de demanda y programación mensual de medicamentos de programas ministeriales para el año 2024, lo cual deberá ser realizado de acuerdo a lo señalado en ***Instructivo a utilizar en los procesos de programación y reprogramación de medicamentos e insumos pertenecientes a los Programas Ministeriales APS 2023 y según los Registros Estadísticos mensuales de la Población Bajo control*** (Anexo N°4). Además, debe incluir stock a la fecha como comuna, stock y fecha de vencimiento de todos los medicamentos, **si un mismo medicamento tiene fechas de vencimiento diferentes estas deben ser informadas por separado con su respectiva cantidad**, meses de

rotación de medicamentos a la fecha, Consumo Mensual de los últimos 12 meses, requerimiento mensual de programación.

**QUINTA:**

El no cumplimiento del envío de la información en las fechas establecidas, obligará a la propia comuna a ser quien deba financiar cualquier aumento de consumo de medicamentos o insumos de Programas Ministeriales, durante el periodo en que no sea factible reprogramar debido a la falta de envío de información oportuna.

**SEXTA:**

El subdepartamento Gestión de Farmacia del “**Servicio**” por su parte, programará los medicamentos e insumos de Programas Ministeriales a través de CENABAST, coordinando que se efectúe entrega desde la Droguería del SSAP de lo programado a la Droguería o botiquín comunal de la “**Municipalidad**”.

**SÉPTIMA:**

Las partes se comprometen a velar que los siguientes procedimientos administrativos se cumplan adecuadamente:

<b>SERVICIO A TRAVÉS GESTIÓN DE FARMACIA</b>	<b>MUNICIPALIDAD A TRAVÉS DE SUS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LOCALES O ENCARGADOS DE SALUD COMUNAL</b>
Trabajar propuesta de Programación con encargadas de Programas de salud del SSAP.	Enviar una propuesta de Programación al SSAP y revisarla con encargado de Programa. (Anexo N° 1)
Ingresar programación en plataforma de CENABAST.	Enviar visto bueno a la propuesta de programación o reprogramación, según corresponda u observaciones a consensuar Gestión de Farmacia.
Enviar programación final a Químico Farmacéutico referente de las comunas o al Encargo de Salud Comunal según corresponda.	Recepcionar medicamentos e insumos de acuerdo a la programación local. En caso de recepción de productos que no correspondan a su establecimiento, deberán coordinar directamente el envío con el establecimiento al que corresponde el medicamento o insumo.
Realizar inventario aleatorio físico o remoto de los medicamentos e insumos de Programas Ministeriales mínimo una vez al año.	Deberán gestionar oportunamente el correcto abastecimiento de su establecimiento. Por lo que deberán velar por el cumplimiento de los plazos establecidos en los distintos procesos involucrados.
Enviar a la DIVAP-MINSAL el resultado de los indicadores y medios de verificación correspondientes de la Res N° 543 del 25 de julio 2023 parte integrante de la presente resolución, a través de documentación oficial y correo electrónico a Referente técnico PM APS.	Responsable de gestionar el stock de los medicamentos e insumos para evitar mermas, e faltas o sobre stock, velar por respaldar los aumentos de consumo, etc., coordinando traspasos con los establecimientos de la red, solicitando modificaciones a la programación CENABAST, etc., con la finalidad de hacer más eficiente el uso de los recursos. Se debe copiar correo con Gestión de Farmacia.
Generar reclamos en OIRS CENABAST en caso de incumplimiento o inconvenientes en la recepción de medicamentos e insumos.	Enviar semestralmente los inventarios valorizados actualizados de los medicamentos e insumos de Programas Ministeriales. (Anexo N° 2)
Solicitar carta de canje a CENABAST, en caso de recepcionar medicamentos con un vencimiento inferior a 12 meses.	
Gestionar las cartas de canje directamente con el proveedor al recepcionar medicamentos adquiridos con estas características, ya sean programados vía CENABAST o medicamentos adquiridos por la Dirección de Servicio.	

<p>Realizar gestiones pertinentes con CENABAST y copiar a Profesional asesor APS del "Servicio", en caso de incumplimiento en la programación.</p> <p>Otras gestiones según se requiera.</p>	<p>Deberán <b>definir localmente el stock crítico y stock máximo</b> de medicamentos e insumos de acuerdo a su capacidad de almacenamiento y consumo de los medicamentos asociados a programas ministeriales informarlo Servicio de Salud y resguardar este para que permita abastecer oportunamente a sus establecimientos, además de asegurar su correcto almacenamiento de acuerdo a las normativas vigentes.</p> <p>Informar semestralmente si existe merma de medicamentos e insumos de Programas Ministeriales. En caso de existir el establecimiento se debe hacer responsable de su eliminación, de acuerdo a formato (<b>Anexo N° 3</b>).</p> <p>Informar los stocks, fecha de vencimiento por cantidad y consumos actualizados de la comuna para realizar las propuestas de programación y reprogramación desde la Dirección de Servicio.</p> <p>Otras gestiones según se requiera.</p>
--	---

**OCTAVA:**

El "**Servicio**" a través del Departamento de Finanzas del mismo, deberá rendir los recursos invertidos al Ministerio de Salud, según formato señalado desde el nivel central, lo que permitirá la recepción de las siguientes remesas, de acuerdo a lo indicado en el ORD C73 N°179 del 19 de enero 2024 que forma parte de la presente resolución.

**NOVENA:**

El "**Servicio**", podrá requerir a la "**Municipalidad**" los datos e informes relativos a la implementación de los procedimientos administrativos especificados en la cláusula SÉPTIMA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el "**Servicio**" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El "**Servicio**" a través del Subdepartamento Gestión de Farmacia, evaluará el grado de cumplimiento del convenio, conforme a:

- 1.- Supervisar las actas de bajas de medicamentos eliminados, de acuerdo a formato adjunto, Inventario valorizado de medicamentos mermados (**Anexo N°3**).
- 2.- Realizar inventario de medicamentos e insumos de programas Ministeriales 2 veces al año, corte junio y diciembre. (**Anexo N°2**).
- 3.- Supervisión de indicadores y medios de verificación, señalados en Resolución Exenta N° 543 del 25 julio 2023 mediante el cual se "*Aprueba Programa de Adquisición y Gestión de Medicamentos e Insumos para Programas Ministeriales de Atención Primaria de Salud*".

**DÉCIMA:**

Será responsabilidad del "**Servicio**", velar por la correcta administración de los fondos recibidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al "**Ministerio**" en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos

entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Planificación y Control de Gestión.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Por consiguiente, queda expresamente establecido que de manera mensual y consecutiva mientras se asignen transferencias de recursos, el “**Servicio**” deberá enviar al “**Ministerio**” un Informe Financiero.

#### **DÉCIMA PRIMERA:**

Con el fin de asegurar los recursos a los Servicios de Salud, al inicio de cada año calendario el MINSAL entregará a estos una remesa inicial para cubrir demanda de 2 a 3 meses, posteriormente el **Servicio** deberá **rendir al menos el 65% de los recursos enviados para** que el Depto. de Programación financiera de APS de la División de presupuestos, pueda enviar **las siguientes remesas**, de lo contrario, se enviará un monto proporcional a la cantidad rendida o no se enviará la remesa correspondiente si el **Servicio** no envía la rendición técnica-financiera. Una vez cerrado el año presupuestario, instancia definida por el Depto. de Programación financiera de APS de la División de Presupuestos, no será posible transferir remesas a los Servicios de Salud con recursos del mismo año

#### **DÉCIMA SEGUNDA:**

El presente convenio tendrá vigencia anual a partir de la resolución aprobatoria, pudiendo renovarse automáticamente en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, con excepción que ocurran cambios en las responsabilidades de las partes acordadas en la cláusula SÉPTIMA se podrá efectuar una modificación del presente documento.

#### **DÉCIMA TERCERA:**

La Personería de doña Patricia Sanhueza Zenobio, para actuar como Directora subrogante del Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del **Decreto Exento N°76, de 27 de diciembre de 2022**, del Ministerio de Salud, que establece el orden de Subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica y Parinacota, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a **Resolución TRA 424/542/2019 de fecha 22 de mayo de 2019**, del Servicio de Salud Arica y Parinacota, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de doña Patricia Sanhueza Zenobio como Subdirectora Administrativa del Servicio de Salud Arica y Parinacota, y la prórroga de su nombramiento mediante Resolución Exenta 424/262/2022, de 18 de abril de 2022.

La Personería de D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 4313 de fecha 28 de junio 2021. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos por ambas partes.

#### **DÉCIMA CUARTA:**

Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para antes sus Tribunales de Justicia.

#### **DÉCIMA QUINTA:**

El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud..

## ANEXO N°1

### PROGRAMA ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS GES Y NO GES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA PROPUESTA DE PROGRAMACIÓN DE FARMACOS

Ministerio de Salud

Subsecretaría de redes Asistenciales

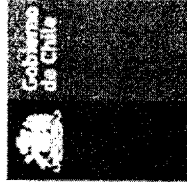
División de atención Primaria

SERVICIO DE SALUD		001 ARICA											
ENTIDAD/COMUNA QUE INFORMA		DESCRIPCIÓN											
PROGRAMA	COD. ÚNICO (ZGEN)	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002343												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000034												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000031												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004321												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100007064												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004323												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004324												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003704												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000239												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000309												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000308												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000362												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006530												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006531												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006532												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006534												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005216												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006537												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003219												
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005913												









## ANEXO N°2

### PROGRAMA ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS GES Y NO GES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA INVENTARIO VALORIZADO DE MEDICAMENTOS

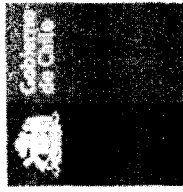
PERIODO 2024

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de redes Asistenciales  
División de atención Primaria

SERVICIO DE SALUD		001 ARICA									
ENTIDAD / COMUNA QUE INFORMA											
PROGRAMA	COD. ÚNICO (ZGENI)	DESCRIPCIÓN	STOCK DROGERÍA	STOCK FARMACIA	CANTIDAD TOTAL STOCK	PRECIO UNITARIO NETO (\$)	TOTAL BRUTO (\$)				
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002343	AC VALPROIC 10MG/GOTA O 375MG/ML FRA25ML									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000034	ACIDO VALPROICO 200 MG CP/CM REC ENT									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000031	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML FRA100-120 ML									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004321	AEROCAMARA ADULTO BIVAL P/INH 180A450 ML									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100007064	AEROCAMARA ADULTO BIVAL P/INH 451A800 ML									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004323	AEROCAMARA PED. 1 MES A 5 AÑOS P/INHALAD									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004324	AEROCAMARA PEDIAT 6 A 9 AÑOS P/INH AER									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003704	BARNIZ FLUORURO DE SODIO AL 5% MONODOSIS									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000239	BUDESONIDA INH 200MCG/DO S/CFC FRA 200DO									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000309	CARBAMAZEPINA 200 MG CM									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000308	CARBAMAZEPINA 400 MG CM LIB.PROLONG/SOST									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000362	CELECOXIB 200 MG CP									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006530	CEPILLO DENTAL INFANTIL 2 A 5 AÑOS									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006531	CEPILLO DENTAL INFANTIL DESDE 6 AÑOS									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006532	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006534	CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO 60 AÑOS									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005216	CEPILLO PARA PROTESIS DENTAL									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006537	CEPILLO/DEDAL DENTAL INFANTIL 0 A 2 AÑOS									
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003219	DESLOTRADINA 5 MG CM / CM REC									

PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005913	DIDROGESTERONA/ESTRADIOL 5/1 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002577	DIVALPROATO AC.500MG CP/CM REC LIB PROL.
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006993	ESTRADIOL 0.5MG GELTRANSO FRA 70A80DOSIS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002528	ESTRADIOL 1 MG CM REC/GG
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000132	ETINILESTRA/LEVONORG 30/15MCG 28CM CICLO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005987	ETINILESTRA/ETONOGEST ANILLO VAGINAL
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000601	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000621	FENITOINA 100 MG CM LIB. RAPIDA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001962	FLUJ/SAL250/Z5BUD/FOR160/4,5 MOM/FOR100/6
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004610	FLUTICAS/SALMET 125/25MCG 120A150DO FRA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002904	FLUTICASONA 125 MCG/DO 5/CFC FRA 120 DO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000822	INSULINA CRIS. HUMAN 100 UI/ML FAM 10 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000824	INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML FAM 10 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000830	IPRATROPIO 20MCG/DO 5/CFC FRA 200-270 DO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004536	JER INS 0.5ML 50UI/A. FIJA 29-31G X 6MM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004535	JER INS 1 ML 100 UI/A. FIJA 29-31G X 6MM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003492	KIT DETERM. EMBARAZO EN ORINA X 1 DETERM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002242	LAMOTRIGINA 100 MG CM/CM REC NO BUCODISP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000900	LAMOTRIGINA 50 MG CM/CM REC NO BUCODISP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000905	LENTE PRESBICIA + 2.0 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000906	LENTE PRESBICIA + 2.5 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000907	LENTE PRESBICIA + 3.0 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002070	LEVETIRACETAM 1000 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002573	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOL.ORAL 300 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001907	LEVETIRACETAM 500 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000910	LEVODOPA / CARBIDOPA 250/25MG CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000903	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000133	LEVONORGESTREL 0.03 MG CICLO 28 Ó 35 CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001701	LEVONORGESTREL 1.5MG (6 2X0,75 MG) DOSIS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003390	LEVONORGESTREL 2X75MG IMPLANTE SUBDERMIC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004464	LEVONORGESTREL SIST INTRAUTER20MCG/24HRS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000964	LEVOTIROXINA 100 MCG CM RANURADO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002243	LEVOTIROXINA 50 MCG CM RANURADO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004466	LUBRIC GEL AGUA PRESERV RESIST TU 50 G
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001007	MEDROXIPROG .150MG/1ML SUSP.INY .IRP/FAM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002344	MEDROXIPROGESTERONA 104MG/0.65ML .IRP/DIS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003282	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL 25/5MG IRP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003281	NORETISTERONA/ESTRADIOL 50/5MG IRP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006535	PASTA/GEL DENT MIN 1400PPM FLUOR AD 60AÑ
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006536	PASTA/GEL DENTAL 5000PPM FLUOR AD 60AÑOS

PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006533	PASTA/GEL DENTAL MINIMO 1400 PPM FLUOR		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003703	PASTA/GEL DENTAL NIÑOS 1000-1500 PPM FLU		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004282	PASTA/GEL DENTAL NIÑOS 1000-1500 PPM FLU		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001207	PRAMIPEXOL 0.25 MG CM		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001208	PRAMIPEXOL 1 MG CM		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002019	PREDNISONA 20MG/5ML SUSP. FRA 60 ML		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001211	PRESERVATIVO RESISTENTE C/LUBRICANTE		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003402	PROGESTERONA MICRONIZADA 100 MG CP		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003742	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 MG CP		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001232	QUETIAPINA 25 MG CM REC.		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001266	SALBUTAMOL 100UG/DO S/CFC FRA 200 A250DO		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001274	SALMETEROL 25 UG/DO S/CFC FRA 100A200DO		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005214	SEDA O CINTA DENTAL ADULTO 60 AÑOS		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004287	SEDA O CINTA DENTAL RO		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001407	T DE COBRE 380 A		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100007094	TEST RAPIDO DETERMINAC EMBARAZO EN ORINA		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003237	TIBOLONA 2.5 MG CM/CM REC		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001463	TRAMADOL 100MG/ML SOL.OR FRA 10 ML		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001465	TRAMADOL 50 MG CP/CM REC		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001473	TRIHEXIFENIDILO 2 MG CM		
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004362	VILDAGLIPTINA 50 MG CM		
<b>TOTAL INVENTARIO (I.V.A. incluido)</b>				



## ANEXO N°3

### PROGRAMA ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS GES Y NO GES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA INVENTARIO VALORIZADO DE MEDICAMENTOS MERMADOS PERIODO 2024

Ministerio de Salud  
Subsecretaría de redes Asistenciales  
División de atención Primaria

SERVICIO DE SALUD		ENTIDAD/COMUNA QUE INFORMA		COD. ÚNICO (ZGEN)	DESCRIPCIÓN	MERMIA DROGUERÍA	MERMIA BODEGA	MERMIA FARMACIA	CANTIDAD TOTAL MERMADA	PRECIO UNITARIO NETO (\$)	TOTAL BRUTO (\$)	CAUSA DE MERMIA (LA PRINCIPAL)	OBSERVACIONES
PROGRAMA	PROGRAMA												
			001 ARICA										
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000002343			AC VALPROIC 10MG/GOTA O 375MG/ML FRA25ML								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000034			ACIDO VALPROICO 200 MG CP/CM REC ENT								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000031			ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML FRA100-120 ML								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000004321			AEROCAMARA ADULTO BIVAL P/INH 180A450 ML								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000007064			AEROCAMARA ADULTO BIVAL P/INH 451A800 ML								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000004323			AEROCAMARA PED. 1 MES A 5 AÑOS P/INHALAD								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000004324			AEROCAMARA PEDIAT 6 A 9 AÑOS P/INH AER								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000003704			BARNIZ FLUORURO DE SODIO AL 5% MONODOSIS								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000239			BUDESONIDA INH 200MCG/DO S/CFC FRA 200DO								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000309			CARBAMAZEPINA 200 MG CM								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000308			CARBAMAZEPINA 400 MG CM LIB.PROLONG/SOST								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000000362			CELECOXIB 200 MG CP								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000006530			CEPILLO DENTAL INFANTIL 2 A 5 AÑOS								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000006531			CEPILLO DENTAL INFANTIL DESDE 6 AÑOS								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000006532			CEPILLO DENTAL SUAVE A ADULTO								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000006534			CEPILLO DENTAL SUAVE ADULTO 60 AÑOS								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000005216			CEPILLO PARA PROTESIS DENTAL								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000006537			CEPILLO/DEDAL DENTAL INFANTIL 0 A 2 AÑOS								
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	1000003219			DESLOPATADINA 5 MG CM / CM REC								

PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005913	DIDROGESTERONA/ESTRADIOL 5/1 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002577	DIVALPROATO AC.500MG CP/CM REC LIB PROL.
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100006993	ESTRADIOL 0.5MG GELTRANS D FRA 70A80DOSIS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002528	ESTRADIOL 1 MG CM REC/GG
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000132	ETINILESTRA/LEVONORG 30/15MCG 28CM CICLO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100005967	ETINILESTRADIOL/ETONOGEST ANILLO VAGINAL
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000601	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBCUTANEO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000621	FENITOINA 100 MG CM LIB. RAPIDA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001962	FLU/SAL250/25BUD/FOR160/4.5 MOM/FOR100/6
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004610	FLUTICAS/SALMET 125/25MCG 120A150DO FRA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002904	FLUTICASONA 125 MCG/DO S/CFC FRA 120 DO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000822	INSULINA CRIS. HUMAN 100 UI/ML FAM 10 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000824	INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML FAM 10 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000830	IPRATROPIO 20MCG/DO S/CFC FRA 200-270 DO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004536	JER INS 0.5ML 50UI/A. FIJA 29-31G X 6MM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004535	JER INS 1 ML 100 UI/A. FIJA 29-31G X 6MM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003492	KIT DETERM. EMBARAZO EN ORINA X 1 DETERM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002242	LAMOTRIGINA 100 MG CM/CM REC NO BUCODISP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000900	LAMOTRIGINA 50 MG CM/CM REC NO BUCODISP
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000905	LENTE PRESBICIA + 2.0 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000906	LENTE PRESBICIA + 2.5 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000907	LENTE PRESBICIA + 3.0 DIOPTRIA
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002070	LEVETIRACETAM 1000 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002573	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOL. ORAL 300 ML
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001907	LEVETIRACETAM 500 MG CM REC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000910	LEVODOPA / CARBIDOPA 250/25MG CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000903	LEVODOPA/BENSERAZIDA 200/50 MG CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000133	LEVONORGESTREL 0.03 MG CICLO 28 Ó 35 CM
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001701	LEVONORGESTREL 1,5MG (6 2X0,75 MG) DOSIS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100003390	LEVONORGESTREL 2X75MG IMPLANTE SUBDERMIC
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004464	LEVONORGESTREL SIST INTRAUTER20MCG/24HRS
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100000964	LEVOTIROXINA 100 MCG CM RANURADO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100002243	LEVOTIROXINA 50 MCG CM RANURADO
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100004466	LUBRIC GEL AGUA PRESERY RESIST TU 50 G
PROGRAMA DE ADQUISICIÓN GES Y NO GES	100001007	MEDROXIPROG 150MG/1ML SUSP. INY. JRP/FAM





## ANEXO N°4

PROGRAMA ADQUISICIÓN Y GESTIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS  
GES Y NO GES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN PRIMARIA  
INSTRUCTIVO PARA LA PROGRAMACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS  
PERIODO 2024

PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA	
EPILEPSIA NO REFRACTARIA	PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS	Ácido Valproico (gotas) 375 mg/ml FC de 25ml (sólo para menores de 2 años)	Año 1: PBC * 0.1 * 10 fc Año 2: PBC * 0.095 * 8 fc	
		Ácido Valproico (jarabe) 250mg/5ml FC de 120ml	PBC * 0.01*36 fc (sólo para menores de 6 años)	
		Ácido Valproico CM 200mg	PBC * 0.3 * 1095cm	
		Carbamazepina CM 200mg	PBC * 0.4 * 1095cm	
		Lamotrigina CM 50mg	PBC * 0.02 * 730cm	
		Levetiracetam CM 500mg	Año 1: BC * 0.1 * 730cm Año 2: BC * 0.02 * 730cm	
		Levetiracetam jarabe Frasco 300ml	PBC * 0.1 * 6 fc *** (sólo para menores de 15 años)	
		Fenitoína CM 100mg	PBC*0.05 * 548cm	
		COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
	PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS	Ácido Valproico CM 200mg	PBC * 0.1 * 1460cm	
		Ácido Valproico (Divalproato acido de sodio) de liberación prolongada CM 500mg	PBC * 0.2 * 730cm	
		Carbamazepina CM 200mg	PBC * 0.1 * 1460cm	
		Carbamazepina de liberación prolongada CM400mg	PBC * 0.4 * 1095cm	
		Fenitoína CM 100mg	PBC * 0.2 * 1095 cm	
Lamotrigina CM 100mg		PBC * 0.15 * 730cm		
Levetiracetam CM 1000mg		PBC * 0.15 * 730cm		

2.-

PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
SALUD CARDIOVASCULAR	PERSONAS CON DM2	Insulina NPH	PBC * 0.3* 18 fc
		Jeringas de Insulina 100UI x 6mm	PBC * 0.10 * 730 jeringas
		Jeringas de Insulina 50UI x 6mm	PBC * 0.15 * 730 jeringas
		Insulina cristalina (crisis)	PBC * 0.05 * 1
		Cintas de glucosa, Lancetas y monitores	PBC con insulina * 0.4 * 100 cintas-Lancetas // Priorizar a pacientes insulino-requiere-ntes que se encuentren descompensados y que cuenten con la capacitación en autocontrol, se debe considerar un uso promedio de 180 cintas por paciente/año. *No considera cinta de colesterol + triglicéridos + glucosa



PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
HIPOTIROIDISMO	PERSONA S DE 15 AÑOS Y MÁS	Levotiroxina CM100 mcg	PBC * 0.7 * 365 cm
		Levotiroxina CM 50 mcg	PBC* 0.6*365 cm
PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
ARTROSIS LEVE Y MODERADA	PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS (hay más población bajo control en otras edades)	Inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa -2 (Celecoxib CP 200 mg)	PBC*0.2 * 60 cp (14 días * 3 veces al año:42cp)
		Tramadol CP 50 mg	PBC*0.7 * 18 cp
		Tramadol gotas 100 mg/mL, FC de 10 mL	PBC*1 * 2 fc.

PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
IRA ERA	SBOR	Salbutamol 100mcg/dosis	PBC *0.6*12 fc
		Budesonida 200mcg/dosis	PBC*1*6 fc
		Aerocámaras pediátricas valvulada	PBC*1 Aerocámara
		Prednisona jbe 20mg/5ml	PBC * 1fc
	ASMA MENORES DE 15 AÑOS	Salbutamol 100mcg/dosis	PBC *1*12 fc
		Budesonida 200mcg/dosis	PBC*0.4*12 fc
		Fluticasona 125mcg/dosis	PBC*0.2*12 fc
		Corticoide inh. +β2 de larga acción (infantil)	PBC*0.3*12 fc
		Aerocámaras pediátricas menores de 5 años valvulada	PBC menor a 5 años *1 Aerocámara
		Aerocámaras pediátrica 6 años y más	PBC de 6 a 9 años * 1 Aerocámara
		Aerocámaras Adulto valvulada	PBC 9 a 15 años *1 aerocámara
		Desloratadina CM 5mg	PBC*0.6*365 cm
		Prednisona jbe 20mg/5ml	PBC * 1 fc
		ASMA MAYORES DE 15 AÑOS	Salbutamol 100mcg/dosis
	Budesonida 200mcg/dosis		PBC*0.6*5 fc
	Bromuro de Ipratropio 20mcg/dosis		PBC*0.3*12 fc
	Corticoide inh. +β2 de larga acción		PBC*0.5*8 fc
	Aerocámaras Adulto valvulada		PBC 15 y más *1 fc
	Desloratadina CM 5mg		PBC * 0.6*365 cm
	EPOC	Salbutamol 100mcg/dosis	PBC *0.8*12 fc
		Budesonida 200mcg/dosis	PBC*0.4*6 fc
		Bromuro de Ipratropio 20mcg/dosis	PBC* 0,3*12 fc
		Salmeterol 25mcg/dosis	PBC*0.2*13 fc
		Corticoide inh. +β2 de larga acción	PBC*0.4*8 fc
		Aerocámaras Adulto valvulada	PBC*1 Aerocámara
	IRA BAJA EN MENOR DE 5 AÑOS	Salbutamol 100mcg/dosis	consultas en <5años*0.6*1 fc
		Budesonida 200mcg/dosis	consultas en < 5 años *0.1*1 fc
		Fluticasona 125 mcg/ dosis	consultas en < 5 años *0.05*1fc
		Aerocámaras Neonatal y pediátrica	consultas en < 5 años *0.6 Aerocámara
	NAC > 65 AÑOS	Salbutamol 100mcg/dosis	consultas en >65 años *0.5*1 fc
		Bromuro de Ipratropio 20mcg	consultas en >65 años *0.2*1 fc
		Aerocámaras Adulto	consultas en > 65 años *0.5 aerocámara

PROGRAMA	COBERTURA O PROBLEMA GES	FARMACO	CONSIDERACIONES SOBRE LA FARMACOTERAPIA
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	SALUD SEXUAL Y REGULACION DE LA FERTILIDAD	Anticonceptivo oral 21 grageas Etinilestradiol 0.03 mg, Levonorgestrel 0.15 mg y 7 grageas placebo.	PBC + Incremento de acuerdo con comportamiento de consumo*12 blíster
		Noretisterona Enantato/Estradiol Valerianato 50/5 mg	(PBC + incremento de acuerdo a comportamiento de consumo) * 12 unidades
		Medroxiprogesterona Acetato/Estradiol Cipionato 25/5 mg	(PBC más incremento de acuerdo a comportamiento de consumo.) *12 unidad
		Anticonceptivo Progestágeno puro 28 ó 35 cm	Ingresos * 6 blíster.
			PBC con contraindicación de estrógenos *12 blíster. Considerar el comportamiento del consumo
		Etonogestrel 68 mg. Implante subcutáneo. (considerar PBC embarazadas adolescentes)	Ingresos + la proyección del comportamiento de la demanda de los últimos 3 años * 1 unidad + PBC con implante ingresadas el 2020.
		Levonorgestrel 75 mg 2 x implante subcutáneo. (considerar aumento del 5%)	PBC *0.005* Unidad, Considerar demanda inicio inmediato en mujeres en el post parto y post aborto (atención cerrada)
		Dispositivo intrauterino con levonorgestrel 52 MG	PBC*0.003*Unidad
		Medroxiprogesterona Acetato 150 mg/ml inyectable Intramuscular	(PBC+ incremento comportamiento) *4
		jeringa 2,5 a 3 ml	1:1 con programación ingresada de medroxiprogesterona 150mg/ml solución inyectable intramuscular solo en caso de que se ratifique por parte de CENABAST la presentación frasco ampolla y el canal de programación incluya el insumo en el proceso de programación
		Medroxiprogesterona Acetato 104 mg/0.65 ml inyectable subcutáneo.	(PBC+ incremento comportamiento) *4
		Anillo vaginal Anticonceptivo combinado	PBC ACO*0,025*12
		Preservativo resistente, largo 16 cm diámetro 4.4-5.6 cm con lubricante acuoso o siliconado	PBC Control RF y Doble Protección*20*12
			conserjería (SSR1, RF y Prevención ITS)*20*unidad
			estimación de test visual rápido de VIH a realizar durante el año *3*unidad
			consulta por anticonceptivo de emergencia*20*unidad, estimación en base a consultas PAE año 2019
			ingreso control prenatal 2019*8*8unidades
			preservativo/práctica sexual segura; (PBC*0.001*20*12)
			Preservativos para educar el uso en Box: N° Ingresos a preservativo 2019 *2
			consulta por anticonceptivo de emergencia*20*unidad, estimación en base a consultas PAE año 2021-2022
ingreso control prenatal 2022*8*8unidades			
preservativo/práctica sexual segura; (PBC*0.001*20*12)			
Preservativos para educar el uso en Box: N° Ingresos a preservativo 2021-2022 *2			
Lubricante en gel en base acuosa	PBC*incremento de acuerdo a comportamiento del consumo*6 unidades		
T de cobre modelo 380 A (considerar gestantes adolescentes, aumento 15% PBC)	PBC*0,15*1 unidad, Considerar mujeres que requieran recambio (cada 10 años)		
Levonorgestrel cm 0,75 mg ó Levonorgestrel cm 1,5 mg (ACE)	Considerar comportamiento de consumo del año anterior		
Test rápido de embarazo, lápiz, cassette o mid stream	Estimar requerimiento a nivel local, según comportamiento de consumo e ingresos < 14 semanas año 2022. (considerar porcentaje de ingresos a PRF que requieran descarte)		

SALUD SEXUAL Y CLIMATERIO DE 45 A 64 AÑOS	Estradiol micronizado 1mg cm	PBC de mujeres en edad de climaterio*365 // climaterio*incremento de acuerdo a comportamiento de consumo *365
	Estradiol gel 0,5mg. dosis *	PBC de mujeres en edad de climaterio* 365 // climaterio*incremento de acuerdo a comportamiento de consumo *365
	Progesterona micronizada 100mg cp	PBC de mujeres en edad de climaterio*365 // climaterio*incremento de acuerdo a comportamiento de consumo *365
	Progesterona micronizada 200mg cp	PBC de mujeres en edad de climaterio *183//incremento de acuerdo a comportamiento del consumo * 183
	THM combinada (Estradiol 1mg + Didrogestrona 5 mg)	PBC con estrógeno sistémico+ incremento del comportamiento del consumo * 13 ciclos
	Tibolona 2,5mg cm	PBC de mujeres en edad de climaterio * 365 // PBC * Incremento de acuerdo a comportamiento del consumo * 365
	Lubricante gel en base acuosa	PBC de mujeres en edad de climaterio* 6 unidades //PBC * Incremento de acuerdo a comportamiento del consumo* 6 unidades

"Informe Merma de Medicamentos e Insumos valorizada, para establecimientos de Atención Primaria de Salud.		
COLUMNA	INFORMACIÓN SOLICITADA	INSTRUCCIÓN
A	Establecimiento	Identificar a que establecimiento corresponde la merma: Droguería/CESFAM/CECOSF/Posta.
B	Nombre Establecimiento	Señalar el nombre del establecimiento.
C	PM (Sí o No)	Se debe señalar <b>SI</b> corresponde o <b>NO</b> a Programa Ministerial.
D	Fármaco o Insumo	Señalar si corresponde a Fármaco o Insumo.
E	Descripción	Nombre genérico de cada principio activo según Denominación Común Internacional (D.C.I.) aceptada por la Organización Mundial de la Salud, debe describir concentración, gramaje y presentación, <b>se debe considerar todos los medicamentos del arsenal del establecimiento, en el caso de los insumos son solo los del arsenal de Programas Ministeriales.</b>
F	Unidad de Medida	Unidad mínima del producto contenida en el envase primario. Ej.: CM (Comprimido) AMP (Ampolla). En el caso se soluciones orales indicar frascos: FA. Debe elegir entre el listado de unidades de medida.
G	Fecha de vencimiento medicamento o insumo	Señalar la fecha de vencimiento del medicamento o insumo.
H	Cantidad mermada	Total, de unidades mermadas del fármaco o insumo de acuerdo a su unidad de medida.
I	Precio Ponderado del Medicamento en el periodo	Corresponde al precio promedio ponderado (PPP) del medicamento en el periodo que se informa. El PPP se calculará considerando el precio total:(Neto + IVA) dividido por la cantidad total de todas las entradas o compras de medicamentos en el periodo respectivo.). Si no hay compras, se considera el precio de la última compra registrada.
J	Valor Total IVA incluido	Corresponde a la multiplicación de precio promedio ponderado (PPP) del medicamento en el periodo que se informa por las unidades mermadas.
K	Causa de merma	Debe indicar la causa de la merma entre estas opciones. Fecha de Vencimiento/Problema de Conservación/Producto Defectuoso/Problemas de Identificación/Diferencia Inventario
	Observación	De haber diferencia de inventario describir, la situación entre estas opciones. Problema de registro /Desconoce el problema/ Hurto

2.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, según CPP N°2319 y 3730, ambos de 2023;

3.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde o quien corresponda, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica y Parinacota.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
DIRECTORA  
SRA. PATRICIA SANHUEZA ZENOBIO  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD ARICA Y PARINACOTA  
que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

  
MINISTRO  
DE FE

  
ANDREA GUAJARDO VILLARROEL  
MINISTRO DE FE

I. Municipalidad de Arica  
Depto. Programación Financiera de APS MINSAL  
Subdirección de Gestión Asistencial SSAP  
Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP  
Encargada/o de Programa SSAP  
Subdepartamento Financiero SSAP  
Departamento de Auditoría SSAP  
Asesoría Jurídica SSAP  
Oficina de Partes SSAP