

RESOLUCIÓN EXENTA N° 8471 /.

IQUIQUE, **15 DIC. 2020**

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N°42 del 13 de Septiembre de 2019 del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 51 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud; Resolución Exenta N° 96 del 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud; que distribuye recursos del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud para el año 2020; Resolución Exenta N°1878/20 que aprueba el convenio de ejecución del Programa FOFAR en APS entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica; Resolución N° 007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, con fecha 03 de marzo de 2020, las partes comparecientes firmaron el **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, aprobado por Resolución Exenta N°1878 del 24 de abril de 2020 del Servicio de Salud Iquique.

2.- Que, es necesario modificar el Convenio **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, ya individualizado, con el propósito de efectuar los ajustes requeridos por el Ministerio de Salud.

**RESUELVO:**

1.- **APRUÉBASE** el addendum del convenio de ejecución del **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2020"**, Comuna de Pica, de fecha 27 de noviembre de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, representado por su Director D. Jorge Galleguillos Möller y la Ilustre Municipalidad Pica, representada por su Alcalde Iván Infante Chacón.

2.- El texto de la modificación de convenio de transferencia que por este acto se aprueba se entiende formar parte integrante de la presente Resolución y se reproduce a continuación:

**ADDENDUM**  
**"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN**  
**ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.**

En Iquique a 27 de noviembre de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **Sr. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA** persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.400-8, representada por su Alcalde **D. IVÁN INFANTE CHACON**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 8.597.481-5 ambos domiciliados en Plaza de Armas #20 de la ciudad y de la comuna de Pica, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 03 de marzo de 2020, las partes comparecientes firmaron el "**CONVENIO DE EJECUCIÓN PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020**" entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, aprobado por Resolución Exenta N°1878 del 24 de abril de 2020 del Servicio de Salud de Iquique.

**SEGUNDA:** Por este acto e instrumento las partes comparecientes, de común acuerdo, vienen en modificar las siguientes cláusulas del convenio ya individualizado quedando del siguiente tenor:

**A) DONDE DICE:**

**SEXTA:** La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**".

La "**MUNICIPALIDAD**", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
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 del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamiento a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 9.234.969
		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos  Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
<b>Total Monto Subcomponente 1:</b>				\$ 9.234.969
Subcomponente 2  Servicios Farmacéuticos	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021
		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento		
<b>Total Monto Subcomponente 2</b>				\$ 19.922.021
<b>Total Programa (\$)</b>				\$ 29.156.990

Se transcriben los anexos 1.

**Anexo N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR**

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA *	COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1000 MG
	VILDAGLIPTINA **	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	50 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

\* Se entrega de acuerdo a los criterios del MINSAL en OT del PROGRAMA FOFAR (reforzado en ORD N° 470 del 21/02/2020)

\*\* Se entrega de acuerdo a protocolo del Servicio de Salud Iquique

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo con la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**B) DEBE DECIR:**

**SEXTA:** La **“MUNICIPALIDAD”** está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el **“PROGRAMA”**.

La **“MUNICIPALIDAD”**, está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)	
Subcomponente 1	Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamiento a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 9.234.969	
			Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de Insumos. (anexo 2 y 3)		Meta 5
		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos		
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento		
Total Monto Subcomponente 1				\$ 9.234.969	
Subcomponente 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021	
		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento			
Total Monto Subcomponente 2				\$ 19.922.021	
Total Programa (\$)				\$ 29.156.990	

Se transcriben los anexos 1, 2 y 3.

#### Anexo N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESADO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRESADO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRESADO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA *	COMPRESADO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1000 MG
	VILDAGUPTINA **	COMPRESADO O COMPRESADO RECUBIERTO	50 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESADO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRESADO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRESADO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRESADO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRESADO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRESADO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRESADO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRESADO	50 MG
	CARVEDILOL	COMPRESADO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRESADO	25 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRESADO	20 MG

\* Se entrega de acuerdo a los criterios del MINSAL en OT del PROGRAMA FOFAR (reforzado en ORD N° 470 del 21/02/2020)

\*\* Se entrega de acuerdo a protocolo del Servicio de Salud Iquique

## Anexo N°2: Canasta de Insumos para Curación Avanzada de Pie Diabético No Infectado

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO		
GLOSA	PRESENTACIÓN	OBSERVACIÓN
<b>Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias</b>		
Apósito de Ringer + PHMB	Láminas de 10 x 10 cm	
DACC Lámina	Láminas de 10 x 10 cm	
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m	
Apósito Miel Gel	30g	
<b>Apósito Primario (Absorventes)</b>		
Alginato	Láminas de 10 x 10 cm	
Carboximetilcelulosa	Láminas de 10 x 10 cm	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Láminas de 10 x 10 cm	
Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>		
Apósito de Poliéster	Láminas de 10 x 10 cm	
Hidrogel 15g	Tubo de 15g	
Tull de Silicona	Láminas de 10 x 10 cm	
Apósito de Nylon	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>		
Colágeno	Láminas de 10 x 10 cm	
Inhibidor de la Metaloproteasa Idealmente con TLC-NOSF	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Otros Insumos</b>		
Venda Semi-Elastica 8 cm x 4 m	Rollo 8 cm x 4 m	
Protector Cutáneo en Spray	Botella 28 cc	
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (Lubricante Cutáneo)	Botella 50 cc	
Solución Limpiadora Antibiofilm	Botella 350 cc	Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% de Betaína
Espuma Limpiadora		
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja por 20 Unidades	
Ayuda Técnica de Descarga para UPD		Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas / úlceras plantares plantilla

## Anexo N°3: Canasta de Insumos para Curación Avanzada de Pie Diabético Infectado

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO		
GLOSA	PRESENTACIÓN	OBSERVACIÓN
<b>Bactericidas</b>		
Alginato con Plata	Láminas de 10 x 10 cm	
Plata Nanocristalina	Láminas de 10 x 10 cm	
Tull con Plata	Rollo 11,7 cm x 3,7 m	
<b>Otros Insumos</b>		
Hidrogel con Plata	Tubo de 15g	Se utiliza cuando hay hueso expuesto (idem evidencia Apósito Primario con Plata)
Protector Cutáneo en Spray	Botella 28 cc	
Solución Limpiadora Antibiofilm	Botella 350 cc	Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% de Betaína
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja por 20 Unidades	
Medio de transporte para cultivo anaerobico y aerobico		Solo si existe la competencia y factibilidad de realizar
Ayuda Técnica de Descarga para UPD		Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas / úlceras plantares plantilla

“El **“SERVICIO”** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **“MUNICIPALIDAD”**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **“PROGRAMA”** y de acuerdo con la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **“SERVICIO”**, previo a su adquisición. El **“SERVICIO”**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**TERCERA:** La personería del Sr. Jorge Galleguillos Möller, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud y decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. La representación de don Iván Infante Chacón para actuar en nombre de la Ilustre

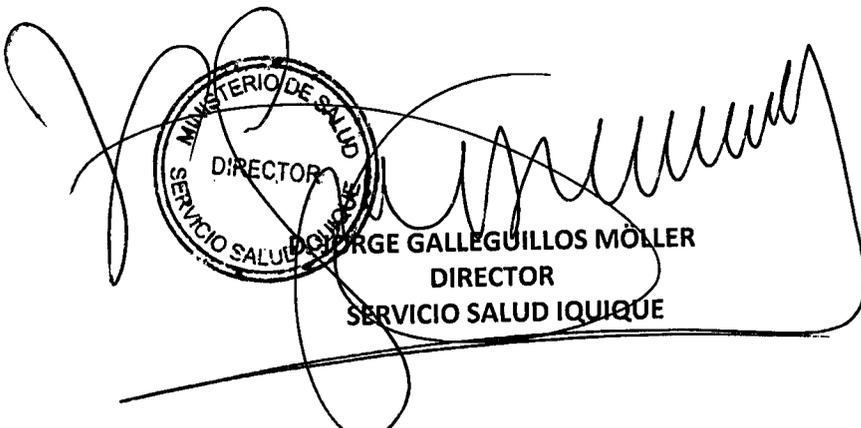
Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio Nº 467/2016 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

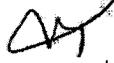
**CUARTA:** El presente addendum se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO", y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

**QUINTA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.

3.- **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente Addendum al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal del presupuesto del Servicio de Salud Iquique vigente".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CEU	
Departamento Gestión Financiera	JGC	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Atención Primaria	SEH	
Referente Programa FOFAR	DLL	

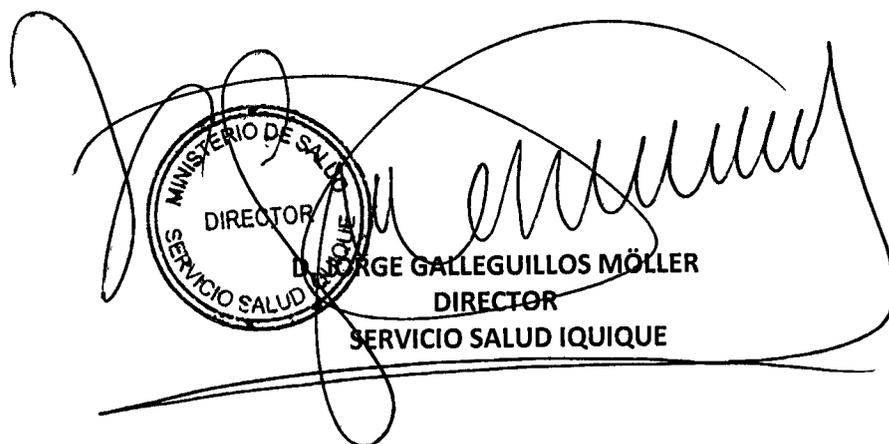
Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio N° 467/2016 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

**CUARTA:** El presente addendum se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", uno en poder del "SERVICIO", y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

**QUINTA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.

3.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente Addendum al ítem 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal del presupuesto del Servicio de Salud Iquique vigente".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.

  
MINISTERIO DE SALUD  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD IQUIQUE

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	ca	
Departamento Gestión Financiera	JAL	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Atención Primaria	SGA	
Referente Programa FOFAR	DLL	

Distribución:

- Municipalidad de Pica
- División de Atención Primaria MINSAL
- Oficina de Partes SSI

CC:

- [juridica.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:juridica.ssi@redsalud.gov.cl)
- [finanzas.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:finanzas.ssi@redsalud.gov.cl)
- [jaime.abarzua@redsalud.gov.cl](mailto:jaime.abarzua@redsalud.gov.cl)
- [pablo.morenor@redsalud.gob.cl](mailto:pablo.morenor@redsalud.gob.cl)
- [aps.ssi@redsalud.gov.cl](mailto:aps.ssi@redsalud.gov.cl)
- [convenios.aps@redsalud.gob.cl](mailto:convenios.aps@redsalud.gob.cl)
- [diego.leyton@redsalud.gob.cl](mailto:diego.leyton@redsalud.gob.cl)





SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

**ADDENDUM**  
**"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.**

En Iquique a 27 de noviembre de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **Sr. JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° **9.381.231-K**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA** persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.400-8**, representada por su Alcalde **D. IVÁN INFANTE CHACON**, chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 8.597.481-5 ambos domiciliados en Plaza de Armas #20 de la ciudad y de la comuna de Pica, en adelante la "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un addendum de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Con fecha 03 de marzo de 2020, las partes comparecientes firmaron el "**CONVENIO DE EJECUCIÓN PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020**" entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, aprobado por Resolución Exenta N°1878 del 24 de abril de 2020 del Servicio de Salud de Iquique.

**SEGUNDA:** Por este acto e instrumento las partes comparecientes, de común acuerdo, vienen en modificar las siguientes cláusulas del convenio ya individualizado quedando del siguiente tenor:

**A) DONDE DICE:**

**SEXTA:** La "**MUNICIPALIDAD**" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "**PROGRAMA**".

La "**MUNICIPALIDAD**", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
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 del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 9.234.969
		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
<b>Total Monto Subcomponente 1.</b>				\$ 9.234.969

Subcomponente 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021
Servicios Farmacéuticos		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento		
Total Monto Subcomponente 2				\$ 19.922.021
Total Programa (\$)				\$ 29.156.990

Se transcriben los anexos 1.

### Anexo N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESADO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRESADO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRESADO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA *	COMPRESADO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1000 MG
	VILDAGLIPTINA **	COMPRESADO O COMPRESADO RECUBIERTO	50 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRESADO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRESADO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRESADO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRESADO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRESADO O COMPRESADO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRESADO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRESADO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRESADO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRESADO	50 MG
	CARVEDILOL	COMPRESADO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRESADO	25 MG
	DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRESADO

\* Se entrega de acuerdo a los criterios del MINSAL en OT del PROGRAMA FOFAR (reforzado en ORD N° 470 del 21/02/2020)

\*\* Se entrega de acuerdo a protocolo del Servicio de Salud Iquique

El "SERVICIO" determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la "MUNICIPALIDAD", asegurando que sean acordes a las necesidades del "PROGRAMA" y de acuerdo con la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el "SERVICIO", previo a su adquisición. El "SERVICIO", podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

#### B) DEBE DECIR:

**SEXTA:** La "MUNICIPALIDAD" está obligada a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como también se compromete a cumplir las acciones señaladas para las estrategias específicas. Asimismo, está obligada a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA".

La "MUNICIPALIDAD", está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Subcomponente 1	Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, Insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 9.234.969
			Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de insumos. (anexo 2 y 3)	
		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
Total Monto Subcomponente 1				\$ 9.234.969
Subcomponente 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021
		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento		
Total Monto Subcomponente 2				\$ 19.922.021
Total Programa (\$)				\$ 29.156.990

Se transcriben los anexos 1, 2 y 3.

### Anexo N°1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA *	COMPRIMIDO DE LIBERACIÓN PROLONGADA	1000 MG
	VILDAGUPTINA **	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	50 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESCENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

\* Se entrega de acuerdo a los criterios del MINSAL en OT del PROGRAMA FOFAR (reforzado en ORD N° 470 del 21/02/2020)

\*\* Se entrega de acuerdo a protocolo del Servicio de Salud Iquique

### Anexo N°2: Canasta de Insumos para Curación Avanzada de Pie Diabético No Infectado

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO		
GLOSA	PRESENTACIÓN	OBSERVACIÓN
<b>Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias</b>		
Apósito de Ringer + PHMB	Láminas de 10 x 10 cm	
DACC Lámina	Láminas de 10 x 10 cm	
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cm x 3,7 m	
Apósito Miel Gel	30g	
<b>Apósito Primario (Absorventes)</b>		
Alginato	Láminas de 10 x 10 cm	
Carboximetilcelulosa	Láminas de 10 x 10 cm	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Láminas de 10 x 10 cm	
Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Apósito Primario (Hidratantes)</b>		
Apósito de Pollester	Láminas de 10 x 10 cm	
Hidrogel 15g	Tubo de 15g	
Tull de Silicona	Láminas de 10 x 10 cm	
Apósito de Nylon	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Apósito Primario (Regenerativos)</b>		
Colágeno	Láminas de 10 x 10 cm	
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Láminas de 10 x 10 cm	
<b>Otros Insumos</b>		
Venda Semi-Elastica 8 cm x 4 m	Rollo 8 cm x 4 m	
Protector Cutáneo en Spray	Botella 28 cc	
Ácidos Grasos Hiperóxigenados (Lubricante Cutáneo)	Botella 50 cc	
Solución Limpiadora Antibiofilm	Botella 350 cc	Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% de Betaína
Espuma Limpiadora		
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja por 20 Unidades	
Ayuda Técnica de Descarga para UPD		Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas / úlceras plantares plantilla

### Anexo N°3: Canasta de Insumos para Curación Avanzada de Pie Diabético Infectado

COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO		
GLOSA	PRESENTACIÓN	OBSERVACIÓN
<b>Bactericidas</b>		
Alginato con Plata	Láminas de 10 x 10 cm	
Plata Nanocristalina	Láminas de 10 x 10 cm	
Tull con Plata	Rollo 11,7 cm x 3,7 m	
<b>Otros Insumos</b>		
Hidrogel con Plata	Tubo de 15g	Se utiliza cuando hay hueso expuesto (idem evidencia Apósito Primario con Plata)
Protector Cutáneo en Spray	Botella 28 cc	
Solución Limpiadora Antibiofilm	Botella 350 cc	Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% de Betaína
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja por 20 Unidades	
Medio de transporte para cultivo anaerobico y aerobico		Solo si existe la competencia y factibilidad de realizar
Ayuda Técnica de Descarga para UPD		Zapato / calzado ortopédico de descarga - Botín descarga Calzado para el cuidado de heridas / úlceras plantares plantilla

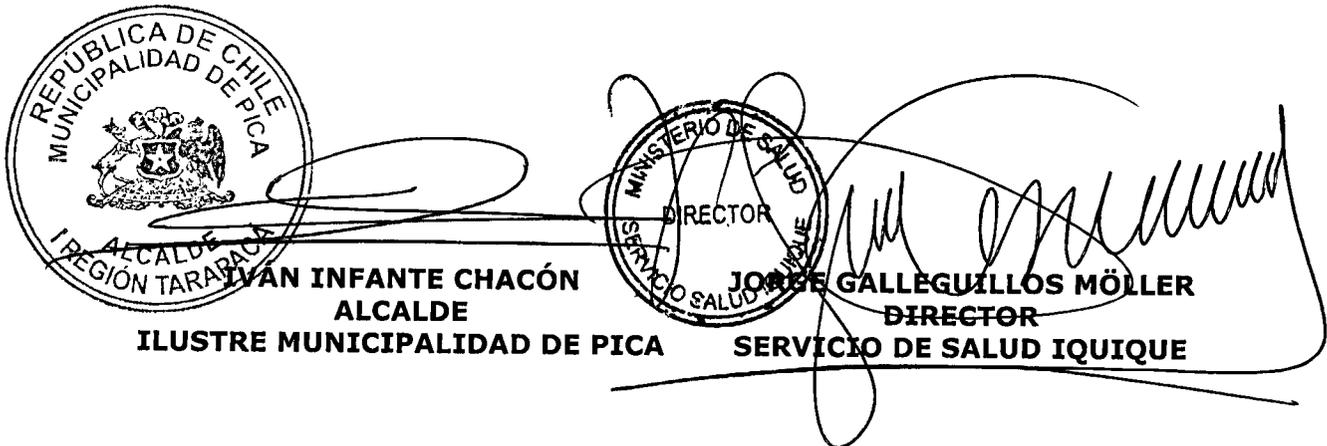
"El **"SERVICIO"** determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**, asegurando que sean acordes a las necesidades del **"PROGRAMA"** y de acuerdo con la normativa vigente, para estos efectos deberá enviar vía correo electrónico a la referente del programa la propuesta de compras, que deberá ser aprobada por el **"SERVICIO"**, previo a su adquisición. El **"SERVICIO"**, podrá determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados, atendiendo a criterios de equidad y acortamiento de brechas en el otorgamiento de las prestaciones.

**TERCERA:** La personería del Sr. Jorge Galleguillos Möller, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N°42 del 13 de

septiembre de 2019 del Ministerio de Salud y decreto 140/2004, del Ministerio de Salud, que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud. La representación de don Iván Infante Chacón para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio N° 467/2016 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

**CUARTA:** El presente addendum se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la "**MUNICIPALIDAD**", uno en poder del "**SERVICIO**", y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

**QUINTA:** El convenio individualizado en la cláusula primera de este instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas sus cláusulas, salvo en lo modificado por el presente addendum.






**IVÁN INFANTE CHACÓN**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**

**JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	ca	U
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	CA
Departamento Gestión Financiera	SA	SA
Departamento Atención Primaria	SA	SA
Referente Programa FOFAR	DLL	