



URGENTE

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCION PRIMARIA
V.C. / P.A. / I.N.P. / S.Z.R. / M.N.M. / K.T.F.

JEFE GABINETE
VºBº
Nº int. 33

ORD C5 N°/ 3338

ANT.: Res. Exenta N° 535 del 28 abril 2014
Aprueba Programa Fondo de Farmacia para
Enfermedades Crónicas No Transmisibles en
Atención Primaria de Salud.

MAT.: Informa modo de operar Programa
Ministerial Fondo de Farmacia de
Enfermedades Crónicas no Transmisibles en
Atención Primaria, para año 2014 y posteriores.

SANTIAGO, 24 SET. 2014

DE: SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD

La Medida Presidencial Fondo de Farmacia en Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR), tiene como finalidad asegurar la disponibilidad y acceso de medicamentos a la población que se atiende en Atención Primaria y que posee enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia). Ello beneficiará a pacientes con estos problemas de salud que se atienden en el nivel primario, para los cuales esta medida comenzó a operar desde el presente año.

Considerando que el FOFAR es un Programa Ministerial (PM), aprobado por la Res. del Ant., se informa que éste tendrá como referente técnico a la División de Atención Primaria (DIVAP) de esta Subsecretaría y que en relación a la programación de medicamentos para el 2015 y siguientes años, el acompañamiento que dicha División realice, se hará de forma similar a otros PM del ámbito de medicamentos e insumos, asociados a la Atención Primaria de Salud. Así siendo, los Servicios de Salud programarán los medicamentos de los establecimientos de su Red correspondiente, a través de CENABAST, según corresponda. Posterior a ello, la DIVAP corroborará las programaciones de dichos medicamentos en las fechas correspondientes.

La excepción a la programación señalada, serán los siguientes medicamentos:

- Insulina NPH e Insulina cristalina: pertenecen al Programa Ministerial de Medicamentos e Insumos de APS (ámbito de Salud Cardio Vascular) y se programan en ese contexto.
- Metformina 850 mg comprimido, Glibenclamida 5 mg comprimido: pertenecen al Programa Complementario GES y se programan por esa vía.

Para estos medicamentos, igualmente se considerará monitoreo, seguimiento y corroboración de cantidades programadas de los mismos.

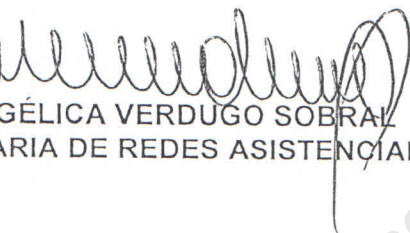
Se informa además, que durante el presente año y los siguientes, con el concurso del equipo técnico de la DIVAP, se realizará monitoreo mensual de los medicamentos que serán adquiridos a través de CENABAST y otras vías, de manera de que esta Subsecretaría, pueda contar con informes regulares acerca de las compras y la correspondiente distribución de medicamentos, por ello y para tener una mirada global al respecto, se solicita enviar mensualmente dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes al correo karen.torres@minsal.cl, un documento formato Excel con datos de medicamentos FOFAR (Anexo N°s 1 y 2).

Finalmente, como es de su conocimiento, los pagos los realizan directamente los Servicios de Salud.

Por lo anterior, se solicita tener a bien considerar todos los antecedentes antes expuestos y contar con su apoyo en esta labor.

Saluda atentamente a usted,





DRA. ANGÉLICA VERDUGO SOBRAL
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

- Distribución:**
- La indicada
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Subsecretaría de Salud Pública.
 - División Atención Primaria.
 - Dpto. de Modelo/DIVAP
 - Dpto. de Finanzas/DIVAP
 - Oficina de Partes.

		SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA			
		OFICINA DE PARTES			
FECHA:		22/5 07 OCT 2014			
DIRECCION		ENVIO		PARA	
Destino	Papel	Digital	Gestionar y Responder	Difundir	Conocimiento
DIRECCION					
COM. Y RR.PP.					
JURIDICA					
AUDITORIA					
S.G.A.		✓	✓	✓	✓
S.R.F.F.					
S.D.P.					
SAMU					
Observaciones					
FIRMA					

ANEXO Nº 1. Lista de medicamentos Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

Nombre problema de salud GES	MEDICAMENTO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	POTENCIA
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA**	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	INSULINA CRISTALINA *	SOLUCION INYECTABLE	100 UI/ML
	INSULINA NPH *	SOLUCION INYECTABLE	100 UI/ML
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)**	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	PRAVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	TOLBUTAMIDA	COMPRIMIDO	500 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
	NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG
	PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
DISLIPIDEMIA (NO ES GES)	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	PRAVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

*: Las insulinas NPH y cristalina pertenecen al Programa Ministerial Cardiovascular de APS
**: La Metformina 850 mg y Glibenclamida 5 mg pertenecen al Programa Complementario GES.

ANEXO Nº 2. Stock y consumo FOFAR.

MES: XXXXX													
PROGRAMA MINISTERIAL	CODIGO TFC	NOMBRE MEDICAMENTO Y DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	POTENCIA	STOCK AL INICIO DEL MES	MONITOREO ABASTECIMIENTO CENABAST			MONITOREO ABASTECIMIENTO OTRAS VIAS		CONSUMO MENSUAL	MERMA*	STOCK AL FINAL DE MES
						CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD RECIBIDA	DIFERENCIA	CANTIDAD RECIBIDA				
FOFAR	1968	ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido	Comprimido	100 mg									
FOFAR	1610	amlodipino 5 mg comprimido	Comprimido	5 mg									
FOFAR	1573	amlodipino 10 mg comprimido	Comprimido	10 mg									
FOFAR	1557	atenolol 50 mg comprimido	Comprimido	50 mg									
FOFAR	1556	atenolol 100 mg comprimido	Comprimido	100 mg									
FOFAR	1555	atorvastatina 10 mg comprimido	Comprimido	10 mg									
FOFAR	1874	atorvastatina 20 mg comprimido	Comprimido	20 mg									
FOFAR	1842	captopril 25 mg comprimido	Comprimido	25 mg									
FOFAR	1537	carvedilol 25 mg comprimido	Comprimido	25 mg									
FOFAR	2146	enalapril 5 mg comprimido	Comprimido	5 mg									
FOFAR	1786	enalapril 10 mg comprimido	Comprimido	10 mg									
FOFAR	2145	enalapril 20 mg comprimido	Comprimido	20 mg									
FOFAR	1800	espironolactona 25 mg comprimido	Comprimido	25 mg									
FOFAR	1539	furosemida 40 mg comprimido	Comprimido	40 mg									
FOFAR	1580	glibenclamida 5 mg comprimido	Comprimido	5 mg									
FOFAR	1805	hidroclorotiazida 50 mg comprimido	Comprimido	50 mg									
FOFAR	2574	insulina cristalina (rápida humana) 100 UI/ml	Frasco ampolla	100 UI									
FOFAR	415	insulina nph humana 100 UI/ml inyectable	Frasco	100 UI									
FOFAR	1692	losartán potásico 50 mg comprimido	Comprimido	50 mg									
FOFAR	1619	lovastatina 20 mg comprimido	Comprimido	20 mg									
FOFAR	88	metformina 850 mg comprimido	Comprimido	850 mg									
FOFAR	1951	nifedipino 20 mg comprimido liberación modificada	Comprimido de liberación modificada	20 mg									
FOFAR	2273	nitrendipino 20 mg comprimido	Comprimido	20 mg									
FOFAR	2919	pravastatina 20 mg comprimido	Comprimido	20 mg									
FOFAR	56	propranolol 40 mg comprimido	Comprimido	40 mg									
FOFAR	1088	tolbutamida 500 mg comprimido	Comprimido	500 mg									

* La merma se define como todo medicamento que no puede ser entregado a los usuarios, ya sea por concepto de falla, caducidad, deterioro físico, retiros por farmacovigilancia, etc.



DIVISION JURIDICA

WPS/AS/HS/ADY/A/ABG/BNA

EXENTA N° 535 /

SANTIAGO, 28 ABR. 2014

Lo solicitado en memorándum C52 N° 59 del 24 de marzo de 2014, del jefe de la División de Atención Primaria (s); lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del D.F.L. N° 1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979, entre otros; en los artículos 6° y 25 del Decreto Supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, en la Ley N° 19.378 y lo establecido en la resolución N° 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República;

- La importancia de mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los centros de salud de Atención Primaria, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles, dicto la siguiente:

1° **APRUÉBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto del Programa Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud.

2º El programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 13 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder del jefe de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del programa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3° REMÍTASE un ejemplar del Programa Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud a los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministra
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

www.serviciodesaludaconcagua.cl