



EXENTO

APRUEBA RESOLUCIÓN EXENTA N° 769 DEL
CONVENIO DE EJECUCIÓN PROGRAMA
FONDO DE FARMACIAS PARA
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD (FOFAR), AÑO 2025.

DECRETO ALCALDICIO N° 3729 /2025

ARICA, 10 DE ABRIL 2025

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 necesidad de aprobar la Resolución Exenta N°769 de fecha 28 de marzo de 2025 del Servicio de Salud Arica, que autoriza la ejecución del "**Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacias para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica;

DECRETO:

1. APRUEBASE la Resolución Exenta N°769 de fecha 28 de marzo de 2025 del Servicio de Salud Arica, que autoriza la ejecución del "**Convenio de Ejecución Programa Fondo de Farmacias para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), Año 2025**" suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica".

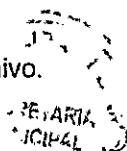
ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE.

(FDO.) SR. ORLANDO VARGAS PIZARRO ALCALDE DE ARICA Y SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS, SECRETARIO MUNICIPAL

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento y fines procedentes.


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL


OVP/AGG/CCG/CVC/JMA/JLR/mav
Secretaría Municipal-Contraloría Municipal-Finanzas DISAM-Archivo.





ASESORÍA JURÍDICA
Nº 0271 (26-03-2025)
PPSM/mpv

GES 20
años

APRUEBA «CONVENIO DE EJECUCION
"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AÑO 2025»,
SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD ARICA
Y PARINACOTA Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE
ARICA.

RESOLUCIÓN Nº

769

Exenta

ARICA,

28 MAR. 2025

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 2025»; el Decreto N°140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Las facultades conferidas en el Decreto Afecto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, sobre nombramiento en calidad de Directora Titular del Servicio de Salud Arica y Parinacota.; La Resolución N°36 de 2024 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 03 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, por una parte; y la Ilustre Municipalidad de Arica, representado por su Alcalde (S) Sr. Arturo Gómez González, por la otra; se procedió a suscribir el denominado «Convenio de Ejecución "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), año 2025»;
- 2.- Que el Convenio suscrito por las partes fue recibido en el Departamento de Asesoría Jurídica con fecha 26 de marzo del año en curso;
- 3.- Que, el Programa en cuestión fue aprobado mediante Resolución Exenta N°1031, de 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud en cuanto a sus orientaciones técnicas;
- 4.- Que el Programa tiene respaldo de recursos financieros de acuerdo a lo establecido mediante Resolución Exenta N°87, de 28 de enero de 2025, del Ministerio de Salud;
- 5.- El compromiso presupuestario N°1024, de 27 de febrero de 2025, refrendado con fecha ídem por la Encargada de presupuestos y el Jefe del Subdepartamento Financiero;
- 6.- Que, conforme a los antecedentes señalados,

RESUELVO:

1.- **APRUEBESE EL «CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR), AÑO 2025»;** suscrito el día 03 de marzo de 2025, 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 DE EJECUCIÓN
"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR), AÑO 2025"**

En Arica, a 03 de marzo de 2025, entre el Servicio de Salud Arica y Parinacota, RUT N°61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N°1000, Edificio N, Arica, representado por su Directora Sra. Patricia Sanhueza Zenobio, Ingeniero Comercial, RUT N° [REDACTED], del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rafael Sotomayor N°415, representada por su Alcalde (S) Sr. Arturo Gómez González, [REDACTED], Abogado, cédula nacional de identidad N° [REDACTED], de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además, agrega que en caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49.

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 136 de diciembre de 2004, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles, FOFAR".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1031 de fecha 30 de diciembre del 2024 del Ministerio de Salud, del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar los siguientes componentes, en virtud del presente instrumento y cuyos productos esperados se exponen en el cuadro siguiente y vienen descritos en detalle en el Anexo 1:

COMPONENTE	PRODUCTOS
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	1. Las recetas se despachan total y oportunamente a personas con enfermedades crónicas en control de Salud Cardiovascular.
	2. Las personas que reciben medicamentos asociados a este programa son parte de la población bajo control de salud cardiovascular.
	3. Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
	4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa, lo que permite apoyar a los establecimientos de salud en caso de desabastecimiento de alguno de estos medicamentos.

	5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar.
	6. Entrega de Servicios Farmacéuticos en los centros de salud que cuentan con profesional Químico Farmacéutico, lo cual permitirá mejorar la adherencia farmacológica a sus tratamientos de las personas beneficiarias de este programa.
	7. Se cuenta con atención permanente de botiquines/farmacia de Centros de Salud Familiar durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, incluyendo extensión horaria. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente.
	8. Se realiza la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo con los lineamientos señalados en Orientación Técnica vigente, en énfasis a personas con dependencia severa, sus cuidadores y adultos mayores de Establecimientos de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM) y Centros Diurnos de Adultos Mayores (CEDIAM).

El Programa de FOFAR tiene como objetivo asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recursos Humanos para que apoye la adherencia a través de talleres, charlas o seguimiento fármaco terapéutico. Además, la Entrega de Medicamentos a Domicilio para Personas Mayores con Dependencia Severa. Incorporación de tecnología de control de filas para asegurar una atención preferencial de los pacientes Personas Mayores favoreciendo un menor tiempo de espera en su atención.

Este convenio tiene respaldo financiero en la Resolución Exenta N° 87 del 28 de enero de 2025, del Ministerio de Salud.

Asimismo, por la suscripción del presente Convenio, las partes vienen en dejar constancia que se pone término a cualquier prórroga del mismo celebrada con anterioridad, en especial la aprobada por medio de la Resolución Exenta N° 2906 de fecha 20 de diciembre 2024, que autoriza la prórroga del "Convenio de ejecución Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2024", una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado, lo que en ningún caso implica invalidar o dejar sin efecto las acciones desarrolladas en el marco del programa de forma previa al inicio del actual acuerdo de voluntades.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Arica recursos destinados a financiar la estrategia "Mejorar el equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y mejoras o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías", y dar cumplimiento a las Actividades farmacéuticas descritas en la Res Ex 1031 y las OOTT 2023 del Programa FOFAR para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, hasta su actualización.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$109.447.833.- (ciento nueve millones cuatrocientos cuarenta y siete mil ochocientos treinta y tres pesos m/n) para alcanzar el propósito y cumplimiento de lo descrito en el presente convenio.

La Municipalidad de Arica se compromete a utilizar la suma descrita para financiar lo siguiente:

Tabla N°1: Distribución de los Recursos:

Estrategia	Actividades	Monto Asignado (\$)
Mejoras y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y /o habilitación de botiquines, de los establecimientos de Salud.	Adquisición de equipos, equipamiento y mobiliario en Centros de Salud, que permitan asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que permitan la realización de servicios farmacéuticos según descrito en las OOTT 2023.	\$109.447.833

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del presupuesto vigente del Servicio año 2025.

QUINTA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa por parte de los QQFF asignados a Centros de Salud (Ver anexo 1), con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. El servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas a continuación y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada:

Medios de verificación:

La medición de las actividades asociadas a las estrategias se efectuará conforme a lo siguiente:

a) Los medios de verificación que deben presentar para la gestión de mejoras y adquisición de Equipamiento menor y artículos son los siguientes:

- Boleta o factura de compras.
- Órdenes de compra cuando corresponda.
- Actas de recepción u OC cuando la fecha de recepción esté comprometida cerca de la fecha del término del convenio.

Lo anterior, sin perjuicio de la información que el Servicio pueda solicitar para auditorías internas o en aquellos casos en que lo estime pertinente.

SEXTA: La evaluación del programa se efectuará en razón de dos cortes:

FECHA PRIMER CORTE	FECHA SEGUNDO CORTE
30 de junio de 2025	31 de diciembre de 2025

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

a) La 1ª cuota de \$76.613.483 (setenta y seis millones seiscientos trece mil cuatrocientos ochenta y tres pesos m/n) correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el presente convenio, será transferida contra total tramitación de este acto administrativo.

b) La 2ª cuota de \$32.834.350 (treinta y dos millones ochocientos treinta y cuatro mil trescientos cincuenta pesos m/n) corresponderá al 30% restante del total de los recursos y se transferirá en el mes de septiembre del año correspondiente, contra el resultado de la primera evaluación y la respectiva rendición de cuenta mensual al Subdepartamento Financiero del Servicio, de acuerdo al siguiente esquema:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 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%

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula QUINTA de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a la Municipalidad, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 5º de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado. Sin perjuicio de lo anterior estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- Solicitar la transferencia electrónica de los fondos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensual de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 30 días hábiles de finalizada la vigencia del convenio.
- La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Resolución N° 30 de 2015.

En caso que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en la presente cláusula.

Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta mensual de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA: Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la total tramitación del mismo hasta el 31 de diciembre del año 2025. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significarán arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, **la Municipalidad deberá restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados** en conformidad a los objetivos de este convenio, de acuerdo a lo dispuesto en el **artículo 7 o en el que fuere pertinente, de la Ley de Presupuesto del año respectivo.**

Que, con posterioridad a la restitución de los montos no utilizados por parte de la **Municipalidad** a Rentas Generales de la Nación, en el plazo indicado por la Ley de presupuestos respectiva (si así lo indicare), de igual forma el Servicio de Salud realizará análisis financiero del Convenio en base al análisis de informe técnico, a través de visita de parte del Subdepartamento de Recursos Financieros al área financiera de la Municipalidad para análisis de documentos de respaldo de gastos. Luego, emitirá su informe y dará conformidad al gasto ejecutado o en su defecto solicitará el reintegro de aquellos recursos que no hayan sido ejecutados conforme a lo establecido en el presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud de Arica y Parinacota no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República."

DÉCIMA TERCERA: La personería de la **Sra. Patricia Sanhueza Zenobio**, para representar al Servicio de Salud Arica y Parinacota, emana del Decreto N°11 de 17 de mayo de 2024, del Ministerio de Salud, que la nombra en calidad de **Directora del Servicio de Salud Arica y Parinacota.**

La Personería de **Don Arturo Gómez González** para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N° 13.381 de fecha 30 de diciembre de 2024.

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 1 Estrategia de intervención: según indicado en Res Ex N°1031 que aprueba el programa FOFAR en APS y OOTT 2023 hasta que entren en vigencia las nuevas.

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

COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Indicador N°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.	100%	40 %
	Indicador N°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 en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	100%	20 %
	Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado.	50 % corte a junio 100% corte a diciembre	20 %
Cumplimiento global del programa			100 %

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

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de junio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados al Ministerio de Salud durante la primera quincena de agosto y primera quincena de febrero del año siguiente.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

INDICADORES PRIMARIOS (SUJETOS A RELIQUIDACIÓN)

Indicador N° 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.

• **Fórmula:** $(\text{Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado} / \text{Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado}) \times 100$.

• **Numerador:** 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 periodo evaluado.

Con oportunidad: se define como la receta despachada completamente al momento y el día de la solicitud de despacho.

• **Denominador:** 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.

Solicitada: corresponde aquellas recetas que son requeridas en los botiquines/farmacias para su despacho por las personas beneficiarias.

- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.
- **Meta 1:** 100% de las recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular son despachadas con oportunidad y en su totalidad al momento de ser solicitadas en los botiquines/farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular).
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección J (COL12) / REM A 04 Sección J COL12 + COL13.

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

El indicador N°1 permite obtener información clave para el cumplimiento de accesibilidad de los medicamentos a la población beneficiaria, como son:

- Porcentaje y volumen de cumplimiento.
- Brecha entre fármacos solicitados y entregados.
- Brecha en la oportunidad de la entrega por medicamento.
- N° de días de demora en la dispensación por medicamento.
- Fármacos con mayor brecha en la dispensación por oportunidad y completitud.

De la gestión de fármacos es posible hacer seguimiento de:

- Distribución de fármacos según estado (cumplida, incumplida por oportunidad, incumplida por completitud).
- Distribución de fármacos según brecha de completitud.
- Distribución de fármacos según brecha de oportunidad.

El listado de medicamentos asociados a los controles de salud cardiovascular a considerar, para tributar a este indicador y al REM A04 sección J se encuentra en Anexo N° 7 de la OOTT Programa FOFAR vigente.

Indicador N° 2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.

- **Fórmula:** (Promedio 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 de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.
- **Numerador:** Promedio 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.
- **Denominador:** Número de personas bajo control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección J Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control de Salud Cardiovascular.
- **Meta 2:** 100% de las personas en control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- **Frecuencia:** Semestral.

- **Ruta REM:** REM A 04 Sección J (COL12) (Promedio enero a junio 2024) / REM P 04 Sección A COL01 (junio 2024).

Se estima que el 100% de las personas bajo control de salud cardiovascular tienen indicación de tratamiento farmacológico, con entrega de medicamentos de manera mensual, por lo que para evaluar este indicador se deberá considerar:

1 receta que contenga a lo menos un medicamento de salud cardiovascular (HTA, DM tipo 2 y DLP) = 1 persona bajo control de salud cardiovascular.

En el caso de que un establecimiento de salud entregue tratamiento farmacológico para dos meses, deberá considerar para el registro en REM A04 Sección J la dispensación de 2 recetas.

Se deberá considerar para este indicador, todas las recetas que contengan a lo menos un medicamento del listado que se encuentra en el Anexo N°7 de OOTT Programa FOFAR vigente.

Indicador N° 3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y se encuentran funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado

- **Fórmula:** $(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20\% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado} / \text{N}^\circ \text{ Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado}) * 100.$

- **Numerador:** (N° de establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria en el periodo evaluado.

- **Denominador:** N° Total de establecimientos supervisados de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) * 100.

- **Medio de verificación:** Pauta de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.

- **Meta 3:** 100% de los establecimientos supervisados cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria.

- **Frecuencia:** Semestral.

- Se debe evaluar que el centro de salud disponga de un stock de a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM) de los medicamentos señalados en Anexo N° 8 de la OOTT Programa FOFAR vigente, entendiéndose para tal efecto, por CPM, como el consumo promedio de los 3 meses anteriores al mes en que se realiza la visita.
- Los Servicios de Salud deberán realizar a lo menos tres visitas mensuales en extensión horaria a Centros de Salud Familiar (CESFAM) de su jurisdicción, para evaluar la existencia de stock mínimo disponible (a lo menos un 20% del CPM) del listado de medicamentos definidos en el Programa y supervisar que el botiquín/farmacia se encuentre funcionando en extensión horaria.
- En los casos de que el Centro de Salud Familiar, quede a una distancia de traslado mayor a 3 horas desde el Servicio de Salud, o que el traslado deba realizarse vía aérea, se podrá realizar esta supervisión vía telemática (vía sistema de ficha electrónica o a través de una videollamada).
- Dicha evaluación quedará registrada mediante la aplicación de una Pauta que evidencie la existencia del stock mínimo, la cual será consolidada en informe

semestral remitido por el Servicio de Salud al referente técnico del Programa. La Pauta de evaluación estará contenida en las Orientaciones Técnicas del Programa.

- V. En aquellas comunas que no tienen Centros de Salud Familiar el peso relativo de este indicador se le sumará al del indicador N° 1.

Indicador N° 4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** REM A04 Sección I, Servicios Farmacéuticos.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento de las actividades comprometidas a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección I (COL02) (Σ actividades registradas en el periodo evaluado).

Si el cumplimiento indicador N° 4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL INDICADOR, CORTE JUNIO	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL INDICADOR, CORTE DICIEMBRE	PORCENTAJE DE PONDERACIÓN DEL INDICADOR
≥ 50%	100%	20
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	15
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	10
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	5
< a 20%	< a 70%	0

- I. Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año.
- II. Se debe considerar, que los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de las comunas que reciben recursos del Programa FOFAR y que cuentan con profesional Químico Farmacéutico (44 horas) deberán destinar al menos 11 horas semanales, para realizar actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.).
- III. Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería y aquellos con dedicación exclusiva gestión comunal.
- IV. En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumará al del indicador N° 1.

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

Se entenderá como establecimientos de Atención Primaria de Salud, a los siguientes:

- Establecimientos de salud de administración municipal (Postas, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- Establecimientos de salud de dependencia de los Servicios de Salud, (Centros de Salud Familiar (CESFAM) dependientes y Hospitales de Baja complejidad, que otorgan prestaciones de Atención Primaria de Salud).
- Establecimientos de salud enmarcados en DFL N°36 del año 1980, Organizaciones No Gubernamentales (ONG que realizan prestaciones de Atención

Primaria de Salud, actualmente son 8 los establecimientos a nivel nacional que forman parte de la red de Atención Primaria de Salud).

Flujo de intervención:

➤ Ingreso al Programa:

Cuando una persona concurre a un control médico en un establecimiento de Atención Primaria y a través de los resultados de exámenes, el médico realiza confirmación diagnóstica de al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, e indica un tratamiento farmacológico, luego de esta atención, la persona deberá concurrir a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de Atención Primaria, donde al momento de realizar la entrega de fármacos por primera vez, la persona ingresará a la población beneficiaria del programa.

Atendido que este programa abordará enfermedades crónicas, se considera que una vez que la persona ingrese, será beneficiario durante toda su vida, pudiendo haber egresos por causas administrativas (cambio de previsión de salud) o que la persona no concurra a sus controles médicos en el establecimiento de Atención Primaria de Salud.

➤ Disponibilidad del medicamento:

Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este Programa deberán estar disponibles en forma permanente, en botiquines/farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, 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.

Para asegurar la disponibilidad de estos medicamentos, se interviene en los siguientes procesos:

- Entrega de recursos para la adquisición de estos medicamentos: Se entregan recursos para la adquisición directa de los medicamentos del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR, a las comunas adheridas al mismo o por parte de los Servicios de Salud directamente, de acuerdo con las estrategias de implementación a nivel local. Dada la gran dispersión geográfica que presentan algunos Servicios de Salud, sumado a los problemas de conectividad y logística de distribución, el Servicio de Salud decide centralizar la adquisición de estos medicamentos en los Servicios de Salud y luego abastecer a los centros de Atención Primaria de su jurisdicción.

- o Los medicamentos deberán ser adquiridos principalmente vía Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST), ya que, de esta manera, por concentración de la demanda nacional, se logran precios más competitivos, que en los procesos de licitación a nivel local.

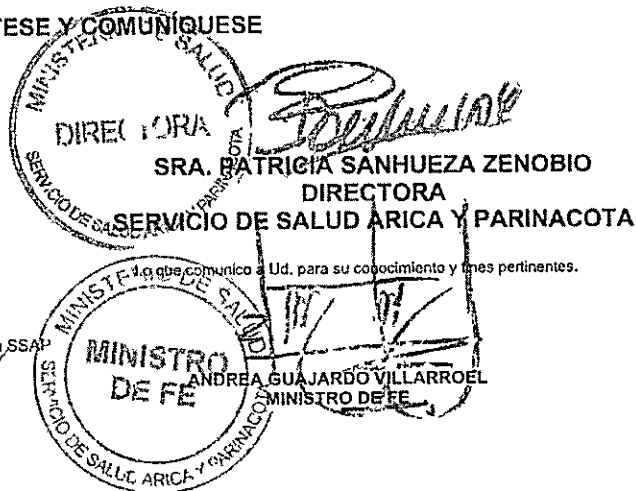
- Implementación de un stock de seguridad en los Servicios de Salud: Inicialmente a través de este Programa se entregaron recursos a los Servicios de Salud, para la implementación de un stock de seguridad de los medicamentos de este programa, los cuales, ante un problema de abastecimiento, puedan apoyar a los establecimientos de salud de su red, con el fin de evitar quiebres de stock y que las personas pierdan el acceso oportuno a sus medicamentos. El establecimiento una vez normalizado el abastecimiento de los medicamentos, deberá devolver las cantidades que fueron entregadas por el Servicio de Salud, de manera de resguardar la mantención de este stock de seguridad. El Servicio de Salud también deberá gestionar cambios de stock de estos medicamentos con los establecimientos/droguerías comunales, por motivo de pronto vencimiento, de manera de evitar la pérdida.
- Incorporación de Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud: Como referente de este Programa, deberán velar por la implementación de este y supervisar su funcionamiento en los establecimientos de salud, deberá supervisar la existencia de un stock mínimo de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

- Implementación de Servicios Farmacéuticos en los establecimientos (CESFAM, CECOSF y Postas) y en las entidades administradoras de APS, a través de la incorporación de Químicos Farmacéuticos, lo que ha permitido la incorporación de las siguientes estrategias:

- Organización, implementación, desarrollo, control y evaluación de un sistema de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos, oportuno, expedito, eficiente y accesible, que permita dar cumplimiento a las acciones de salud (selección de medicamentos, programación de necesidades y su financiamiento, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución).
- Información y educación al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional.
- Estimulación de la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los fármacos y de la familia en el cuidado del enfermo.
- Incorporación de Técnicos de nivel superior en enfermería o farmacia: se busca apoyar el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros de salud, para la dispensación de medicamentos a las personas con celeridad y oportunidad requerida.
- Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales: Entrega de recursos para el mejoramiento de equipamiento e implementación en Botiquines/Farmacias, permite asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarios. Entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas/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.

2.- **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 COMUNIQUESE



Depto. Programación Financiera de APS MINSAL
 I. Municipalidad de Arica (2)
 Subdirección de Gestión Asistencial SSAP
 Subdepartamento de Dirección en Atención Primaria SSAP
 Encargado/a de Programa SSAP, Luis Bustos G.
 Subdepartamento Financiero SSAP
 Departamento de Auditoría SSAP
 Asesoría Jurídica SSAP
 Oficina de Partes SSAP

que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.