



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA  
DEPTO. DE GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

# **ORIENTACIÓN TÉCNICA**

## **PROGRAMA**

### **FONDO DE FARMACIA PARA**

### **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO**

### **TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA**

---

**2023**

## INDICE

1. PROPÓSITO .....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. COMPONENTE DEL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	3
3.1. Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia. ....	4
3.2. Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos. ....	16
4. SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO .....	21
4.1. Sistema Informático MINSAL (Formulario Web- Tableau).....	21
4.2. Indicadores del Programa FOFAR.....	22
5. MODALIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA .....	25
6. FINANCIAMIENTO.....	27
7. NOTIFICACIÓN DE RECURSOS.....	28
8. CONVENIOS .....	28
9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO .....	29
10. INDICADORES NO SUJETOS A RELIQUIDACIÓN* .....	31
11. REGULACIONES DE CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS .....	32
12. ANEXOS .....	33
ANEXO N° 1. FORMULARIO SOLICITUD PRÉSTAMO DE MEDICAMENTOS. ....	33
ANEXO N° 2. ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO .....	34
ANEXO N° 3. LISTADO DE COMPETENCIAS CRÍTICAS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE APS. .....	35
ANEXO N° 4. SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.....	37
ANEXO N° 5. FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS.....	39
ANEXO N° 6. RECOMENDACIONES PARA EL ROTULADO Y FRACCIONAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN ENVASE CLÍNICO.....	41
ANEXO N° 7. LISTADO DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR A CONSIDERAR, PARA TRIBUTAR A REM A04 SECCIÓN J. ....	42
ANEXO N° 8. ACTA DE SUPERVISIÓN DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS FOFAR Y EXTENSIÓN HORARIA.....	44

### 1. PROPÓSITO

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 medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, así como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y Recurso Humano que apoye a la gestión de las dependencias farmacéuticas y que realice actividades que vayan en línea con mejorar el Uso Racional de Medicamentos y la adherencia al tratamiento.

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General:

Contribuir con la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas afectadas por enfermedades crónicas no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar.

### Objetivos específicos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud, para enfermedades crónicas no transmisibles, para pacientes con problemas de salud cardiovascular.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permita la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a Servicios Farmacéuticos a la población beneficiaria de los centros de salud.

FIGURA 1. ESQUEMA GLOBAL DEL PROGRAMA.

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ECNTs EN ATENCIÓN PRIMARIA					
COMPONENTE: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia					
SUBCOMPONENTE 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia				SUBCOMPONENTE 2: Servicios Farmacéuticos	
Apoyo en compra de fármacos para HTA, DM2 y DLP	Apoyo en curación avanzada de heridas	Stock de Seguridad	Entrega de medicamentos a domicilio	Recurso humano farmacéutico	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia

Fuente: Elaboración División de Atención Primaria, Departamento de Gestión de los Cuidados en APS, 2023.

## 3. COMPONENTE DEL PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.**

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades crónicas cardiovasculares, apoyando la compra y entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de actividades que apoyen la adherencia, a través de atenciones farmacéuticas, entrega de pastilleros, entre otros.

Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

### 3.1. Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.

Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud.

#### Estrategias:

#### 3.1.1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías crónicas vasculares cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los medicamentos.

FOFAR tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemia). Para ello, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la Tabla N°1.

**Tabla 1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR\*.**

FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	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

\* Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado vigente, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el Comité de Farmacia y Terapéutica (CFT) del Servicio de Salud correspondiente, **quien deberá contar con stock de seguridad del producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas.** Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista o como alternativa en caso de falta de stock de alguno de los medicamentos ya contenidos en el arsenal, por no estar disponible a nivel nacional poniendo en riesgo el acceso oportuno de medicamentos a la población. Antes de realizar la inclusión debe contar con la autorización de Referente Técnico del

Programa Fondo de Farmacia, de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.

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

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

Será responsabilidad de cada Servicio de Salud el establecer esta cantidad necesaria para 2 meses, buscando apoyar a los establecimientos en casos de quiebres, alertas sanitarias o retiros del mercado. Esta cantidad deberá ser definida por cada Servicio de salud y enviada a la Subsecretaría de Redes Asistenciales (cc División de Atención Primaria). Se podrá contar con stock físicos menores a los 2 meses, en estos casos se deberá contar con convenios de suministros para asegurar abastecimiento oportuno para cada medicamento, los cuales deberán ser informados conjuntamente con los antecedentes relacionados con la definición de los stocks de seguridad.

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

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

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

Cada Servicio de Salud es responsable de la compra, administración y gestión de este stock, desarrollando todas las acciones que permitan mantener su nivel y reposición según sea el caso. Este stock se debe entender y tratar como la mínima cantidad de medicamentos disponibles para satisfacer la demanda de la población bajo control de ECNTs.

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

FOFAR busca apoyar en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2 o patologías vasculares.

### **3.1.3.1. Úlceras de pie diabético.**

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

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

Para efecto de los insumos y su adquisición vía FOFAR, se considerará la siguiente canasta:

**Tabla N°2: Canastas de Insumos de Pie Diabético no infectado e infectado.**

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO		
GLOSA	POSOLOGIA	PRESENTACIÓN
APÓSITO PRIMARIO (BACTERIOSTÁTICOS) INHIBIDOR DE BACTERIAS. *1: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. Y/O TUBO 30 GR Y/O BOTELLA 30 ML
APÓSITO PRIMARIO (ABSORBENTES). **2: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS.
APÓSITO PRIMARIO (HIDRATANTES). ***3: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL.	UNIDAD O TUBO	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. TUBO DE 15 A 30 GRS.
APÓSITO PRIMARIO (REGENERATIVOS). ****4: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD , EXPERIENCIA CALIFICADA ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	32 CMS 2 POR CURACIÓN POR 4 VECES.	LÁMINA DE 10 X 10 CM HEXÁGONO DE 128 CMS.
VENDA SEMI ELASTICADA 8 CMS. X 4 MTS.	UNIDAD	ROLLO 8 CMS. X 4 M.
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	1,4 CC POR CURACIÓN EN 12 CURACIONES	BOTELLA 28 CC.
ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS (LUBRICANTE CUTÁNEO) (AGHO) O CREMA DE UREA.	2,5 CC POR CURACIÓN EN 20 CURACIONES O BOTELLA	BOTELLA 50 a 125 CC
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTENGA 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER.	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC POR CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.
ESPUMA LIMPIADORA PARA PIEL	UNIDAD	BOTELLA 400 ML
CURETAS DESECHABLES 3 MM O 4 MM	1 CURETA POR CURACIÓN APROX. PARA DEBRIDAR EN 4 CURACIONES	CAJA DE 20 UNIDADES

Lista de productos opcionales como alternativa a elegir para “canasta de Pie Diabético no infectado”.

**\* 1: BACTERIOSTÁTICOS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE RINGER + PHMB	LÁMINA 10 X 10 CMS.
DACC LÁMINA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
PHMB	LÁMINAS 17 X 15 CMS.
APÓSITO MIEL GEL	TUBO DE 30 GR.
GEL CON POLIHEXANIDA CON BETAINA	BOTELLA DE 30 ML

**\*\*2: ABSORBENTES.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
ALGINATO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
CARBOXIMETILCELULOSA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*3: HIDRATANTES.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE POLIÉSTER	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL	TUBO DE 15 o 30 GR.
TULL DE SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*\*4: REGENERATIVOS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
COLÁGENO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
INHIBIDOR DE LA METALOPROTEASA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
APÓSITO ANTIOXIDANTE	LÁMINA CON SOLUCIÓN DE HIDRATACIÓN



**Tabla N°3: Canasta de insumos úlcera de pie diabético infectada.**

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO			
GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	OBSERVACIONES
APÓSITO PRIMARIO (BACTERICIDAS*) CON PLATA CON PLATA	UNIDAD	LÁMINA 10 X 10 CMS.	SELECCIONAR DE ACUERDO A NECESIDAD Y REALIDAD LOCAL DE ACUERDO A CUADRO DE PARTE INFERIOR.
HIDROGEL CON PLATA	TUBO	TUBO DE 15 O 30 GRAMOS.	SE UTILIZA CUANDO HAY HUESO EXPUESTO O EXUDADO ESCASO
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	1,4 CC POR CURACIÓN EN 12 CURACIONES	BOTELLA 28 CC.	
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDAS	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC. CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.	SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTENGA 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER
CURETAS 3 MM O 4 MM	1 CURETA POR CURACIÓN PARA DEBRIDAR	CAJA DE 20 UNIDADES	DESECHABLES.
MEDIO DE TRANSPORTE PARA CULTIVO ANAERÓBICO Y AERÓBICO	UNIDAD	TUBO	SOLO SI EXISTE LAS COMPETENCIAS Y LA FACTIBILIDAD DE REALIZAR.

**Lista de producto opcionales como alternativa a elegir en canasta de Pie Diabético infectado.**

**\* 1: BACTERICIDAS.**

INSUMO	PRESENTACIÓN
ALGINATO CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
PLATA NANOCRISTALINA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
TULL CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
CARBOXIMETILCELULOSA (FIBRA) CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL CON PLATA	TUBO DE 10 O 30 GRAMOS.

**Dispositivos de descarga.**


El Programa FOFAR considera la adquisición de dispositivos de descarga como complemento al GES, para los casos más leves y que pueden ser de manejo en APS.

**Se recuerda que la bota de descarga está garantizada vía GES en el nivel secundario de atención.**

DISPOSITIVO DE DESCARGA ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO. (UTILIZACIÓN DURANTE EL PROCESOS DE CURACIÓN)		
GLOSA	CANTIDAD	OBSERVACIONES
AYUDA TÉCNICA DE DESCARGA PARA UPD.	1,0 POR PACIENTE.	BOTÍN DESCARGA APS TIPO 1 Y 2.

Se sugiere contar con modelos distintos para que los centros de APS los asocien a las botas según su contexto. A continuación, se detallan especificaciones de 2 tipos de botas adecuadas al tipo de paciente en APS.

AYUDA TÉCNICA	ESPECIFICACIONES	IMÁGENES REFERENCIALES
<p><b>Botín APS tipo 1:</b></p> <p>Botín para descarga de antepié con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepié que conserven flexibilidad de tobillo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botín (altura supra maleolar).</li> <li>• Suela gruesa de goma EVA rígida antideslizante, con dorsiflexión de tobillo y antepié en descarga.</li> <li>• Evitar tope de ortejos por anterior; debe sostenerse del tobillo y NO de los ortejos.</li> <li>• Si tiene caja puntera o forro anterior, esta debe ser removible y permitir descarga dorsal.</li> <li>• No se recomienda balancín posterior.</li> <li>• Debe asociarse o incluir plantilla intercambiable de material blando en capas de 2 o más densidades, que debe ser personalizable, troquelada, con elementos extraíbles (“tipo lego”).</li> </ul>	

AYUDA TÉCNICA	ESPECIFICACIONES	IMÁGENES REFERENCIALES
<p><b>Botín APS tipo 2:</b></p> <p>Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior. (Para pacientes con úlceras en antepié o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Botín (altura supra maleolar).</li> <li>• Suela gruesa de goma rígida antideslizante.</li> <li>• Balancín ANTERIOR, o retrocapital, curvo que no eleve los ortejos.</li> <li>• Evitar tope de ortejos por anterior; debe sostenerse del tobillo y NO de los ortejos.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Si tiene caja puntera o forro anterior, esta debe ser removible y permitir descarga dorsal.</li> <li>•No se recomienda balancín posterior.</li> </ul> <p>Debe asociarse o incluir plantilla intercambiable de material blando en capas de 2 o más densidades, que debe ser personalizable, troquelada, con elementos extraíbles, (“tipo “lego”).</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### 3.1.3.2. Úlceras Venosas.

Los requisitos para la implementación son contar con sala de procedimiento acorde a la normativa y profesional de enfermería, con formación en manejo avanzado de heridas y sistema compresivo, para la cual, se tendrá contemplado recursos para la contratación de **11 horas semanales para curación exclusiva de úlceras venosas, en las comunas seleccionadas.**

Los insumos para el tratamiento de la úlcera venosa son los detallados en tabla N°4 adjunta.

**Tabla N°4 Insumos Curación de Úlcera Venosa Tipo 1 y 2:**

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 Y 2		
GLOSA	POSOLOGIA	PRESENTACIÓN
BOTA DE UNNA	UNIDAD	ROLLO 10 CM X 10 METROS CADA ROLLO ALCANZA PARA 2 VECES.
CALCETÍN 20 MMHG	UNIDAD	PAR
APÓSITO PRIMARIO (BACTERIOSTÁTICOS) INHIBIDOR DE BACTERIAS *1: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS Y/O TUBO 30 GR Y/O BOTELLA 30ML.
APÓSITO PRIMARIO (ABSORBENTES) **2: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD	LÁMINA DE 10 X 10 CMS.
APÓSITO PRIMARIO (HIDRATANTES) ***3: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD O TUBO	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. TUBO DE 15 A 30 GR.
APÓSITO PRIMARIO (REGENERATIVOS) ****4: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	32 CMS 2 POR CURACIÓN POR 4 VECES	LÁMINA DE 10 X 10 CMS. HEXÁGONO DE 128 CMS.
VENDA SEMI ELASTICADA	UNIDAD	ROLLO 8 CMS X 4 M.
ÁCIDOS GRASOS HIPOOXIGENADOS (LUBRICANTE CUTÁNEO) O CREMA DE UREA	BOTELLA	BOTELLA 50 CC.
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTenga 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC. CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.
ESPUMA LIMPIADORA PARA PIEL	UNIDAD	BOTELLA 400 CC.
CINTA ADHESIVA DE RAYÓN, SEDA O DE TELA DE GASA NO TEJIDA	UNIDAD	ROLLO 2,5 CMS X 910 CMS.

Lista de productos opcionales como alternativa para elegir en canasta de ÚLCERA VENOSA.

**\* 1: BACTERIOSTÁTICOS**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE RINGER + PHMB	LÁMINA 10 X 10 CMS.
DACC LÁMINA O TÓRULAS	LÁMINA 10 X 10 CMS. TORULAS
GEL CON POLIHEXANIDA CON BETAÍNA	BOTELLA 30 ML.
PHMB	LÁMINAS 17 X 15 CMS
APÓSITO MIEL GEL	TUBO 30 GR.

**\*\*2: ABSORBENTES**

INSUMO	PRESENTACIÓN
ESPUMA HIDROFÍLICA CON SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*3: HIDRATANTES**

INSUMO	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE POLIÉSTER	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL	TUBO DE 15 GR.
TULL DE SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*\*4: REGENERATIVOS**

INSUMO	PRESENTACIÓN
COLÁGENO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
INHIBIDOR DE LA METALOPROTEASA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
APÓSITO ANTIOXIDANTE	LÁMINA CON SOLUCIÓN DE HIDRATACIÓN

Tabla N°5 Insumos de úlcera venosa tipo 3 y 4 son los siguientes:

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4		
GLOSA	POSOLOGÍA	PRESENTACIÓN
BOTA DE UNNA	UNIDAD	ROLLO DE 10 CMS X 10 METROS
CALCETÍN 20 MMHG	UNIDAD	PAR
CALCETÍN 40 MMHG MEDIDAS I	UNIDAD	PAR
SISTEMA COMPRESIVO MULTICAPA DE 2 CAPAS	UNIDAD	SET DE 2 VENDAS DESPUES DE BOTA DE UNNA
APÓSITO PRIMARIO (BACTERICIDAS) CON PLATA *1: SELECCIONAR DE ACUERDO A NECESIDAD Y REALIDAD LOCAL DE ACUERDO A CUADRO DE PARTE INFERIOR.	UNIDAD	LAMINA 10 X10 CMS.
APÓSITO PRIMARIO (BACTERIOSTÁTICOS) INHIBIDOR DE BACTERIAS **2: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA (O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD	LAMINA DE 10 X 10 CMS. Y/O TUBO 30 GR Y/O BOTELLA 30 ML.

APÓSITO PRIMARIO (ABSORBENTES) ***3: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA (O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD	LAMINA DE 10 X 10 CMS.
APÓSITO PRIMARIO (HIDRATANTES) ***3: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA (O) Y REALIDAD LOCAL	UNIDAD O TUBO	LAMINA DE 10 X 10 CMS. TUBO DE 15 A 30 GRs.
APÓSITO PRIMARIO (REGENERATIVOS) ***4: SELECCIONAR DE LA TABLA SEÑALADA DE ACUERDO A NECESIDAD, EXPERIENCIA CALIFICADA DE ENFERMERA(O) Y REALIDAD LOCAL	32 CMS 2 POR CURACIÓN POR 4 VECES	LAMINA DE 10 X 10 CMS. HEXÁGONO DE 128 CMS.
ESPUMA LIMPIADORA PARA PIEL	BOTELLA	BOTELLA 400 ML
VENDA SEMI ELASTICADA	UNIDAD	ROLLO 8 CMS X 4 M.
CINTA ADHESIVA DE RAYÓN, SEDA O TELA GASA NO TEJIDA.	ROLLO	2,5CMS X 10 M.
PROTECTOR CUTÁNEO SPRAY	BOTELLA	BOTELLA 28 CC.
ÁCIDOS GRASOS HIPOXIGENADOS (LUBRICANTE CUTÁNEO) O CREMA DE UREA	BOTELLA	BOTELLA 50 A 125 CC.
SOLUCIÓN LIMPIADORA DE HERIDA QUE CONTENGA 0,1% POLIHEXANIDA Y 0,1% DE BETAINA O ÁCIDO HIPOCLOROSO AL 0,033% O 0,04% DE POLIHEXANIDA CON RINGER.	15 CC POR CURACIÓN / 22 CC. CURACIÓN	BOTELLA 250 CC. O 350 CC.
CURETAS DESECHABLES 3 MM O 4 MM	1 CURETA POR CURACIÓN PARA DEBRIDAR	CAJA DE 20 UNIDADES
MEDIO DE TRANSPORTE PARA CULTIVO ANAERÓBICO Y AERÓBICO	UNIDAD	TUBO SOLO SI EXISTE LAS COMPETENCIAS Y LA FACTIBILIDAD DE REALIZAR.

**Lista de producto opcionales como alternativa para elegir en canasta de ÚLCERA VENOSA TIPO 3 Y 4.**

**\*1: BACTERICIDAS**

INSUMOS	PRESENTACIÓN
ESPUMA HIDROFÍLICA CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
PLATA NANOCRISTALINA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
TULL CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
GASA CON PLATA	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*2: BACTERIOSTÁTICOS**

INSUMOS	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE RINGER + PHMB	LÁMINA 10 X 10 CMS.
DACC LÁMINA O TÓRULA	LÁMINA 10 X 10 CMS. TORULAS
GEL CON POLIHEXANIDA CON BETAÍNA	BOTELLA 30 ML.
PHMB	LÁMINAS 17 X 15 CMS
APOSITO MIEL GEL	30 GR.

**\*\*\*3: ABSORBENTES**

INSUMOS	PRESENTACIÓN
ESPUMA HIDROFÍLICA CON SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
ESPUMA HIDROFÍLICA CON HIDROGEL	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*3: HIDRATANTES**

INSUMOS	PRESENTACIÓN
APÓSITO DE POLIÉSTER	LÁMINA 10 X 10 CMS.
HIDROGEL	TUBO DE 15 O 30 GR.
TULL DE SILICONA	LÁMINA 10 X 10 CMS.

**\*\*\*\*4: REGENERATIVOS**

INSUMOS	PRESENTACIÓN
COLÁGENO	LÁMINA 10 X 10 CMS.
INHIBIDOR DE LA METALOPROTEASA	LÁMINA 10 X 10 CMS.
APÓSITO ANTIOXIDANTE	LÁMINA CON SOLUCIÓN DE HIDRATACIÓN

Una vez cicatrizada la úlcera venosa, para evitar recidiva se debe otorgar a cada paciente PBC determinada:

COMPONENTES DE CANASTA DE ÚLCERA VENOSA SEGUIMIENTO			
1 PAR CADA 2 MESES			
GLOSA	POSOLOGIA	PRESENTACIÓN	OBSERVACIONES
CALCETÍN 20 MM HG	1 PAR CADA 4 MESES (3 EN TOTAL)	PAR	CAMBIAR CADA 4 MESES
ÁCIDOS GRASOS HIPEROXIGENADOS O CREMA UREA AL 10%	2,5 – 5ML DIARIO	BOTELLA DE 50 O 125 ML	LUBRICAR A DIARIO

**3.1.4. Piloto entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.**

Estrategia piloto enfocada en personas mayores con dependencia severa, la cual busca entregar en domicilio el tratamiento farmacológico con el objeto de mejorar la accesibilidad a tratamientos, mejorando adherencia, disminuyendo los costos y tiempos de traslado, apoyando a los cuidadores y encargados de retiro de los Establecimientos de Larga Estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor (ELEAM), o en Centros Diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor.

El propósito, es mejorar la integración socio-sanitaria de la red local destinada a la atención de personas mayores, promoviendo la atención preferente y centrada en la persona.

**Criterios de inclusión:**

Personas de 60 años y más, inscritos en establecimientos de APS que implementan la iniciativa, con condiciones crónicas de salud, beneficiarios de Programas de entrega de medicamentos Fondo de Farmacia (FOFAR) que tengan controles de salud al día, y que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

- Beneficiario del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.
- Cuidador(a) del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.
- Residente de ELEAM de SENAMA.
- Beneficiario de Centro Diurno de SENAMA.

**3.1.5.** Aplicación del Decreto N°35 de 2012, del Ministerio de Salud, Reglamento sobre el procedimiento de reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia, contar con el procedimiento de reclamo establecido en el Decreto N°35 de 2012, del Ministerio de Salud que permita en forma expedita formular sus reclamos y obtener respuesta ; para estos efectos se aplicará el procedimiento interno de gestión de reclamos dictado por la dirección de cada Establecimiento o Centro de Salud de la Atención Primaria. Además, se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante Salud Responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

Sin perjuicio de lo establecido en el Decreto N°35 de 2012, Artículo 11, para efectos del Programa FOFAR se recomienda como plazo para entregar respuesta al reclamo las siguientes 24 horas hábiles posteriores a la presentación del mismo, con el objetivo de no discontinuar el tratamiento farmacológico.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto, es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

#### **3.1.5.1. Descripción del Procedimiento de reclamos.**

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

- ¿Quiénes pueden presentar reclamos?
  - Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 o Dislipidemia, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
  - Familiares directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior.
- ¿Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes?
  - Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
  - Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
  - Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.

### **3.1.5.2. De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.**

#### **a) Encargado:**

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

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud se deberá designar un profesional encargado de la asesoría en la gestión de estos reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar a la respectiva OIRS en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que "Salud Responde", les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados, se solicita definir encargado en Servicio de Salud, comuna y establecimiento.

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

**Recordar que el cierre del reclamo se debe hacer el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerará para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despacho del medicamento (Anexo N° 2 carta de recepción de reclamos por parte del usuario).**

### **3.2. Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.**

Este sub-componente tiene como objetivo proveer de Servicios Farmacéuticos que consideran: gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además, considera el funcionamiento y actualización constante de una plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

#### **Estrategias**

**3.2.1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, ó Auxiliares Paramédicos de Farmacia y Profesional de Enfermería), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda y de acuerdo al nivel de contratación (Servicios de Salud, Comunal o establecimiento).**

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos a nivel comunal o de centros de salud y de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia junto a Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por



objetivo mejorar la gestión farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos comunales o de los centros de salud les corresponde desempeñar funciones según las orientaciones técnicas, guías clínicas y normas vigentes, (ampliadas y desarrolladas en el Anexo N° 3 y N° 4). Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades ligadas al Botiquín Farmacéutico que apunten a mejorar el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> Dictamen N°013636N16 CGR 2016

Los criterios utilizados para la asignación de recursos para ambos RRHH, fueron los siguientes:

- a) **APS Municipal:** Los montos máximos asociados a la rendición de dicho recurso humano se estiman con base a la Carrera Referencial Lineal, estimando como un promedio de referencia el nivel 8 para los Químicos Farmacéuticos (categoría A) y grado 11 para los Técnicos de Nivel Superior en Farmacia (categoría C) y/o Auxiliares de Farmacia (categoría D).
- b) **APS dependiente de Servicios de Salud:** Estimación sobre la planilla de valorización de cargos<sup>2</sup>, que define los montos establecidos por Servicio de Salud para los funcionarios de las Leyes Nº 15.076, 19.664 y 18.834.

Cabe resaltar dos aspectos en este punto:

- a) A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, se requiere enviar a DIVAP en **marzo, agosto y diciembre** de cada año, la nómina de las contrataciones efectuadas considerando:
  - Nombre completo.
  - RUT.
  - Profesión.
  - Fecha de inicio contrato.
  - Horas contratadas.
  - Lugar de desempeño.
  - Tipo de contrato, monto y Subtítulo (21 o 24).
- b) Para efectos de rendición presupuestaria del RRHH, sólo se podrán rendir aquellos posteriores al inicio del programa (2do semestre de 2014), independiente del tipo de contratación, lo cual deberá ser supervisado por el Servicio de Salud respectivo.
- c) **La contratación de recurso humano adicional deberá contar con la visación del Referente Técnico del Programa Fondo de Farmacia, de la División de Atención Primaria, quien evaluará esta incorporación de manera temporal o definitiva.**

Como parámetros para medir la gestión farmacéutica se utilizarán los indicadores descritos en la sección **MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO A TRAVÉS DEL REGISTRO EN REM.**

---

<sup>2</sup> Planilla aportada por DIGEDEP/Subsecretaría de Redes Asistenciales, actualizada a \$ de 2019.

### **3.2.2. Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos en botiquines y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.**

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

#### **3.2.2.1. Proyectos de habilitación de botiquines y droguerías.**

Se recibirán proyectos de mejoramiento de espacios físicos, infraestructura y equipamiento de botiquines y droguerías **de acuerdo a Formato Propuesto (Anexo N° 5), entre los meses de julio y septiembre de cada año, los cuales deben ser consolidados y enviados por cada Servicio de Salud mediante Ordinario.**

La pertinencia de cada proyecto será evaluada en detalle primeramente por el Servicio de Salud correspondiente para realizar una priorización de los proyectos a enviar. Posteriormente se revisarán por el referente técnico del programa indicando aquellos aprobados los que, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, serán financiados por el programa para el año siguiente.

#### **Dentro de los proyectos se considera el financiamiento de:**

a) Renovación de Refrigeradores clínicos: Los Servicios de salud deben velar para tener refrigeradores clínicos para el almacenamiento de medicamentos de uso en APS, con el objetivo de disminuir brecha de acuerdo con las necesidades de cada comuna.

Para ello, existirán 2 tipos de refrigeradores clínicos a financiar, según el tamaño del establecimiento y el volumen de almacenamiento de estos fármacos:

I.- Establecimientos pequeños como SAPU, SAR, CECOSF o postas rurales: para estos establecimientos se financiarán refrigeradores clínicos de 50 - 100 Litros.

II.- CESFAM y Droguerías: para estos establecimientos se financiarán refrigeradores clínicos de 280 - 350 Litros.

Estos equipos deben contar con control integrado de temperatura y certificación con el objetivo de cumplir con la normativa vigente.

b) Implementación de congeladoras domesticas: se podrán adquirir congeladoras de un máximo de 70 Litros, para la mantención de unidades refrigerantes.

c) Implementación de impresoras térmicas para impresión de copia de receta e indicaciones al usuario. Cada punto de dispensación deberá contar con impresoras térmicas para poder emitir copia de las indicaciones al usuario al momento del retiro.

d) Impresoras de etiquetas: Los centros de Atención Primaria deben implementar un sistema de etiquetado de los medicamentos que entregan, para lo cual el Ministerio de Salud entregó recursos en el año 2016. Por lo tanto, se podrán comprar impresoras para reposición o implementación en aquellos lugares donde no hubo implementación. (Ver recomendaciones de uso en Anexo N° 6).

e) Sensor de temperatura y humedad para refrigeradores y ambientales.

**3.2.3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores, en todos los niveles donde se gestiona o monitoriza el programa (Estrategia a nivel MINSAL).**

Para apoyar en el monitoreo del cumplimiento del programa, se contará con una plataforma informática Formulario Web y Tableau que permitirá acceder a la información de cada indicador, y se describe en la sección.

**3.2.4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.**

FOFAR busca dar continuidad en la atención para los usuarios beneficiarios, por lo que se cuenta con el indicador número 5 “Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento”. El primer componente de la medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), siendo esta pauta un medio de verificación de cumplimiento este componente del indicador.

En cada corte de evaluación (abril, julio, septiembre, diciembre) **debe tener al menos una visita a un establecimiento de cada comuna, velando por supervisar la totalidad de los establecimientos dentro del año calendario y debe ser evaluado mediante la pauta de supervisión. (El número de visitas puede variar y dependerá de la territorialidad de cada Servicio de Salud).**

**FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA**

Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del Establecimiento:

Horario de atención del establecimiento		La farmacia estaba funcionando	SI:	NO:
Presencia de letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para pacientes, tanto crónicos como de morbilidad.			SI:	NO:

En particular, se medirá que el botiquín se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos) en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

Además, se revisará que en las ventanillas de cada farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para usuarios, tanto de crónicos, morbilidad y dispensación de controlados.

**3.2.5. Entrega de Servicios Farmacéuticos.**

Los 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 actividades farmacéuticas o en su efecto un proporcional respecto de las horas contratadas (33 hrs, 22 hrs u 11 hrs.), que incluyan:

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

## 4. SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

El sistema de seguimiento y control del Programa se realiza, dependiendo de si el establecimiento cuenta o no con módulo de farmacia informatizado, a través de dos modalidades:

- a) Aquellos centros de salud que cuentan con módulo de farmacia informatizado, se integrarán a SIDRA a objeto de obtener los reportes a nivel de establecimiento, comuna, Servicio de Salud y DIVAP.
  
- b) Aquellos que no cuentan con informatización de la farmacia, se dispondrá de una plataforma web en la cual deberán ingresar la información concerniente al Programa.

**La información requerida de los pacientes en tratamiento por Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes mellitus 2 (DM2) y Dislipidemia se detalla a continuación en Mantenimiento Normativo de los informes requeridos por el Programa Fondo de Farmacia para ECNTs, en donde se describe y se entregan las definiciones: Prescripción, Dispensación de Fármacos, Población Bajo Control Cardiovascular, Despachos Realizados, Rechazo del Paciente, Movimiento Mensual de Fármacos y Saldo del mes anterior.**

### 4.1. Sistema Informático MINSAL (Formulario Web- Tableau).

Para apoyar en la gestión farmacéutica, así como el monitoreo y control del programa, se dispondrá de una herramienta informática llamada Formulario web y archivo de datos con extracción de indicadores a través de herramienta Tableau o cualquier otra herramienta disponible que se determine para monitoreo, que permita realizar la gestión de seguimiento.

Esta herramienta facilitará el análisis de gestión en los distintos niveles: Establecimiento, Comuna, Servicio de Salud y DIVAP.

Para acceder a esta herramienta, se generarán claves de acceso permanente de usuarios por parte de referente TIC MINSAL. Este formulario y Archivo se construye con la información recopilada de:

- Módulos de farmacia: recetas, prescripciones, mermas.
- Indicadores establecidos por el FOFAR.
- Formulario web para estadística de dispensaciones y movimiento mensual de medicamentos.
- Salud responde, OIRS: reclamos.
- Pauta de supervisión: horario de funcionamiento de farmacias.

La información proveniente de los sistemas de información es recibida con una periodicidad mensual, organizada con plazos que permiten la validación local de los datos originales extraídos desde los sistemas de información y luego un periodo de validación de resultados, en donde cada centro debe verificar y validar las recetas calificadas como incumplidas, según los criterios de evaluación definidos en el programa.

El Formulario web y Archivo de carga de datos permite el monitoreo de la calidad de los datos que se remiten desde los sistemas de información, ofreciendo retroalimentación de los errores detectados para apoyar a los Servicios de Salud en sus requerimientos de mejora a los proveedores comerciales o bien orientar a los equipos de desarrollo local en los procedimientos de mejora para la obtención de los datos.

#### **4.2. Indicadores del Programa FOFAR.**

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

##### **Subcomponente 1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.**

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de Atención Primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa/ Total de recetas solicitadas por personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa) x 100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.  
**Con oportunidad: se define como la receta despachada completamente al momento y el día de la solicitud de despacho.**

- **Denominador:** Total de recetas solicitadas por personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.

**Solicitada: se entienden por solicitadas aquellas recetas que en la dependencia farmacéutica se piden para entrega.**

- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, REM A04 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.

- **Meta 1:** 100% de las recetas solicitadas por personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

**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.
- Nº 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 del Programa de Salud Cardiovascular a considerar, para tributar a este indicador y al REM A04 sección J se encuentra en Anexo N° 7.**

**Indicador N° 2:** 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 Servicio de Salud o Tablero de gestión de Reclamos programa FOFAR.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Semestral.

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

**Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.**

**Indicador N° 3:** Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total inventario [semestral] de medicamentos valorizados en el mismo periodo) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el periodo.
- **Denominador:** Total inventario [semestral] de medicamentos valorizados 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 3:** 0.99% de merma comunal.
- **Frecuencia:** Semestral.

El cumplimiento del indicador N°3 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%

El monitoreo del **indicador 3, mermas**, se realizará mediante una fórmula de cálculo dentro de las plataformas MINSAL disponibles, la que se construirá con las siguientes consideraciones para cada establecimiento:

- Se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, extraviado o bien que no esté apto para dispensar a usuarios.
- La valoración de las mermas e inventario se debe realizar en conformidad a lo establecido en las Normas Internacionales Contables para el Sector Público (NICSP).
- El cálculo del indicador se realizará en relación a los fármacos adquiridos que pertenezcan al Programa FOFAR independiente de la vía de financiamiento (per cápita o con recursos del programa). Se excluye del indicador de Merma las insulinas, ya que están serán monitoreadas vía Programa de compra centralizada.
- En forma semestral los municipios deberán enviar el consolidado de mermas generadas tanto en los establecimientos como en bodegas o droguerías comunales en conjunto con el inventario realizado de las mismas. Este informe debe considerar unidades y monto valorizado.

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

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (REM A04 sección I) y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

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.



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%	25
Entre 40,00% y 49,99%	Entre 90,00% y 99,99%	20
Entre 30,00% y 39,99%	Entre 80,00% y 89,99%	15
Entre 20,00% y 29,99%	Entre 70,00% y 79,99%	10
< a 20%	< a 70%	5

**En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.**

**Quedan excluidos de este indicador, aquellos profesionales Químicos Farmacéuticos con dedicación exclusiva en Droguería.**

## 5. MODALIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA

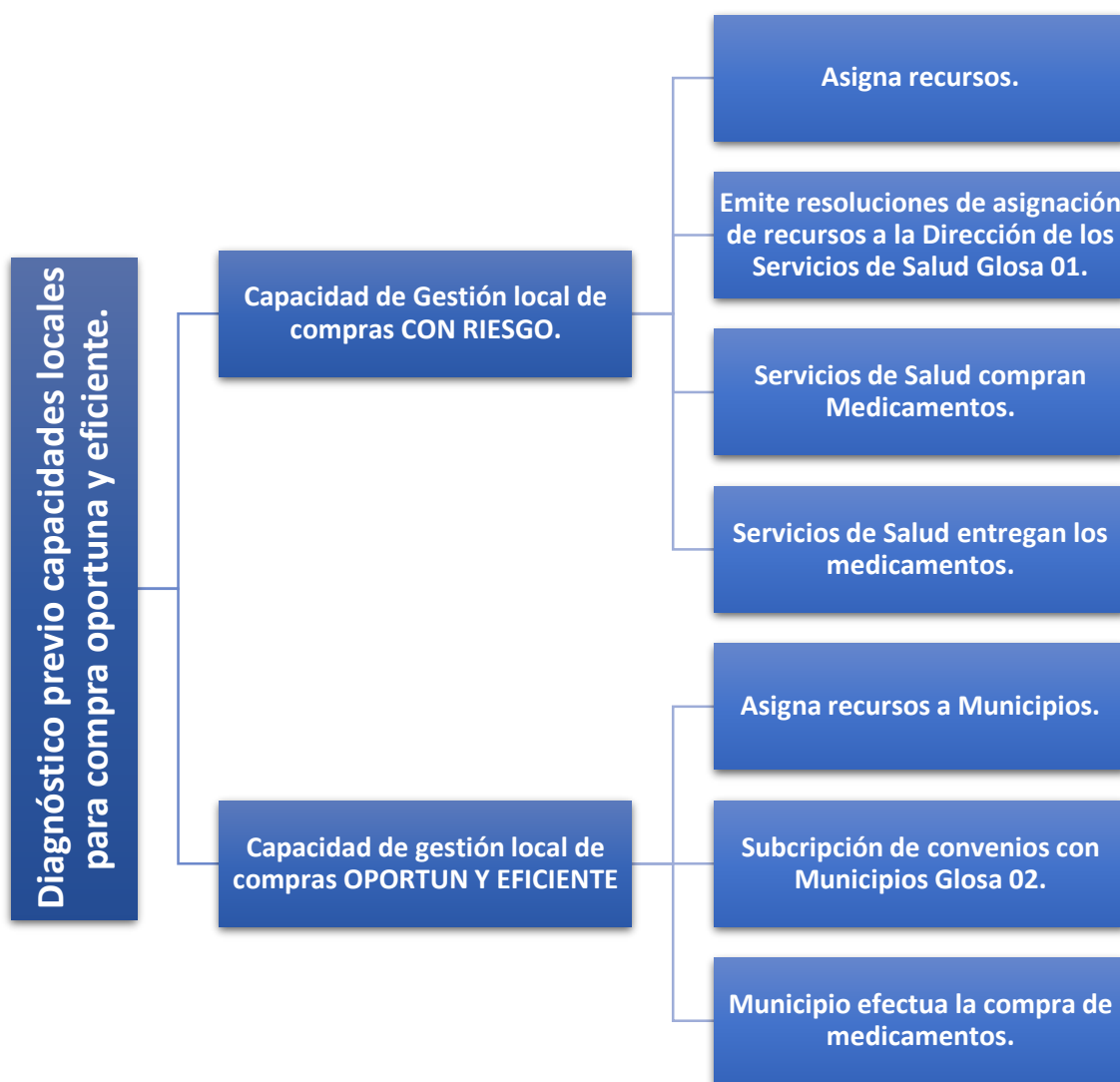
Para las dependencias administrativas existentes en la Atención Primaria de Salud: Administración Municipal, Dependiente de los Servicios de Salud y de Organizaciones No gubernamentales, se contemplan las siguientes vías respaldo administrativo de los recursos:

- a) **Atención Primaria de Administración Municipal:** Se firmarán convenios entre el Servicio de Salud y las municipalidades. De forma previa, cada Servicio analizará, para la asignación de recursos, la situación de cuentas pendientes de pago a nivel municipal y la capacidad local de gestión de compras en forma oportuna y eficiente de cada municipio, lo que determinará el curso de acción:
  - i. En el caso de que el diagnóstico previo de capacidades locales indique que existe algún riesgo en la gestión de compra del medicamento por parte del municipio, serán asignados los recursos al Servicio de Salud respectivo, bajo el Subtítulo 22, quien asumirá esta tarea en forma colaborativa.
  - ii. En caso de que no haya dificultades en el diagnóstico previo de capacidades locales, la asignación se realiza en el Subtítulo 24 03 298, Transferencias Corrientes a Municipalidades, Ley N° 19.378, requiriendo para ello la suscripción de convenios, acuerdo a lo dispuesto en la glosa 02 de la Ley de Presupuestos del Sector Público en el Programa Presupuestario de la Atención Primaria.
  
- b) **Atención Primaria de Administración del Servicio de Salud:** Dependiendo de si se trata de establecimientos de dependencia propia o por convenios con terceros (ONG), el curso de acción será:
  - i. Se asignarán recursos a los Servicios de Salud para los establecimientos de su dependencia, que desarrollan prestaciones de Atención Primaria, de acuerdo a lo señalado en la glosa 01 de la Ley de Presupuestos del sector Público, por el Subtítulo 22.

- ii. Para los establecimientos de administración de ONG, en convenio con el Servicio de Salud correspondiente y que copulativamente, esté participando de este Programa, se les asignarán recursos por el Subtítulo 22.

Las vías de asignación de recursos para el fondo de farmacia por dependencia pueden ser revisadas en Figura N° 2:

**FIGURA 2. ALGORITMO DE DIAGNOSTICO Y VIAS DE ASIGNACION DE RECURSOS.**



Fuente: División de Atención Primaria, Dpto. de Finanzas, 2015.

## 6. FINANCIAMIENTO

La instalación e implementación del Programa, cuenta con financiamiento en el programa presupuestario de la Atención Primaria de Salud y sus recursos están asociados a los siguientes Subtítulos de gasto:

- a) Subtítulo 24 03 298 “Transferencias Corrientes”, cuando se trate de la Atención Primaria de administración Municipal. El presupuesto será transferido mediante convenio suscrito entre los Servicios de Salud y las comunas participantes del Programa, corresponde al gasto en el Subtítulo 24 03 298, “Transferencias Corrientes” y se asocia a la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, del año respectivo
- b) Al gasto en el Subtítulo 22 del Servicio de Salud, cuando se trate de la Atención Primaria de administración directa del Servicio de Salud, o, cuando el Servicio de Salud deba actuar en función de las necesidades y capacidades de gestión, de forma de agregar demanda para alcanzar una gestión eficaz.
- c) El Subtítulo 21 del Servicio de Salud respectivo, cuando se trata de la contratación en la Atención Primaria de administración directa del Servicio de Salud y los establecimientos dependientes que realizan acciones de APS. Los profesionales y Técnicos serán contratados bajo las Leyes N° 19.664 y Ley N° 18.834 en los Servicios de Salud que cuenten con asignación de cargo para ello.

El Programa y su despliegue en los territorios, se enmarcan en glosas específicas en la Ley de Presupuestos del Sector Público de forma de dar el soporte para su desarrollo en Municipios que tienen a su cargo la salud primaria.

Se han incorporado recursos a los presupuestos de los Servicios de Salud, módulo de Atención Primaria, con ello, se financiarán las acciones, componentes y estrategias del programa.

Los recursos asignados a los Servicios de Salud y comunas seleccionadas, consideran el financiamiento necesario para implementar el Programa en condiciones estándar; éstos financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y beneficiarios legales.

Cabe resaltar que en función de la responsabilidad para con la salud de la población inserta en el territorio a cargo del Servicio de Salud, éste podrá realizar todas las gestiones que permitan el acceso a los medicamentos a los beneficiarios del territorio bajo su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos y/o asignados en dos (02) cuotas. La primera de 70%, en acuerdo al marco presupuestario definido por el Ministerio de Salud, en función del cumplimiento del mandato Presidencial y las disponibilidades presupuestarias para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, que será transferida contra total tramitación del convenio. La segunda cuota de 30% en función contra los resultados de la primera evaluación.

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

Cabe destacar que:

- a) La ejecución de las acciones del Programa, desde la gestión municipal, financiada con aporte estatal, como cualquier otro recurso programático en salud primaria, está sujeta a

indicadores de cumplimiento y se enmarca en el contexto de la Res. Nº 30 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

- b) La ejecución de las acciones del Programa, desde la gestión directa de los Servicios de Salud, cuya asignación, como cualquier otro recurso programático en salud primaria, se sujeta a indicadores de cumplimiento y a la correspondiente reliquidación.

El Servicio de Salud podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

## **7. NOTIFICACIÓN DE RECURSOS**

La Resolución Ministerial que aprueba el Programa, se podrá elaborar y dictar la Resolución Ministerial que distribuye los recursos disponibles a contra, previa refrendación presupuestaria.

Se comunicará a los Servicios Salud en cuyo territorio se encuentran las comunas que participan del programa los recursos disponibles, mediante resolución de distribución de recursos, considerando además envío vía correo electrónico y oficio a los correspondientes Direcciones de los Servicios de Salud, a Jefe de APS y Jefe de Finanzas acerca del financiamiento de cada comuna en Subtítulo 24.

Los recursos a su vez podrán ser transferidos junto con la remesa regular de Atención Primaria, teniendo como condición según la regulación vigente, la suscripción de convenios respectivos entre Servicio de Salud – Municipios (incluyendo la Resolución aprobatoria de los mismos).

Al mismo tiempo, se comunicará a los Servicios de Salud acerca de los recursos referidos al Subtítulo 22 estos serán incluidos en Resolución que aprueba la distribución de los recursos del programa FOFAR.

La comunicación de los recursos asociados al Subtítulo 21 se hará mediante decreto o resolución de cargos.

## **8. CONVENIOS**

Se entregarán convenios Tipo asociados al Programa para la administración Municipal en Atención Primaria. Estos Convenios consideran vigencia desde la fecha de su total tramitación y hasta el 31 de diciembre del año en curso, conforme instrucciones de la Contraloría General de la República y según la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, Capítulo 02, Programa 02.

Para el caso de la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, la glosa se mantiene, y versa:

- ... “En relación a la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, estos recursos deberán ser transferidos a dichos establecimientos, de acuerdo a Resolución, dictada por los respectivos Directores de los Servicios de Salud, enmarcada en un programa aprobado por Resolución Ministerial”.
- ... “En cuanto a las prestaciones otorgadas al amparo de DFL36/80, los recursos deberán ser transferidos de acuerdo a convenios, establecidos entre los directores de los respectivos Servicios de Salud y los directivos de dichos establecimientos, enmarcados en un programa aprobado por Resolución Ministerial.”

Además, según lo indicado por el ordinario que informa el programa de reforzamiento de Atención Primaria del año vigente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los convenios que se celebren en el marco de la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02 de la Ley de presupuesto del sector público del año correspondiente, podrán incorporar cláusula de prórroga automática del convenio. A continuación, propuesta de cláusula de la División Jurídica del Ministerio de Salud:

#### Prórroga automática del convenio

“Las partes acuerdan que el presente contrato 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 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

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

## 9. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en Tabla N° 6, a seguir:

**Tabla N° 6. Cumplimiento Global del Programa.**

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Subcomponente 1:  Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	<b>Indicador N°1:</b> (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa / Total de recetas solicitadas) x 100.	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas solicitadas por personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.	40%
		<b>Indicador N°2:</b> (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos) x 100.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
	Subcomponente N°2:  Servicios Farmacéuticos	<b>Indicador N° 3:</b> (Valorizado de medicamentos mermados en el periodo / Total inventario valorizado en el mismo periodo) x 100.	<b>Meta 3.</b> 0,99% de merma comunal.	10%

		<b>Indicador N°4:</b> (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.	<b>Meta 4.</b> 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.	25%
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>				<b>100%</b>

En el caso de que la comuna, no cuente con horas de Químico Farmacéutico, el peso relativo de este indicador se le sumara al del indicador N° 1.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación con corte al **30 de junio del año en curso**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE PROGRAMA</b>	<b>PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%</b>
≥ a 80,00%	0%
Entre 70,00% y 79,99%	25%
Entre 60,00% y 69,99%	50%
Entre 50,00% y 59,99%	75%
< a 50,00%	100%

La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas referidas al Cumplimiento Global del Programa.

Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados, hacia comunas con mayor cumplimiento, y/o hacia la administración de los Servicios de Salud, mediante reasignación hacia el Subtítulo 22, si fuera el caso; lo anterior de forma de poder proyectar el cumplimiento.

El Servicio de Salud podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación de este.

El monitoreo será efectuado a través la información contenida en el Sistema Informático MINSAL, el que debe ser cargado con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa los que serán enviados cada 15 días, de acuerdo con calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible.

El informe de la primera evaluación se construirá en base a la información acumulada con corte al 30 de junio del año en curso. Mientras que 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 se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, en relación con el funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

## 10. INDICADORES NO SUJETOS A RELIQUIDACIÓN\*

**Indicador N° 5:** Porcentaje de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla con stock de un 20% del CPM de medicamentos del Programa FOFAR.

- **Fórmula:** (Número de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacia o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla con stock de un 20% del CPM de medicamentos del Programa FOFAR / Total de establecimiento de la comuna o Servicio de Salud supervisados, que cuenten con farmacia o botiquín) x 100.
- **Numerador:** Número de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, que cumpla con el stock de un 20% del CPM de medicamentos del Programa FOFAR.
- **Denominador:** Total de establecimientos de la comuna o Servicio de Salud supervisados, que cuentan con farmacia o botiquín.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL o registro proporcionado por cada Servicio de salud.
- **Meta 5:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín en todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Cumplen con Stock Crítico de medicamentos del Programa FOFAR.
- **Frecuencia:** Semestral.

Se debe evaluar que el centro de salud tenga un stock de a lo menos un 20% del Consumo Promedio Mensual (CPM) de los medicamentos señalados en Anexo N° 8, entendiéndose para tal efecto, por CPM, como el consumo promedio de los 3 meses anteriores al mes en que se realiza la visita.

Se deberá aplicar Pauta de supervisión (Anexo N° 8) a lo menos en un establecimiento, por comuna, por corte, asegurando la supervisión de todos los establecimientos de la red, por lo menos una vez al año y deberá ser adjuntada como verificador en los Informe de corte enviados por los Servicios de Salud.

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

**Indicador N° 6:** Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- **Fórmula:** (Número de beneficiarios con receta médica despachada con oportunidad / Total beneficiarios del programa (proporcional a establecimiento de la comuna o Servicio de Salud)) x 100.
- **Numerador:** Número Total de beneficiarios que presentan receta médica mensual.
- **Denominador:** Total de beneficiarios del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, REM A04 Sección J o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 6:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.
- **Frecuencia:** Mensual.

**Indicador N° 7:** Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratado, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo N°21 - 22 y 24).

- **Fórmula:** (Número de Recursos Humanos financiado por FOFAR con contrato vigente/Total de Recursos Humanos Asignado a comuna o Servicio de Salud) x 100.
- **Numerador:** Número de Recursos Humanos financiado por 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 7:** 100% de los Servicios de Salud y Comunas cumplan con el número de Recursos Humanos asignado por el programa.
- **Frecuencia:** Trimestral.

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

**Indicador N°8:** Porcentaje de marco convenido informado y su respaldo en la plataforma web de monitoreo de convenios el cual debe ser mayor al 80%.

- **Fórmula:** (Monto de convenios cargado en la plataforma de convenio/ Monto total de recursos por Servicios de Salud, según resolución vigente del Programa FOFAR) x 100.
- **Numerador:** Monto de convenios cargado a la plataforma web monitoreo.
- **Denominador:** Monto Total de Recursos por Servicio de Salud según resolución vigente del Programa FOFAR.
- **Medios de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, Reporte enviado por Departamento de Programación Financiera de Atención Primaria o informado por el Servicio de Salud.
- **Meta 8:** 100% de los Servicios de Salud, deben tener convenios y resolución vigente. y en ejecución al 30 de abril, el cual debe ser mayor al 80%. Posterior a esta fecha se monitorizará mensualmente su cumplimiento.
- **Frecuencia:** Mensual.

## 11. REGULACIONES DE CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS

El Dictamen N° 19.326 de la Contraloría General de la República (CGR), hace énfasis y recuerda las regulaciones vigentes en el uso de recursos destinados a la Atención Primaria de Salud de administración Municipal, esto implica los siguientes aspectos:

- El Municipio debe restituir los fondos que no hayan sido invertidos en los objetivos del Convenio, dentro del período establecido para la ejecución del programa.
- Los convenios, deben incluir la obligación del reintegro.
- El Servicio de Salud, otorgante de los recursos tiene el deber de requerir su reintegro.
- El reintegro debe ser efectuado, aunque no se haya contemplado expresamente en los convenios suscritos por las partes.
- A su vez los Servicios de Salud deben reintegrar tales recursos a FONASA y éste a las arcas fiscales (DIPRES/Ministerio de Hacienda).



## 12. ANEXOS

### ANEXO N° 1. FORMULARIO SOLICITUD PRÉSTAMO DE MEDICAMENTOS.

#### FORMULARIO SOLICITUD PRESTAMO MEDICAMENTOS

Folio N°:

##### A. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento solicitado	
Nombre establecimiento que prestará medicamento	
Nombre encargado del establecimiento que prestará medicamento	
Fecha	
Nombre y firma persona que solicita	

##### B. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE PRESTA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre encargado establecimiento que solicita medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento enviado	
Fecha	

## ANEXO N° 2. ACTA DE RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN DOMICILIO.

CON FOLIO: (correlativo por cada establecimiento)

### ACTA RECEPCIÓN MEDICAMENTO EN DOMICILIO

#### 1. DATOS PARA COMPLETAR EN FARMACIA.

DATOS GENERALES	
Nº folio reclamo	
Fecha reclamo	
Fecha envío medicamentos a domicilio	
DATOS PACIENTE	
Nombre paciente	
Dirección paciente	
Establecimiento donde se atiende	
DATOS MEDICAMENTO	
Nombre medicamento	
Cantidad enviada	

#### 2. DATOS PERSONA QUE RECIBE MEDICAMENTOS.

DATOS MEDICAMENTO QUE SE RECEPCIONA	
Nombre medicamento	
Cantidad recibida	
DATOS PERSONA QUE RECEPCIONA EL MEDICAMENTO	
Nombre	
RUT	
Fecha	
Firma	

### ANEXO N° 3. LISTADO DE COMPETENCIAS CRÍTICAS DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE APS.

El QF de APS debe velar por el funcionamiento adecuado de las dependencias farmacéuticas de su comuna o centro de salud (de acuerdo con el nivel donde ejecuta sus funciones) realizando tareas de gestión y administración, junto a labores clínicas según sus competencias que apunten a mejorar el uso racional de los medicamentos.

A continuación, se detallan las competencias críticas, señalando para cada una la definición, el marco conceptual correspondiente y las actividades asociadas.

#### A. COMPETENCIAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS (CTE).

1. CTE – GESTIONAR LA UNIDAD DE FARMACIA COMUNAL O BOTIQUÍN DE SU CENTRO DE SALUD.
2. CTE – ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.
3. CTE – REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS USUARIOS Y EQUIPOS DE SALUD.
4. CTE – GESTIONAR EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE FARMACIA COMUNAL O BOTIQUÍN Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTA.

<b>1. GESTIONAR</b>
<b>DEFINICIÓN:</b> Como jefe o encargado de la Unidad de droguería comunal o botiquín del centro de salud, el QF deberá velar por su adecuado funcionamiento, asegurando el cumplimiento de las normativas según los procesos de selección, programación, recepción, almacenamiento, dispensación y eliminación de medicamentos y dispositivos médicos en el centro de salud o comuna.
<b>Marco conceptual:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT 147, código sanitario, NG113, REAS, calidad y acreditación).</li><li>• Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.</li><li>• Aspectos y conceptos básicos de la gestión de recursos sanitarios y del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.</li><li>• Estructura del sistema de salud chileno y su financiamiento.</li><li>• Conocimiento de programas ministeriales o leyes como GES, FOFAR y otros.</li></ul>
<b>Actividades</b>
1. Realizar un diagnóstico inicial de la unidad al momento de asumir como encargado, junto con elaborar un informe de entrega al momento de abandonarla.
2. Supervisar el cumplimiento de las condiciones adecuadas de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, detectando y levantando necesidades adicionales cuando corresponda.
3. Elaborar o implementar protocolos asociados a los procesos de farmacia, velando por el cumplimiento de los estándares de calidad y acreditación.
4. Promover la adecuada preparación del personal de Farmacia en los procesos de la unidad.
5. Velar por la disponibilidad continua de medicamentos e insumos médicos en el centro de salud, mediante un control adecuado del inventario, gestión de la bodega activa, estimación de la demanda, entre otras actividades.
6. Velar por la mejora continua del funcionamiento de la unidad, gestionando los reclamos ciudadanos recibidos.
7. Supervisar el fraccionamiento, re-envasado y rotulado de medicamentos en la unidad.
8. Detectar las necesidades asociadas a la organización y contenido del arsenal farmacoterapéutico, levantando la información al Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de Salud.

#### 2. CTE – ADMINISTRAR LOS PRODUCTOS BAJO CONTROL LEGAL.

**DEFINICIÓN:** El Químico Farmacéutico es el responsable de gestionar los medicamentos sujetos a control legal, psicotrópicos y estupefacientes, velando por su correcta disponibilidad, almacenamiento, dispensación y registro.

**Marco conceptual:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes, normas y otras disposiciones que regulan los procesos relacionados a la gestión de medicamentos y dispositivos médicos (NT 12, NT N°147, código sanitario, NG N°113, REAS, calidad y acreditación).</li> <li>• Gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.</li> <li>• DS 404 y 405 sobre medicamentos psicotrópicos y estupefacientes.</li> <li>• Res. 42, Ord. B35 n°149 y ley 20.000.</li> </ul>
<b>Actividades</b>
1. Elaborar y supervisar procedimientos de adquisición, recepción, almacenamiento, prescripción y dispensación de medicamentos sujetos a control legal.
2. Implementar y supervisar el correcto registro de la información en los libros de medicamentos sujetos a control legal, según la normativa vigente.
3. Realizar educación y advertir a la población y al equipo clínico sobre los riesgos asociados al uso de medicamentos controlados, desde el punto de vista normativo y terapéutico.

<p><b>3. CTE – REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA.</b></p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Se refiere a la provisión de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos y la calidad de vida de los usuarios. Puede incluir servicios de mejora de la adherencia, revisión de la medicación de nivel básico o intermedio, Farmacovigilancia, talleres a la comunidad y capacitación al equipo de salud.</p> <p><b>Marco conceptual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacovigilancia, incluyendo NGT 140 y manejo de las plataformas de reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM).</li> <li>• Guías clínicas de las enfermedades presentes a nivel primario y orientaciones técnicas de los programas a desarrollar (GES, Seguimiento Farmacoterapéutico, Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud mental, entre otros).</li> <li>• Aspectos básicos de la didáctica y la Educación para la Salud (EpS).</li> <li>• Metodología de revisión de la medicación (<i>medication review</i>).</li> <li>• Sistemas de registro y ficha clínica, REM y otros indicadores de desempeño.</li> <li>• Aspectos y conceptos básicos del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.</li> </ul> <p><b>Actividades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar atenciones a usuarios que apunten a mejorar la adherencia a los medicamentos.</li> <li>2. Educar continuamente a la población en aspectos relevantes del uso de sus medicamentos, mediante la provisión de educación individual y otras actividades.</li> <li>3. Capacitar de manera constante al equipo de salud en farmacoterapéutica.</li> <li>4. Implementar un protocolo de Farmacovigilancia que incluya el reporte y la resolución de las RAM.</li> <li>5. Promover el uso racional de medicamentos mediante la implantación de talleres a la comunidad en aspectos relacionados al control de las patologías crónicas, plantas medicinales, conceptos generales asociados a los medicamentos y otras temáticas atingentes ( Mi pastillero al día).</li> <li>6. Realizar revisiones a la medicación, según sus competencias y la necesidad de los usuarios.</li> <li>7. Asesorar al equipo clínico en la atención de usuarios poli medicados, según sus competencias.</li> <li>8. Velar por la conciliación de los tratamientos farmacológicos entre los distintos niveles de atención.</li> <li>9. Registrar adecuadamente sus actividades e intervenciones en la ficha clínica de los usuarios, velando porque sean informadas en el REM correspondiente.</li> <li>10. Conocer los sistemas de derivación, referencia y contra-referencia</li> </ol>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>4. CTE – GESTIONAR EL PERSONAL DEL BOTIQUÍN Y SUPERVISAR SU DESEMPEÑO COMO ENCARGADO DE ESTE.</b></p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> El QF es el jefe o encargado de la unidad de Farmacia o Botiquín del centro de salud o comuna, por lo que realiza labores relacionadas a la coordinación del RRHH técnico disponible, levantando necesidades de capacitación asociadas en caso de ser requerido, y potenciando la capacitación continua de su personal.</p> <p><b>Marco conceptual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de equipos de trabajo.</li> <li>• Liderazgo.</li> <li>• Aspectos básicos de la Didáctica y la Educación para la Salud (EpS).</li> <li>• Evaluación de desempeño.</li> <li>• Normativa asociada al manejo administrativo del personal de farmacia (estatuto de APS, DS 90 sobre personal empírico, entre otros).</li> <li>• Conceptos y estrategias de medición de satisfacción usuaria</li> </ul> <p><b>Actividades</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Velar porque el personal de la unidad sea idóneo, tanto en la cantidad establecida como en las competencias necesarias, según la normativa asociada (DS 90, entre otros).
2. Liderar el equipo de la unidad, potenciando su funcionamiento y velando por una mejora continua.
3. Participar en el proceso de calificación del personal de la unidad.
4. Supervisar las actividades del personal de la unidad.
5. Participar en el proceso de selección del personal de la unidad.
6. Capacitar en los procesos de farmacia a todo el personal de la unidad.
7. Participar en el consejo técnico del centro de salud.
8. Incorporar mediciones y mejoras de la satisfacción usuaria.

#### ANEXO N° 4. SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

La Atención Farmacéutica se define, en términos generales, como cualquier actividad realizada por el farmacéutico que busque mejorar los resultados clínicos conseguidos, disminuir los efectos adversos provocados y aumentar la calidad de vida del usuario de medicamentos. Es la traducción realizada por los españoles del término *pharmaceutical care*, definido por Hepler y Strand en 1990. Por tanto, no representa una actividad en sí misma, sino que la provisión de un conjunto de servicios profesionales farmacéuticos. De acuerdo a Manual de seguimiento fármaco terapéutico.

Frente al aumento de la presencia del Químico Farmacéutico en los centros de salud primaria y su inclusión a los equipos clínicos de distintos programas de salud, la definición, registro y rendimiento esperado de los servicios profesionales farmacéuticos para la APS será la siguiente:

SERVICIO FARMACÉUTICO	DEFINICIÓN	REGISTRO EN REM	RENDIMIENTO ESPERADO
<b>Conciliación Farmacéutica</b>	Valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención.	REM A04 Sección I: Conciliación Farmacéutica.	15-20 minutos <b>(3 - 4 usuarios por hora).</b>
<b>Educación Farmacéutica</b>	Educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco, objetivo, actividades, metas y evaluación.	REM A04 Sección I: Educación Farmacéutica.	15-20 minutos <b>(3 - 4 usuarios por hora).</b>
<b>Seguimiento Farmacoterapéutico</b>	Su definición en profundidad y procedimientos han sido descrito en el Manual de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico (ORD C51N° 173/2018) <b>Este servicio debe ser provisto sólo por Químicos Farmacéuticos.</b>	REM A04 Sección I: Seguimiento Farmacoterapéutico.	40 minutos para el ingreso de nuevos usuarios <b>(1 usuario por hora).</b>  20 minutos para las entrevistas de intervención y evaluación <b>(3 usuarios por hora).</b>
<b>Visita domiciliaria farmacéutica</b>	Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutico en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.	REM A26 Sección C: Atención Farmacéutica en domicilio.	60 minutos <b>(1 usuario por hora).</b>
<b>Talleres educativos</b>	Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso y cuidados de medicamentos para pacientes adultos mayores con dependencia severa (Taller Mi pastillero al Día), condiciones correctas de almacenamiento de medicamentos,	REM A27 Secciones A y B: Taller mi Pastillero al día, condiciones correcta de almacenamiento de medicamento, uso racional de	30 - 45 minutos por taller .

	taller de uso racional de ATB. Se podrá realizar además otros talleres que los establecimientos encuentren necesarios para educar a la población beneficiaria del programa	medicamentos o de resistencia a antimicrobianos.	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--

**Revisión de la medicación** (*medication review*): Según la Pharmaceutical Care Network Europe (PNCE), revisión de la medicación es la evaluación estructurada de la farmacoterapia con el objetivo de optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados clínicos, mediante la detección y resolución de problemas relacionados a medicamentos. Es clasificada en:

- **Tipo I:** revisión de la terapia farmacológica. A veces denominado auditoría de recetas.
- **Tipo II:** revisión de la terapia farmacológica y uno de los siguientes elementos:
  - **a:** entrevista con el usuario, que permite detectar RAM y determinar la adherencia.
  - **b:** revisar la historia clínica completa del usuario para determinar indicaciones.
- **Tipo III:** revisión de la terapia farmacológica, entrevista con el usuario y revisión completa de la ficha clínica, lo cual permite detectar casi cualquier tipo de problema. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que no incluye controles continuos (1-2 por año).

Para efectos del registro, la clasificación será la siguiente:

SERVICIO FARMACÉUTICO	DEFINICIÓN	REGISTRO EN REM	RENDIMIENTO ESPERADO
Revisión de la medicación <b>SIN</b> entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo I y <b>II b</b> . Corresponde comúnmente a las auditorías de recetas, o a la búsqueda y resolución sistemática de errores comunes en las indicaciones.	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación <b>SIN</b> entrevista	15-20 minutos (6 - 12 usuarios por hora)
Revisión de la medicación <b>CON</b> entrevista	Comprende las clasificaciones Tipo II a y III. <b>Se diferencia del seguimiento en que el usuario no pasa a monitoreo continuo y generalmente se efectúa 1 entrevista, con intervenciones no presenciales.</b>	REM A04 Sección I: Revisión de la medicación <b>CON</b> entrevista	30-40 minutos (3 - 4 usuarios por hora)

## ANEXO N° 5. FORMATO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS.

### “PROYECTO HABILITACIÓN DE BODEGA, FARMACIA Y BOTIQUIN”

#### I. IDENTIFICACIÓN.

- a) Nombre del Proyecto:
- b) Servicio de Salud:
- c) Localización: (dirección, comuna y región)
- d) Proyecto elaborado por: (nombre de quien/quienes lo elaboraron)
- e) Teléfono celular:
- f) Fecha:

#### II. ANTECEDENTES GENERALES (DESCRPCIÓN BREVE DEL PROYECTO).

Detallar número de usuarios beneficiarios, Numero de ventanillas, número de recetas y prescripciones mensuales, tiempo de espera promedio y situación actual.

#### III OBJETIVO Y ALCANCE.

#### IV JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Ejemplo: Datos población bajo control, Recurso humano etc., impacto en la población beneficiaria forma de control, que se busca mejorar

#### V MARCO LEGAL QUE SUSTENTA LA PROPUESTA.

Ejemplo:

- proyecto contemple la adquisición de refrigeradores clínicos, se sustenta con la NTG N° 208.
- proyecto complementa la habilitación de una droguería, se sustenta el proyecto con la NT N° 147.

## **VI DESARROLLO DE LA PROPUESTA O REQUERIMIENTO.**

Ejemplo:

\*Especificaciones:

\*Áreas (Con sus descripciones ejemplo: Recepción, Almacenamiento, Oficina, Baños, ventanillas dispensación, etc.).

\* Almacenamiento en condiciones diferentes a las ambientales < 25°C (Refrigerados).

\* Zonas restringidas (Almacenamiento de productos controlados).

## **VII CRONOGRAMA (DURACIÓN DEL PROYECTO).**

Ejemplo: Carta Gantt.

## **VIII COSTO DEL PROYECTO (INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS, CANTIDAD, ETC).**

Se debe indicar:

- La fuente que se utiliza para el cálculo de presupuesto (deberán contar con cotizaciones, las que serán enviadas al Servicio de Salud, como material de consulta, en caso de necesidad por referente MINSAL).
- el presupuesto debe estar itemizado, con valor unitario con IVA y valor total con IVA por ITEM.
- con el costo total de todo el proyecto con IVA (no con valores en UF o con valores neto).

**DE NO PRESENTAR ITEMIZADO SIGUIENDO ESTAS INSTRUCCIONES, EL PROYECTO SERÁ RECHAZADO.**

## **IX ANEXOS (FOTOGRAFÍAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y QUE SE REQUIERE SUBSANAR CON EL PROYECTO).**

## **X REFERENCIAS.**



## ANEXO N° 6. RECOMENDACIONES PARA EL ROTULADO Y FRACCIONAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS EN ENVASE CLÍNICO.

Los establecimientos de salud de APS, deben implementar un sistema de rotulado de medicamentos de acuerdo a lo indicado en la Norma Técnica N°12 que establece que los medicamentos se deben entregar en forma rotulada a los usuarios.

Para esto los Servicios de Salud en conjunto con la comuna deberán determinar los medicamentos que son de uso crónico y deberán envasar en cantidad suficiente para 1 mes de tratamiento de acuerdo a las indicaciones más usuales. (Ejemplo, Hidroclorotiazida por 15 y 30 unidades; Metformina por 30, 60 y 90 unidades; etc)

En el caso de los medicamentos de uso agudo, a nivel de los Comités de Farmacia y Terapéutica deberán establecer las unidades a dispensar por tratamiento. (ejemplo; Diclofenaco por 9 unidades y antibióticos en cantidad suficiente para cumplir con esquemas más usados de tratamiento, Amoxicilina 500 mg por 21 unidades o Azitromicina de 500 mg por 6 unidades)

Para esto se propone el siguiente conjunto mínimo de datos que debe contener cada etiqueta.

El diagrama muestra una etiqueta de medicamento con los siguientes elementos:

- LOGO ESTABLECIMIENTO**: Un recuadro vacío para el logo del establecimiento.
- Información de fraccionamiento**: Un recuadro rojo con el texto: "N° correlativo de fraccionamiento debe ir de la A a la Z y con números del 0001 al 9999 seguido por los últimos 2 dígitos del año en que se está realizando el fraccionamiento".
- Identificación del establecimiento**: "CESFAM XXXXXXXXXXXXXXX", "Dirección XXXXXX", "T: 22XXXXXXXX".
- Número de fraccionamiento**: "N° A0001/23 / KCA", donde "A0001/23" está circulado en naranja y "KCA" en morado. Una flecha roja apunta desde el recuadro de fraccionamiento hacia este número.
- Responsable**: "Iniciales de quien realiza el fraccionamiento" con una flecha morada que apunta a "KCA".
- Nombre del medicamento**: "PARACETAMOL 500mg COMPRIMIDOS", "VÍA DE ADMINISTRACIÓN ORAL", "Cantidad 90 comprimidos, Lab. XXXX".
- Modo de uso**: "Modo de uso: Tomar \_\_\_\_\_ comprimido, Cada \_\_\_\_\_ horas". Una flecha azul apunta desde un recuadro "En el Caso de los TACO, colocar según esquema de Hospital" hacia el primer espacio en blanco. Una flecha azul apunta desde un recuadro "Se modifica de acuerdo a la forma farmacéutica que sea" hacia el circulo de "comprimido".
- Registros**: "Reg. ISP N° F-XXXXX", "Lote: XXXXXXXX", "Vcto: XX/XX/XXXX".
- Información adicional**: "Para mayor información, consulte con a su prescriptor o químico farmacéutico. Visite [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl) y [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)".

**ANEXO N° 7. LISTADO DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR A CONSIDERAR, PARA TRIBUTAR A REM A04 SECCIÓN J.**

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACIÓN	FORMA FARMACEUTICA	CÓDIGO UNICO DE FÁRMACO (ZGEN)
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	100000003
AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	100000119
AMLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	100003239
AMLODIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	100002901
ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	100000165
ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	100000166
ATORVASTATINA	10 MG	COMPRIMIDO	100000167
ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	100000168
ATORVASTATINA	40 MG	COMPRIMIDO	100002074
BISOPROLOL	1,25 MG	COMPRIMIDO	100003265
BISOPROLOL	2,5 MG	COMPRIMIDO	100003260
CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	100000306
CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100002004
CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100002027
CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100002003
CIPROFIBRATO	100 MG	COMPRIMIDO	100004062
DAPAGLIFOZINA	10 MG	COMPRIMIDO	100004976
DAPAGLIFOZINA/METFORMINA	10 MG/1000 MG	COMPRIMIDO	100004978
DILTIAZEM	60 MG	COMPRIMIDO	100003826
ENALAPRIL	5 MG	COMPRIMIDO	100003238
ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100000547
ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100000546
ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	100000587
FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	100000694
GEMFIBROZIOLO	300 MG	COMPRIMIDO	100000713
GEMFIBROZIOLO	600 MG	COMPRIMIDO	100002011
GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100000718
HIDRALAZINA	50 MG	COMPRIMIDO	100000767
HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG	COMPRIMIDO	100000769
HIDROCLOROTIAZIDA /TRIAMTERENO	25/50 MG	COMPRIMIDO	100000768
INSULINA CRISTALINA	100 UI/ML	FRASCO AMPOLLA	100000822
INSULINA NPH HUMANA	100 UI/ML	FRASCO AMPOLLA	100000824
ISOSORBIDE	10 MG	COMPRIMIDO	100000836
LINAGLIPTINA	5 MG	COMPRIMIDO	100004053
LOSARTAN	50 MG	COMPRIMIDO	100000946
LOSARTAN	100 MG	COMPRIMIDO	100000947
LOVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	100000948
METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	100001023
METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	100003871
METFORMINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1.000 MG	COMPRIMIDO	100003873
METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	500/2.5 MG	COMPRIMIDO	100004886
METFORMINA/GLIBENCLAMIDA	500/5 MG	COMPRIMIDO	100000717
METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	100001024
NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	100001072
NIFEDIPINO	20 MG	COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	100001073

NITRENDIPINO	20 MG	COMPRIMIDO	100001083
OLMESARTAN/AMLODIPINO	40 MG/10 MG	COMPRIMIDO	100004778
PROPANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	100001217
ROSUVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	100004373
VALSARTAN	80 MG	COMPRIMIDOS	100003254
VALSARTAN	160 MG	COMPRIMIDOS	100003267
VALSARTAN SACUBITRILO	100 MG	COMPRIMIDO	100005409
VERAPAMILO	80 MG	COMPRIMIDO	100003202
VERAPAMILO	120 MG	COMPRIMIDO	100003510
VILDAGLIPTINA	50 MG	COMPRIMIDO	100004362
VILDAGLIPTINA/METFORMINA	50 MG/1.000 MG	COMPRIMIDO	100004074

**ANEXO N° 8. ACTA DE SUPERVISIÓN DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS FOFAR Y EXTENSIÓN HORARIA.**

**SUPERVISIÓN DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS FOFAR Y EXTENSIÓN HORARIA**

<b>COMUNA:</b>			
<b>ESTABLECIMIENTO:</b>			
<b>FECHA VISITA:</b>		<b>HORA VISITA:</b>	

N°	FARMACOS FOFAR	CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 3 MESES	20% CONSUMO MENSUAL	DISPONIBLE	
				SI	NO
1	ACIDO ACETIL SALICILBICO 100 mg.				
2	AMLODIPINO 5 mg				
3	AMLODIPINO 10 mg.				
4	ATENOLOL 50 mg.				
5	ATORVASTATINA 20 mg.				
6	CARVEDIOL 6,25 mg.				
7	CARVEDIOL 12,5 mg.				
8	CARVEDIOL 25 mg.				
9	ENALAPRIL 10 mg.				
10	ESPIRONOLACTONA 25 mg.				
11	FUROSEMIDA 40 mg.				
12	GLIBENCLAMIDA 5 mg.				
13	HIDROCLOROTIAZIDA 50 mg.				
14	LOSARTAN POTASICO 50 mg.				
15	METFORMINA 850 mg.				
16	METFORMINA 1.000 MG. XR				

<b>OBSERVACIONES:</b>

<b>PROFESIONAL RESPONSABLE DE LA SUPERVISION:</b>			
<b>NOMBRE</b>		<b>FIRMA</b>	
<b>PROFESIONAL RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:</b>			
<b>NOMBRE</b>		<b>FIRMA</b>	