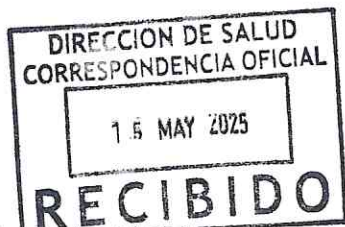


14 MAY 2025



ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

001297

VISTOS:

Públicos de Municipalidades;

b) Resolución N° 36 de fecha 19 de diciembre del 2024 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";

c) Decreto N° 3268 de fecha 25 de Septiembre de 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Subrogante de la ciudad de Angol al Sr. José Luis Bustamante Oporto;

d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal Subrogante al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

e) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;

f) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y Resoluciones relativos a las materias de personal que señala;

g) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

h) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

i) **La Resolución Exenta N° 1369 del 08 de Junio del 2022,** Apruébase Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud";

j) **La Resolución Exenta N° 331 de fecha 10 de febrero de 2023,** del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba Prórroga de Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de Junio de 2022, de documento denominado "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)";

k) **La Resolución Exenta N° 430 de fecha 06 de febrero de 2024,**

l) **La Resolución Exenta N° 402 de fecha 23 de Mayo de 2024,** que modifica Resolución Exenta N° 77 de 26 de Enero de 2024, que distribuyó recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)";

m) **La Resolución Exenta N° 2268 del 06 de septiembre del 2024,** Modifica Parcialmente Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de Junio del 2022, que aprueba Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.

n) **La Resolución Exenta N° 141 del 13 de enero del 2025,** del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba Prórroga de Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio 2022, denominado **CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN AETNCION PRIMARA DE SALUD" (FOFAR) PARA EL AÑO 2025.**

ñ) **Aprobación de Convenio en Sesión de Concejo Municipal de Angol N° 13 de fecha 03 de Mayo de 2022, mediante Memorandum N° 177 de fecha 04 de Mayo de 2022.**

CONSIDERANDO:

1.- En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la Modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" (FOFAR) PARA EL AÑO 2025.**

DECRETO:

1.- **APRUEBASE, Resolución N° 1236 del 06 de Mayo de 2025 del "CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" (FOFAR) PARA EL AÑO 2025;** donde se modifica parcialmente la Resolución N° 1369 del 08 de Junio del 2022; que en su cláusula décima tercera señala que el citado Convenio "(...)" a su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente Convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio de Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las Resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

2.- El monto total asignado a la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual de **\$219.622.560 (doscientos diecinueve millones seiscientos veintidós mil quinientos sesenta pesos)**. Por lo tanto, del monto total asignado a la Municipalidad de Angol se determina que la primera cuota equivale a **\$153.735.792 (ciento cincuenta y tres millones setecientos treinta y cinco mil setecientos noventa y dos pesos)** de dicho monto a la fecha se han transferido **\$11.634.048 (once millones seiscientos treinta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos)** de acuerdo a Resolución Exenta N° 141 de fecha 13 de enero de 2025 (prórroga automática) quedando pendiente de traspaso **\$142.101.744 (ciento cuarenta y dos millones ciento un mil setecientos cuarenta y cuatro pesos)** monto que se transferirá cuando esté totalmente tramitada la presente resolución, por concepto de reajuste de primera cuota. La segunda cuota se transferirá en las condiciones estipuladas en cláusula séptima del Convenio que aprueba el presente acto administrativo, los cuales serán imputados al ítem Aportes Afectados **115.05.03.006**.

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.




ÁLVARO ERVIN URRA MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL

JLBO/AEUM/JQD/VSA/GAF/cag.

DISTRIBUCIÓN:

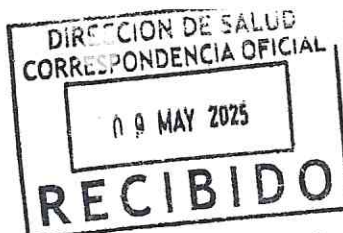
- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (1)



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE (S) DE LA COMUNA



Servicio de Salud Araucanía Norte
Departamento Jurídico
ASG/CMC/JMC/APS/PVV
Res Ex N° 192 de fecha 28/04/2025



APRUEBA MODIFICACIÓN DE CONVENIO
PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD, CON LA MUNICIPALIDAD DE ANGOL,
AÑO 2025.

Proc-4380

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1236

ANGOL, 06 MAY 2025

VISTOS:

D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469. Decreto Supremo N° 140/04, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52°. Decreto exento N° 13/2025 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director/a del Servicio de Salud Norte. Resolución N° 7/2019 y 16/2020 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, que aprueba "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 2.- Resolución Exenta N° 74 de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), para el año 2023.
- 3.- Resolución Exenta N° 331 de 10 de febrero de 2023, que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, denominado "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", para el año 2023.
- 4.- Resolución Exenta N° 156 de fecha 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR).
- 5.- Resolución exenta N° 430 de 06 de febrero de 2024, del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba prórroga de resolución exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, denominado "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", para el año 2024.
- 6.- Resolución Exenta N° 1015 de fecha 28 de diciembre de 2023, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR).
- 7.- Resolución exenta N° 77 de fecha 26 de enero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, para el año 2024.
- 8.- Resolución exenta N° 402 de fecha 23 de mayo de 2024 que modifica resolución exenta N° 77 de 2024, que distribuyó recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2024.
- 9.- Resolución exenta N° 2268 de fecha 06 de septiembre de 2024 del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba modificación parcial del Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, para el año 2024, suscrito con la Municipalidad de Angol, aprobado originalmente mediante resolución exenta N° 1369 del 08 de junio de 2022.

Director
D. S. M.



- 10.-Ley N° 21.722 de presupuesto del sector público para el año 2025.
- 11.-Resolución Exenta N° 141 de 13 de enero de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte que aprueba prórroga de Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, denominado "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", para el año 2025.
- 12.-Resolución Exenta N° 1031 de fecha 30 de diciembre de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR).
- 13.-Resolución exenta N° 87 de fecha 28 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, para el año 2025.
- 14.-En consideración al convenio "Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", aprobado por la Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, que en su cláusula decima tercera señala que el citado convenio "(...) A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República."

RESUELVO:

1. **MODIFICASE PARCIALMENTE** Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, denominado "**CONVENIO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol. Los reemplazos son las siguientes:
 - a) **SE REEMPLAZA CLÁUSULA SEGUNDA**, por el cambio de la resolución exenta N° 1015 de fecha 28 de diciembre de 2023, actualizando el programa por la resolución exenta N° 1031 de fecha 30 de diciembre de 2024, ambas del Ministerio de Salud, que aprueban Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud.
 - b) **SE REEMPLAZA CLAUSULA TERCERA**, por el cambio de las estrategias y componentes en concordancia al Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud vigente para el presente año.
 - c) **SE REEMPLAZA CLAUSULA CUARTA**, en cuanto al aumento presupuestario anual 2025, que de acuerdo resolución exenta N° 141 de 13 de enero de 2025, del Servicio de Salud Araucanía Norte, para el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2025, asignó la suma total de **\$16.620.069.-** (dieciséis millones seiscientos veinte mil sesenta y nueve pesos). Ahora bien, la misma cartera, a través de Res. Ex. 87 de fecha 28 de enero de 2025 del Ministerio de Salud, distribuyó recursos para el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2025, por cuanto aumenta presupuesto anual, que, en el caso de la Municipalidad de Angol, aumenta la asignación en la suma de **\$203.002.491.-** (doscientos tres mil millones dos mil cuatrocientos noventa y un pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$219.622.560.-** (doscientos diecinueve millones seiscientos veintidós mil quinientos sesenta pesos).
 - d) **SE REEMPLAZA CLAUSULA QUINTA**, en consideración a la definición de estrategias y actividades a ejecutar de acuerdo con el programa vigente para este año.
 - e) **SE REEMPLAZA CLAUSULA SEXTA Y SEPTIMA**, en consideración a modificación de metas e indicadores del programa.
 - f) **SE REEMPLAZA CLAUSULA OCTAVA**, en consideración a modificación de etapas de evaluación del programa.

De acuerdo con los párrafos precedentes, el **"CONVENIO PROGRAMA DE FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"** con la comuna de Angol, aprobado bajo Resolución Exenta N° 1369 de fecha 08 de junio de 2022, quedara establecido en el siguiente sentido:

En Angol, a 05 de mayo de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO HORACIO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el decreto supremo anual, 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 del Programa de Gobierno 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**.

El referido programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1031 de fecha 30 de diciembre de 2024**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que formar parte integrante de este convenio y que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"** y sus respectivas estrategias:

- **Componente: Medicamentos y dispositivos de uso médico, 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 las personas a los tratamientos farmacológicos indicados en el nivel primario de salud 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. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de servicios farmacéuticos.

Disponibilidad de medicamentos, definidos en el Arsenal Programa FOFAR

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, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera de cuando la persona concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

Productos esperados

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 atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles
4.- Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del Programa, 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 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 período a monitorizar.
6.- Entrega de Servicios Farmacéuticos, a través del profesional Químico Farmacéutico, lo cual permitirá mejorar la adherencia farmacológica a sus tratamientos de las personas beneficiarias

<i>de este programa</i>
7.-Se cuenta con atención permanente de botiquines/farmacia de Centros de Salud Familiar durante todo el horario de funcionamiento, incluyendo extensión horaria, Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en la Orientación Técnica vigente.
8.- Entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo con los lineamientos señalados en la Orientación Técnica vigente, en énfasis a personas con dependencia severa
9.- Se realizan curaciones avanzadas de ulcera de pie diabéticos y ulcera venosa por enfermera capacitada, lo cual permite una evolución favorable del paciente.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma única de **\$219.622.560.-** (doscientos diecinueve millones seiscientos veintidós mil quinientos sesenta pesos), recursos que serán imputados al ítem 24.03.298 de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa, objeto del presente convenio.

QUINTA: La Municipalidad de Angol se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

- Adquisición de fármacos de acuerdo con listado adjunto en Anexo N°1, por un monto total de **\$130.686.268.-** (ciento treinta millones seiscientos ochenta y seis mil doscientos sesenta y ocho pesos).
- Adquisición de insumos en apoyo para estrategia curación avanzada de heridas de pie diabético de acuerdo con listado adjunto en Anexo N°2 por un monto total de **\$6.249.016.-** (seis millones doscientos cuarenta y nueve mil dieciséis pesos) e insumos para ulcera venosa en Anexo N°3, por un monto total de **\$26.098.273.-** (veintiséis millones noventa y ocho mil doscientos setenta y tres pesos).
- Implementación de entrega de fármacos a domicilio a personas mayores con dependencia severa, por un monto total de **\$22.795.637.-** (veintidós millones setecientos noventa y cinco mil seiscientos treinta y siete pesos), para la contratación de un Técnico de Nivel Superior en Farmacia por 44 horas por 12 meses, arriendo de vehículo para traslado de medicamentos a domicilio (exclusivo Farmacia), adquisición de bolsas de genero para contener fármacos (medidas referenciales: 30*40*12 cm.), compra de cajas plásticas de transporte de medicamentos (capacidad referencial: 90 a 100 litros con ruedas).
- Mejoras en Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en CESFAM Huequén (compra de container para el almacenamiento de medicamentos e insumos) por un monto de **\$12.000.000.-** (doce millones de pesos).
- Contratación de 2 Técnicos Paramédicos de Farmacia o Técnico Paramédico de Nivel Superior de Farmacia por 44 horas cada uno por 12 meses, para desempeñarse en unidades de farmacia/botiquín en los Centros de Salud Familiar, por la suma total de **\$17.404.704.-** (diecisiete millones cuatrocientos cuatro mil setecientos cuatro pesos).
- Contratación 11 horas de Enfermera con post título sobre manejo avanzado de heridas y sistema compresivo, para realizar curaciones de úlceras venosas en pacientes de la comuna, por un monto de **\$4.388.662.-** (cuatro millones trescientos ochenta y ocho mil seiscientos sesenta y dos pesos).

Se deja presente, que el Programa Fondo de Farmacia es un complemento a la estrategia de curación avanzada de heridas y úlceras venosas y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con ulcera activa, de este modo la gestión del proceso de compra de los insumos será de gasto y responsabilidad de la Dirección de Salud Municipal de Angol para su distribución a los establecimientos de la comuna.

Para la contratación del RRHH, el Servicio de Salud deberá ser incluido en las etapas de evaluación de antecedentes como en la selección del profesional representado el o la encargada del Programa FOFAR de la Dirección del Servicio de Salud. Así mismo, el municipio deberá informar con antecedentes y respaldos necesarios el término de la relación jurídica que lo vincule, en el caso que corresponda.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud Araucanía Norte cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones indicadas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento. Se espera que el establecimiento levante un plan de compra (Anexo N° 4), en donde estipulen plazos de ejecución, presupuestos por ítem y responsables de la actividad. Debe ser enviado en el mes de marzo del presente año, en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. La inobservancia de esta aprobación por parte del Asesor del Programa del Servicio de Salud implicara que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal.

En caso de que habiendo cumplido el 100% de las metas comprometidas y ejecutado los recursos según lo acordado en el presente convenio, quedasen recursos excedentes, éstos podrán ser redistribuidos de acuerdo a los lineamientos del Programa Fondo de Farmacia, bajo la aprobación y supervisión del Asesor de dicho Programa del Servicio Salud Araucanía Norte.

SEXTA: La Municipalidad de Angol se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del programa, que se presentan a continuación, en Tabla N° 1:

INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
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	100%	40%

Atención Primaria de Salud.		
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%

Cada establecimiento deberá llevar su registro de monitoreo del indicador 1, el cual podrá ser solicitado por el Servicio de Salud en cualquier momento independiente de los dos cortes del Programa.

SÉPTIMA: Los indicadores y medios de verificación para la evaluación de los componentes del programa, serán los siguientes:

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:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa 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.
- **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 A 04 sección J, Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular).
- **Ruta REM:** REM A 04 Sección J (COL 12) / REM A 04 Sección J COL 12 + COL 13.

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:** 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 (COL 12) (Promedio enero a junio 2024) / REM P 04 Sección A COL01 (junio 2024).

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

- **Fórmula:** (N° 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 / N° 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 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 en 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:** 100% de los establecimientos supervisados cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra en funcionamiento en extensión horaria.
- **Frecuencia:** Semestral

Esta medición y las visitas serán realizadas por el Servicio el Salud

Indicador 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 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 (COL 02) (Σ actividades registradas en el periodo evaluado)

Si el cumplimiento del 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	PORENTAJE 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

INDICADORES SECUNDARIOS: NO SUJETOS A RELIQUIDACIÓN

Indicador 5: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos) x 100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada comuna o Servicio de Salud, o tablero de gestión de reclamos programa FOFAR.
- **Meta 5:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Semestral.

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

Indicador 6: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total de medicamentos adquiridos.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el mismo periodo) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo.
- **Denominador:** Total valorizado de medicamentos adquiridos financiados por el Programa en el mismo periodo.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (informes corte programado) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 6:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

Si el cumplimiento del indicador N°6 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ASIGNADO
$X \leq 0,99\%$	100%
$1,24\% \geq X \leq 1,00\%$	75%
$1,49\% \geq X \leq 1,25\%$	50%
$2,00\% \geq X \leq 1,50\%$	25%
$X > 2,00\%$	0%

Indicador 7: Inventarios valorizados de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Fórmula:** (N° de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal + inventario droguería del Servicio de Salud) + inventario de establecimientos APS dependientes del SS) realizados en fecha de corte de informe del programa (junio/diciembre) / (N° de comunas+1 (droguería del SS) + N° de establecimientos APS dependientes del SS).
- **Numerador:** N° de Informes de inventario valorizado de medicamentos del Programa FOFAR realizado a nivel comunal validado + inventario droguería del Servicio de Salud + inventario de establecimientos APS dependientes del SS realizados en fecha de corte de informe del programa (junio/diciembre)
- **Denominador:** N° de comunas + 1 (droguería del SS) + N° de establecimientos APS dependientes del SS.
- **Medio de verificación:** Registro de cada Servicio de Salud.
- **Meta 7:** 100% de comunas, establecimientos dependientes del SS y la Droguería del SS, realizan informe con detalle del inventario valorizado de medicamentos del programa FOFAR realizados en fecha de corte de informe del programa (junio/diciembre).
- **Frecuencia:** Semestral y anual.

Indicador 8: Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratados, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21 – 22 y 24).

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente/Total de Recursos Humanos Asignado a comuna o Servicio de Salud) x 100.
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiado por Programa FOFAR con contrato vigente.
- **Denominador:** Total de Recursos Humano Asignado a comuna o Servicio de Salud Financiado por el Programa FOFAR.
- **Medio de verificación:** Registro de cada Servicio de salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Semestral

***El no cumplimiento de este parámetro puede condicionar la entrega de recursos al año siguiente.**

El Servicio de Salud a través de los encargados de sus referentes evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM) y Población bajo control (PBC) del Programa Cardiovascular de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que

estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL.

OCTAVA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia. Por ello, el Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N° 1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio de cada año, se deberá informar en informe modelo que deberá ser enviado al referente del Programa, informando el estado de avance de la ejecución del convenio, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, 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 DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS SEGUNDA CUOTA DEL 30%
≥70%	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 incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas que imposibiliten el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Dirección del Servicio de Salud, la no reliquidación del Programa, adjuntando los antecedentes de respaldo y un Plan de Trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, remitirá los antecedentes al Ministerio de Salud, que resolverá la petición.

Segunda Evaluación: No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la segunda evaluación del Programa al 31 de diciembre del presente año, y se debe mantener la obligatoriedad de la rendición financiera evaluación de las metas al final del período. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales podrá incidir en la menor asignación de recursos para el siguiente año, según exista continuidad del presente programa.

Informes:

- El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 30 de junio del año en curso.
- El informe de la segunda evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.
- Adicionalmente, para el seguimiento del Programa y ejecución de recursos se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios, en relación con el funcionamiento del programa, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.
- En el caso de las actividades Farmacéuticas Clínicas, éstas serán monitorizadas y evaluadas mediante los informes del REM A 04, los cuales deben ser reportados en el informe semestral del programa individualizado por establecimiento, del mismo modo deberá ser implementado un sistema de farmacovigilancia, el cual deberá contar con una protocolización local y resolución de los encargados, el cual será solicitado.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte, en 2 cuotas (70% - 30%), la primera cuota para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, contra la total tramitación del presente acto administrativo.

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

DÉCIMA: El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo.

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

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DÉCIMA SEGUNDA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero del presente año. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros. En consecuencia, y dado que las metas, actividades y resultados esperados se encuentran financiados con presupuesto de la respectiva anualidad, éstos deberán ejecutarse hasta el día 31 de diciembre del presente año.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado en el ordinario N° 2509 de fecha 19 de agosto de 2021 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, y a lo consignado en la partida N° 16 del Ministerio de Salud, en su Capítulo N° 2 Programa N° 2 "Programa de Atención Primaria", en su glosa N° 2, las partes suscribientes acuerdan **prorrogar en forma automática y sucesiva el presente convenio** relativo al **"Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud"**, siempre que dicho programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo cuarta del presente convenio, o que el convenio no sea susceptible de prórroga automática por no considerarse dicho mecanismo en la Ley de Presupuesto del Sector Público de la respectiva anualidad, culminando de ipso jure en dicho caso, o si cualquiera de las partes manifiesta a la contraria por escrito su decisión de no perseverar en el mismo. En dichos casos, si existiesen fondos pendientes de ejecución, se deberá observar el procedimiento establecido en la cláusula décimo cuarta del presente convenio a fin de regularizar la situación y destino de los montos ya transferidos.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente, y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de dicho año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a una nueva transferencia de recursos, cuyo monto a transferir se establecerá mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud Araucanía Norte, de acuerdo al monto de la transferencia a efectuarse en la respectiva anualidad, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

A su vez, las partes suscribientes acuerdan que, si en vigencia del presente convenio, en una determinada anualidad el Ministerio de Salud efectúa modificaciones a las metas, objetivos o montos del mismo, ello será reflejado mediante la respectiva resolución que emita el Servicio Salud Araucanía Norte, la cual será afecta o exenta en relación a una eventual inyección de montos adicionales que superen el límite fijado para ello en las resoluciones N° 7/2019 y N° 16/2020 de la Contraloría General de la República.

DECIMA CUARTA: El Servicio de Salud Araucanía Norte pondrá término anticipado al presente convenio, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o 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 indicando en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud Araucanía Norte tome conocimiento de las irregularidades.

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

pronunciamiento efectuado por el Servicio Salud Araucanía Norte. En el mismo plazo deberá restituir los sados no rendidos u observados, en el caso que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA QUINTA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria N° 13 de fecha 03 de mayo de 2022 mediante memorándum N° 177, de fecha 04 de mayo de 2022.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SEPTIMA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

2. **TÉNGASE PRESENTE** que el monto total asignado para la Municipalidad de Angol para el año 2025 es la suma anual y única de **\$219.622.560.-** (doscientos diecinueve millones seiscientos veintidós mil quinientos sesenta pesos).
Por lo tanto, del monto total asignado a la Municipalidad de Angol se determina que la primera cuota equivale a **\$153.735.792.-** (ciento cincuenta y tres millones setecientos treinta y cinco mil setecientos noventa y dos pesos), de dicho monto a la fecha se han transferido **\$11.634.048.-** (once millones seiscientos treinta y cuatro mil cuarenta y ocho pesos) de acuerdo a Resolución Exenta N° 141 de fecha 13 de enero de 2025 (prórroga automática), quedando pendiente de traspaso **\$142.101.744.-** (ciento cuarenta y dos millones ciento un mil setecientos cuarenta y cuatro pesos), monto que se transferirá cuando esté totalmente tramitada la presente resolución, por concepto de reajuste de primera cuota. La segunda cuota se transferirá en las condiciones estipuladas en clausula séptima del convenio que aprueba el presente acto administrativo.
3. **DETERMÍNASE**, que la presente modificación de resolución tendrá una vigencia desde el 01 de enero 2025.
4. **IMPÚTASE** el gasto que irrogue la presente resolución exenta al **ítem 24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
5. **REMÍTASE**, una copia de la presente resolución exenta a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE.


ANGELICA SANHUEZA GONZALEZ
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANÍA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- OF. PARTES (1)

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN

ANEXO N° 1

Tabla 1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR*.

FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	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)	1.000 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

ANEXO N° 2

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO Y NO INFECTADO
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm
Espuma Hidrofilica con plata 10 cm x 10 cm
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Tull de silicona 10 x 10
Hidrogel 5 g a 10 g
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elastica 8 cm x 4 mts
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm
Alginato 10 x 10 cm
Espuma Hidrofilica con Silicona 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x 10 cm
Ácido Fusídico
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
Protector cutáneo spray
Carboximetilcelulosa con plata 10 x 10 cm
Alginato con plata 10 x 10 cm
Tull con plata
Hidrogel con Plata 15 g

* Los insumos médicos están sujetos a elección de acuerdo a los requerimientos y características de los pacientes con pie diabético.

ANEXO N° 3

INSUMOS ÚLCERA VENOSA
SISTEMA COMPRESIVO
Bota de Unna
Calcetín 20 mmhg
Calcetín 40 mm hg medidas I
Sistema compresivo multicapa de 2 capas
Sistema compresivo multicapa de 3 capas
APÓSITO PRIMARIO (INTERACTIVO, BIOACTIVO O MIXTO)
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm
Espuma Hidrofílica con plata 10 cm x 10 cm
DACC lámina
Apósito de Ringer + PHMB
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10 x 10
Tull de silicona 10 x 10
Hidrogel 5 g a 10 g
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30 gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
OTROS INSUMOS
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Guantes de procedimiento
Cinta adhesiva de Tafetan de 2,5 cm
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm



PLAN DE COMPRA 2024 Programa Fondo de Farmacia

SERVICIO DE SALUD:		ARAUCANIA NORTE	
COMUNA O ESTABLEC. :			
PERIODO INFORMADO:		AÑO 2025	
I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
A) Resolución N° / Fecha			
B) Referente Técnico Establecimiento			
C) Referente Técnico Servicio de Salud		Maria Carolina Espina	
II.- TRANSFERENCIAS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN EL PERIODO			
Presupuesto 2025	Sub 24		\$
			\$
INVERSION	Detalle	Monto Programado	Monto Gastado
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO (Detallar la compra de Insumos, estrategias, equipamiento, equipos, etc.)			
Total			