



LA SERENA

ILUSTRE MUNICIPALIDAD

VISTOS:

Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio del Interior, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; la Ley N° 21.796, de Presupuestos del Sector Público para el año 2026; la Resolución Exenta N° 967, de 2 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud; la Resolución Exenta N°248, de 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud, que aprueba los recursos asociados al programa; la Resolución Exenta N°1939, de 29 de abril de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, que aprueba el Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR) 2026, suscrito con fecha 17 de abril de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena; el Decreto Alcaldicio N° 365, de 30 de enero de 2026; la Resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República; y demás normativa legal y reglamentaria pertinente.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud impulsa el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR), cuyo propósito es fortalecer el acceso oportuno y continuo a medicamentos, insumos, dispositivos médicos y servicios farmacéuticos destinados a personas con enfermedades crónicas no transmisibles atendidas en la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a mejorar la continuidad de los tratamientos, la adherencia terapéutica y la gestión farmacéutica en la red asistencial.
2. Que, con fecha 17 de abril de 2026, la Ilustre Municipalidad de La Serena y el Servicio de Salud Coquimbo suscribieron el Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR) 2026, destinado a financiar la ejecución del referido programa en los establecimientos de atención primaria dependientes de esta Municipalidad.
3. Que, mediante Resolución Exenta N° 1939, de 29 de abril de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo, se aprobó el convenio antes individualizado, correspondiendo a esta Municipalidad dictar el acto administrativo que sancione su aprobación en el ámbito comunal.
4. Que, el convenio contempla la transferencia de recursos por un monto total de \$257.538.023 (doscientos cincuenta y siete millones quinientos treinta y ocho mil veintitrés pesos), destinados a financiar la ejecución del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud durante el año 2026, de conformidad con las condiciones, componentes, objetivos, metas e indicadores establecidos en dicho instrumento.
5. Que, adicionalmente, el convenio contempla la entrega por parte del Servicio de Salud Coquimbo al Municipio de especies consistentes en medicamentos comprendidos en el listado establecido en la Tabla N° 1 del programa en comento, equivalentes a un monto anual de \$397.861.735 (trescientos noventa y siete millones ochocientos sesenta y un mil setecientos treinta y cinco pesos), con cargo al Subtítulo 22 del presupuesto del Servicio de Salud, destinados al apoyo en la compra y provisión de fármacos para el tratamiento de Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y Dislipidemia (DLP), con el objeto de asegurar la disponibilidad permanente de dichos medicamentos para su entrega oportuna a la población beneficiaria.
6. Que, en consecuencia, resulta procedente aprobar el convenio referido, a fin de permitir su adecuada ejecución administrativa, técnica y financiera por parte del Departamento de Salud de la



Ilustre Municipalidad de La Serena, dando cumplimiento a los compromisos asumidos con el Servicio de Salud Coquimbo y al desarrollo de las acciones contempladas en el programa.

DECRETO:

1. **APRUEBASE** el Convenio Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR) 2026, suscrito con fecha 17 de abril de 2026 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de La Serena, aprobado mediante Resolución Exenta N° 1939, de 29 de abril de 2026, del Servicio de Salud Coquimbo.
2. **ACEPTASE** que, para la ejecución del programa, el Servicio de Salud Coquimbo transferirá a la Ilustre Municipalidad de La Serena la suma total de \$257.538.023 (doscientos cincuenta y siete millones quinientos treinta y ocho mil veintitrés pesos), recursos que deberán destinarse exclusivamente al cumplimiento de las actividades previstas en el convenio y ejecutarse conforme a la normativa vigente.
3. **ACEPTASE** el traspaso en especies (medicamentos e insumos) comprendidas en el listado de la Tabla N°1 del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR que efectuará el Servicio de Salud Coquimbo a la Ilustre Municipalidad de La Serena, consistente en medicamentos), que equivalen a la suma anual de \$397.861.735 (trescientos noventa y siete millones ochocientos sesenta y un mil setecientos treinta y cinco pesos), con cargo al Subtítulo 22 del presupuesto del Servicio de Salud, con el fin de asegurar la disponibilidad de estos productos para la entrega a las personas.
4. **ENCOMIENDASE** a la Dirección del Departamento de Salud Municipal la ejecución técnica, administrativa y financiera del convenio aprobado, debiendo adoptar todas las medidas necesarias para el cumplimiento de los objetivos, componentes, metas, indicadores, obligaciones de registro, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas establecidos en el instrumento.
5. **REMITASE** por el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena copia del presente decreto al Servicio de Salud Coquimbo, para su conocimiento, registro y demás fines que correspondan en el marco de la ejecución del programa aprobado.
6. **DEJASE ESTABLECIDO** que el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Serena será la unidad responsable de la ejecución, administración, control y rendición de los recursos transferidos en virtud del convenio aprobado por el presente decreto, debiendo dar cumplimiento a las obligaciones y plazos establecidos por el Servicio de Salud Coquimbo y la normativa vigente sobre rendición de cuentas. Asimismo, corresponderá a dicha unidad velar por el cumplimiento de los objetivos, componentes, metas, actividades e indicadores contemplados en el convenio.

Anótese, publíquese, cúmplase y archívese en su oportunidad.



Firmado por:
Daniela Andrea Norambuena
Borgheresi
Alcaldesa
Fecha: 10-08-2026 13:06 CLT
Municipalidad de la Serena

DISTRIBUCIÓN: INTERESADO(A) - YESSICA.BRAVO.RAMIREZ@LASERENA.CL -
RODRIGO.ALVAREZHURTADO@LASERENA.CL - VERONICA.BRAVO@LASERENA.CL -
CAROLINA.MORALES@LASERENA.CL

ogm

LMPCC(S) VRS(S) JFTM HLMV



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/ILJ4GX-588>

RESOLUCIÓN EXENTA N°

N° INT.: 50

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y 18.469; el D.S. N°140/04 del Ministerio de Salud, sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, las Resoluciones N° 30/2015, y N°36 /2024, ambas de la Contraloría General de la República; la Ley 21.796, que aprueba el Presupuesto del sector Público para el año 2026; el Decreto Afecto N°16, de 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud**.
2. Los recursos para su ejecución han sido asignados mediante Resolución Exenta N° 248, de fecha 24 de febrero de 2026, del Ministerio de Salud.
3. Que, con fecha 17 de abril del 2026, el Servicio de Salud Coquimbo y la I. Municipalidad de La Serena suscribieron un convenio relativo al Programa de Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud.
4. Por lo anteriormente expuesto y en razón de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1°. -APRUEBESE el convenio de fecha 17.04.2026 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representado por su Alcalde **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHHERESI** el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Fondo De Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Atención Primaria De Salud.

CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2026 LA SERENA

En La Serena a.....17.04.2026..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHHERESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 22 de diciembre de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud** con el objetivo de disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 967 del 2 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°248 del 24 de febrero de 2026**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud**:

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en la Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.

Componente

Componente: Medicamentos, insumos y dispositivos médicos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos farmacológicos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de salud cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías 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 servicios farmacéuticos.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de patologías de salud cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los fármacos.



Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este programa (Tabla N°1) deberán estar disponibles en forma permanente en botiquines/farmacias de los establecimientos de atención primaria de salud, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR.

Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
ACIDO 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)	1000 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.

B) 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 demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1 y otros definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de salud.

Así mismo, el Servicio de Salud 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 Servicio 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 Servicio 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 Servicio de Salud 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.

C) 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.

Úlceras de pie diabético (UPD)

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 diabético 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.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Insumo	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cms.
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms.
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms. x 3,7 m.
Apósito Miel Gel	Tubo de 30 g.
Gel con Polihexanida con Betaína	Botella de 30 mL.
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Poliéster	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel	Tubo 15 g o 30 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cms.
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Antioxidante	Lámina con solución de hidratación
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	Botella 400 mL.
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cms. x 4 m.
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Ác. Grasos Hiperóxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea	Botella 50 a 125 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocristalina	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato con Plata	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 10 o 30 g.
Otros Insumos	
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.

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 Atención Primaria de Salud (APS). Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Tabla N°4: Listado de Ayudas Técnicas de Descarga para Úlcera de Pie Diabético. (UPD)

Glosa	Cantidad	Observaciones
Ayuda Técnica de Descarga para UPD.	1 por paciente	Botín Descarga APS Tipo 1 y 2. Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepie con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepie que conserven flexibilidad de tobillo) Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior. (Para pacientes con úlceras en antepie o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo)

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, se establece que los bienes muebles (Incluidos en las tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) adquiridos con cargo de los recursos transferidos y que no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, esto es, que pudiesen quedar como remanentes al término del mismo, serán almacenados en la Bodega Comunal, Farmacias y Botiquines de los Establecimientos de APS de la comuna, siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

D) Gestionar un Sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

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, disponer de un sistema que permita en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro de las 24 hábiles siguientes a la formulación del reclamo.

D.1) Descripción del sistema de solución 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.

Pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 o Dislipidemias, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.



- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

D.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

D.2.1) 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 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 gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar 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 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.

D.2.2) Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

E) Estrategia de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

Estrategia enfocada en personas 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. (SENAMA)

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.

Mediante esta estrategia se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos) considerando a:

- Personas con dependencia severa y sus cuidadores.
- Personas de centros diurnos del SENAMA
- Personas de ELEAM

Por tanto, la estrategia de entrega de medicamentos a domicilio se centrará en las siguientes líneas de acción:

1. Acceso a medicamentos a través de la entrega de fármacos en domicilio a personas mayores con dependencia severa y cuidadores.
2. Entrega de medicamentos en domicilio a personas mayores beneficiarias de Establecimientos de Larga Estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor. En este punto es importante el apoyo del Químico Farmacéutico del Establecimiento de APS a Encargado de ELEAM con relación al correcto almacenaje y administración de los medicamentos a las personas mayores residentes.
3. Acciones educativas y entrega de medicamentos a personas mayores beneficiarias de centros diurnos del Servicio nacional del Adulto Mayor. Se espera que además de la entrega de medicamentos, se potencien las intervenciones educativas del CESFAM en el territorio.
4. La canasta para esta la implementación de esta estrategia consideran los siguientes ítems:

ITEM	Descripción
1 Auxiliar Paramédico de Farmacia o TENS por 44 horas semanales. (CESFAM Cardenal Caro)	Calidad Jurídica: Contrata
Tiempo promedio de entrega de 10 minutos por paciente según ruta	5 horas de entrega y 3 horas de preparación
Movilización	Promedio de 20 viajes mensuales
Contenedor Plástico de Transporte	Compra única de implementación estrategia.
Data Loggers	Control de temperatura durante el almacenamiento y transporte de los medicamentos."

F) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, o 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).

A fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

Tabla N°5: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales	Calidad Jurídica
Químico Farmacéutico	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Emilio Schaffhauser	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Compañías	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Juan Pablo Segundo	1	44 hrs.	Contrata



TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Emilio Schaffhauser	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Las Compañías	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia (Estrategia Entrega a Domicilio)	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos a nivel comunal o de centros de salud y de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia junto con Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y 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 la Orientación Técnica vigente). 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.

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.

Además, el Municipio deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2026 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos A04 Sección H.1, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas 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 benzodiacepinas.
- Medicamentos herbarios.
- Otros de pertinencia local.

G) Fortalecimiento de la Infraestructura y equipamiento de Botiquines, Farmacias y Droguerías de Servicios de Salud y Comunales.

El programa FOFAR busca apoyar con la entrega de recursos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento (refrigeradores clínicos, climatizadores, data Loggers, etc.) en Botiquines/Farmacias, que permitan asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos de uso médico, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad brindada a las personas beneficiarias.

También se considera la entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas activas de Botiquines/Farmacias y Droguerías Comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de **"\$ 257.538.023.- (DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL VEINTITRÉS PESOS)"** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Componente: Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
---	--



Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$) por Subtítulo 22*	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Entrega de medicamentos a domicilio (\$)	Recurso Humano Farmacéutico (\$)	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$)	
\$ 397.861.735	\$ 40.336.615	\$ 30.133.878	\$ 187.067.530	\$ 0	\$ 257.538.023

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica, se indican en la Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

El Servicio traspasará al Municipio especies comprendidas dentro del listado de medicamentos de la Tabla N° 1, equivalentes a la suma anual de \$ 397.861.735, con cargo al subtítulo 22 del Servicio de Salud, con el fin de asegurar la disponibilidad de estos productos para la entrega a las personas.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
a) La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

	Indicador	Formula	Fuentes	Peso Relativo	Meta
1	Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado/ Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.	REM A04 Sección I Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.	40%	100%
2	Porcentaje de personas Bajo Control de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	(Número de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno en los establecimiento de atención primaria de salud en el periodo evaluado/ Número de personas bajo control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.	REM A04 Sección I Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	20%	100%
3	Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	(N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado /N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado) x 100.	Pautas de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.	20%	100%
4	Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado	(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.	REM A04 Sección H1, Servicios Farmacéuticos.	20%	50% corte a junio 100% corte a diciembre

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes periodos:

- a. El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
b. El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de junio.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 70%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 70,00%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
< a 40,00%	100%

- c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la Republica y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el periodo de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas



rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificadora, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificarse por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.

Firmas Ilegibles

D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- IMPÚTESE, el gasto que irroge el presente convenio Subt. N° 24-03-298, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2026.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Firmado por:
Ernesto Wladimir Jorquera Flores
Director Servicio Salud Coquimbo
Fecha: 29-04-2026 14:14 CLT
Servicio de Salud Coquimbo

DISTRIBUCIÓN:

- I. Municipalidad de La Serena.
- Archivo.





**CONVENIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
2026 LA SERENA**

17 ABR 2026

En La Serena a..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, Decreto Afecto N° 16 del 04 de septiembre de 2024 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N°451, La Serena, representada por su Alcaldesa **D. DANIELA NORAMBUENA BORGHHERESI** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5062/2024 en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 35 del 18 de abril de 2024 del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, el Ministerio de Salud ha incorporado a la Atención Primaria como pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, impulsando el **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud** con el objetivo de disponer de los recursos y procesos que permitan que las personas con enfermedades crónicas accedan oportunamente a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para el tratamiento de enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 967 del 2 de diciembre de 2025 del Ministerio de Salud, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante **Resolución Exenta N°248 del 24 de febrero de 2026**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del **Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria de salud**:

1. Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en la Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos, así como dar acceso a servicios farmacéuticos a la población beneficiaria de los establecimientos de salud.

Componente

Componente: Medicamentos, insumos y dispositivos médicos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

1
DB

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos farmacológicos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de salud cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías 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 servicios farmacéuticos.

A) Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de patologías de salud cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna de los fármacos.

Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este programa (Tabla N°1) deberán estar disponibles en forma permanente en botiquines/farmacias de los establecimientos de atención primaria de salud, en a lo menos, en un 20% del stock requerido de manera mensual, de manera que cuando la persona concurra a retirar sus medicamentos estos puedan ser entregados.

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
ACIDO 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)	1000 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.

B) 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 demanda estimada de 2 meses, en el conjunto de medicamentos contenidos en la tabla N°1 y otros definidos por el Comité de Farmacia y Terapéutica del Servicio de salud.

Así mismo, el Servicio de Salud 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 Servicio 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 Servicio 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 Servicio de Salud 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.

C) 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.

Úlceras de pie diabético (UPD)

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.

En relación con los recursos aportados para la adquisición de dispositivos médicos destinados a curación de úlceras de pie diabético, estos se enmarcarán en los listados contenidos en las Tablas N° 2 y 3.

Tabla N°2: Listado de Insumos Pie Diabético No Infectado.

Insumo	Presentación
Apósito Primario (Bacteriostáticos)*	
Apósito de Ringer + PHMB lámina	Lámina 10 x 10 cms.
DACC lámina	Lámina 10 x 10 cms.
PHMB Rollo	Rollo 11,7 cms. x 3,7 m.
Apósito Miel Gel	Tubo de 30 g.
Gel con Polihexanida con Betaína	Botella de 30 mL.
Apósito Primario (Absorbentes)*	
Espuma Hidrofílica con Silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Espuma Hidrofílica con Hidrogel	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato	Lámina 10 x 10 cms.
Carboximetilcelulosa	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Primario (Hidratantes)*	
Tull de silicona	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito de Poliéster	Lámina 10 x 10 cms.
Hidrogel	Tubo 15 g o 30 g
Apósito Primario (Regenerativos)*	
Colágeno	Lámina 10 x 10 cms.
Inhibidor de la Metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF	Lámina 10 x 10 cms.
Apósito Antioxidante	Lámina con solución de hidratación
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	Botella 400 mL.
Venda Semi-Elasticada	Rollo 8 cms. x 4 m.
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Ac. Grasos Hiperoxigenados (lubricante Cutáneo) o Crema de Urea	Botella 50 a 125 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, experiencia calificada de profesional Enfermera/o y realidad local.

Tabla N°3: Listado de Insumos Pie Diabético Infectado.

Glosa	Presentación
Apósito Primario (Bactericidas)*	
Plata Nanocrystalina	Lámina 10 x 10 cms.
Alginato con Plata	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 10 o 30 g.
Otros Insumos	
Protector Cutáneo Espray	Botella 28 mL.
Solución Limpiadora de herida que contenga 0,1% Polihexanida y 0,1% de Betaína o Ácido Hipocloroso al 0,033% o 0,04% de Polihexanida con Ringer o Ácido Clorhídrico.	Botella 250 o 350 mL.
Curetas 3 mm o 4 mm	Caja 20 Uds.
Medio Transporte Cultivo anaeróbico y aeróbico**	-

* Se debe seleccionar el/los apósitos/s de acuerdo con necesidad, expertiz de profesional Enfermera/o y disponibilidad de insumos o proveedores.

** Sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar.

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 Atención Primaria de Salud (APS). Los Dispositivos de Descarga incorporados a través del programa se describen en la siguiente tabla:

Tabla N°4: Listado de Ayudas Técnicas de Descarga para Ulcera de Pie Diabético. (UPD)

Glosa	Cantidad	Observaciones
Ayuda Técnica de Descarga para UPD.	1 por paciente	Botín Descarga APS Tipo 1 y 2. Botín APS Tipo 1. Botín para descarga de antepie con dorsiflexión de tobillo, con plantilla personalizable. (Para pacientes con úlceras de antepie que conserven flexibilidad de tobillo) Botín APS Tipo 2. Botín plano para descarga, en base a plantilla personalizable y balancín anterior. (Para pacientes con úlceras en antepie o mediopié y con pérdida de flexión dorsal del tobillo)

Para dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso sexto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, se establece que los bienes muebles (Incluidos en las tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) adquiridos con cargo de los recursos transferidos y que no hayan sido utilizados durante la vigencia del presente convenio, esto es, que pudiesen quedar como remanentes al término del mismo, serán almacenados en la Bodega Comunal, Farmacias y Botiquines de los Establecimientos de APS de la comuna, siendo su custodia responsabilidad del Municipio.

D) Gestionar un Sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.

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, disponer de un sistema que permita en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro de las 24 hábiles siguientes a la formulación del reclamo.

D.1) Descripción del sistema de solución 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.

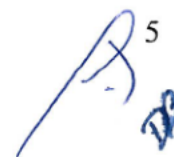
Pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 o Dislipidemias, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

Los reclamos, consultas o solicitudes se pueden presentar:

- 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.

5



D.2) Gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

D.2.1) 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 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 gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar 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 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.

D.2.2) Procedimiento de gestión de reclamos:

Existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.
- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de "Salud responde".

E) Estrategia de entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa.

Estrategia enfocada en personas 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. (SENAMA)

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.

Mediante esta estrategia se facilita el acceso a los fármacos para el tratamiento de patologías crónicas a personas que presentan dificultad para acceder al establecimiento de salud (para el retiro de estos) considerando a:

- Personas con dependencia severa y sus cuidadores.
- Personas de centros diurnos del SENAMA
- Personas de ELEAM

Por tanto, la estrategia de entrega de medicamentos a domicilio se centrará en las siguientes líneas de acción:

1. Acceso a medicamentos a través de la entrega de fármacos en domicilio a personas mayores con dependencia severa y cuidadores.
2. Entrega de medicamentos en domicilio a personas mayores beneficiarias de Establecimientos de Larga Estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor. En este punto es importante el apoyo del Químico Farmacéutico del Establecimiento de APS a Encargado de ELEAM con relación al correcto almacenaje y administración de los medicamentos a las personas mayores residentes.

6
DB

3. Acciones educativas y entrega de medicamentos a personas mayores beneficiarias de centros diurnos del Servicio nacional del Adulto Mayor. Se espera que además de la entrega de medicamentos, se potencien las intervenciones educativas del CESFAM en el territorio.
4. La canasta para esta la implementación de esta estrategia consideran los siguientes ítems:

ITEM	Descripción
1 Auxiliar Paramédico de Farmacia o TENS por 44 horas semanales. (CESFAM Cardenal Caro)	Calidad Jurídica: Contrata
Tiempo promedio de entrega de 10 minutos por paciente según ruta	5 horas de entrega y 3 horas de preparación
Movilización	Promedio de 20 viajes mensuales
Contenedor Plástico de Transporte	Compra única de implementación estrategia.
Data Loggers	Control de temperatura durante el almacenamiento y transporte de los medicamentos."

F) Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior en Farmacia, o 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).

A fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el inciso quinto del artículo 26 de la ley N° 21.796, de Presupuesto del Sector Público 2026, las partes comparecientes dejan constancia que las contrataciones de personal que se van a realizar con motivo del presente convenio, así como su calidad jurídica, son las que a continuación se indican:

Tabla N°5: Recurso Humano asignado por el programa.

Tipo de Recurso Humano	Establecimiento	Cantidad	Horas Semanales	Calidad Jurídica
Químico Farmacéutico	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Emilio Schaffhauser	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata
Químico Farmacéutico	CESFAM Compañías	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Pedro Aguirre Cerda	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Juan Pablo Segundo	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Emilio Schaffhauser	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cardenal Raúl Silva Henríquez	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia	CESFAM Las Compañías	1	44 hrs.	Contrata
TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia (Estrategia Entrega a Domicilio)	CESFAM Cardenal Caro	1	44 hrs.	Contrata

7

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos a nivel comunal o de centros de salud y de Técnicos de Nivel Superior en Farmacia junto con Auxiliares Paramédicos de Farmacia, tiene por objetivo mejorar la gestión farmacéutica y 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 la Orientación Técnica vigente). 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.

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.

Además, el Municipio deberá enviar al 31 de marzo un plan de trabajo para el año 2026 con las actividades de Servicios Farmacéuticos dirigidos a: mejorar la adherencia al tratamiento, detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM), educar a pacientes y cuidadores sobre los medicamentos u otras que mejoren o mantengan la calidad de vida de las personas.

Este plan de trabajo debe establecer en forma mensual la producción o el número de actividades que se realizarán durante el año, y los establecimientos en que se ejecutarán de acuerdo con la siguiente clasificación que va en concordancia con el REM de Servicios Farmacéuticos A04 Sección H.1, A26 y A27.

Los Establecimientos o CESFAM de las comunas adheridas al Programa FOFAR, deberán destinar al menos 11 horas semanales, para actividades farmacéuticas 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 benzodiacepinas.
- Medicamentos herbarios.
- Otros de pertinencia local.

G) Fortalecimiento de la Infraestructura y equipamiento de Botiquines, Farmacias y Droguerías de Servicios de Salud y Comunales.

El programa FOFAR busca apoyar con la entrega de recursos para el mejoramiento de infraestructura y equipamiento (refrigeradores clínicos, climatizadores, data Loggers, etc.) en Botiquines/Farmacias, que permitan asegurar las condiciones de almacenamiento de los medicamentos, insumos y dispositivos de uso médico, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad brindada a las personas beneficiarias.

También se considera la entrega de recursos para implementar o habilitar Bodegas activas de Botiquines/Farmacias y Droguerías Comunales, que permita el almacenamiento del stock necesario de estos medicamentos, de manera de garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos a las personas beneficiarias del programa.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes y considerando la situación epidemiológica actual, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, responsable final de la ejecución de estos recursos, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma de “\$ 257.538.023.- (DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL VEINTITRÉS PESOS)” para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en las cláusulas precedentes. Los recursos asignados financiarán, como mínimo, la realización de las siguientes actividades:

Componente: Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.					Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Apoyo en compra de Fármacos para HTA, DM2 y DLP (\$) por Subtítulo 22*	Insumos y Dispositivos Médicos para Curación Avanzada de Pie Diabético (\$)	Entrega de medicamentos a domicilio (\$)	Recurso Humano Farmacéutico (\$)	Mejoramiento de infraestructura y equipamiento de Farmacia (\$)	
\$ 397.861.735	\$ 40.336.615	\$ 30.133.878	\$ 187.067.530	\$ 0	\$ 257.538.023

La información de las contrataciones de personal que se vayan a celebrar para el cumplimiento del presente convenio, así como su calidad jurídica, se indican en la Tabla N°4: Recurso Humano asignado por el programa.

El Servicio traspasará al Municipio especies comprendidas dentro del listado de medicamentos de la Tabla N° 1, equivalentes a la suma anual de \$ 397.861.735, con cargo al subtítulo 22 del Servicio de Salud, con el fin de asegurar la disponibilidad de estos productos para la entrega a las personas.

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas anuales, de la siguiente forma:

- La primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo respectivo.
- La segunda cuota del 30% restante se transferirá en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación señalada en la cláusula sexta de este convenio.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios

9

13

legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades locales del Programa y de acuerdo con la normativa vigente.

El Servicio no entregará nuevos fondos a rendir, cuando la rendición se haya hecho exigible y la entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido. En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido la remesa anterior.

En aquellos convenios sujetos al trámite de toma de razón, el Servicio de Salud podrá autorizar anticipos de transferencia de recursos, durante el primer trimestre del año, hasta un monto que no supere al 25% del monto total del convenio. El anticipo solo podrá realizarse con cargo a los convenios ingresados para su tramitación a la Contraloría General de la República e informados al Ministerio para el envío de los recursos.

SEXTA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa, los que serán concordantes con la estrategia financiada en la comuna:

	Indicador	Formula	Fuentes	Peso Relativo	Meta
1	Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado/ Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas en Control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.	REM A04 Sección I Recetas despachadas a personas en control de salud cardiovascular.	40%	100%
2	Porcentaje de personas Bajo Control de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	(Número de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno en los establecimiento de atención primaria de salud en el periodo evaluado/ Número de personas bajo control de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado) x 100.	REM A04 Sección I Despacho de recetas del Programa de Salud Cardiovascular y REM P04 sección A, Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular.	20%	100%
3	Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	(Nº de establecimientos que cumplen con el stock mínimo (20% CPM) del listado de medicamentos definido por el Programa y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado /Nº Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud supervisados en el periodo evaluado) x 100.	Pautas de evaluación de disponibilidad de medicamentos del Programa Fondo de Farmacia.	20%	100%
4	Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado	(Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el periodo evaluado/Total de actividades farmacéuticas programadas durante el año evaluado) x 100.	REM A04 Sección H1, Servicios Farmacéuticos.	20%	50% corte a junio 100% corte a diciembre

El Servicio está facultado a monitorear el estado de avance del Programa en todo momento. La comuna deberá tener un control interno en relación al cumplimiento de las actividades del Programa, además de emitir informes en los siguientes períodos:

- El primer informe deben enviarlo con fecha máxima al 31 de marzo, con la programación de actividades farmacéuticas relacionadas al indicador N°4.
- El segundo informe, debe ser emitido con el estado de avance al 30 de junio.

Con los resultados obtenidos en la evaluación oficial, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 70%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ a 70,00%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
< a 40,00%	100%

c. El tercero y final al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones según la meta comprometida.

SÉPTIMA: El procedimiento para efectuar la rendición de cuentas se encuentra regulado en la resolución N° 30/2015 y la resolución 1.858/2023 ambas de Contraloría General de la República, que establece el uso obligatorio del sistema de rendición electrónica de cuentas (SISREC) por los servicios públicos. A fin de contar con medios electrónicos compatibles con los utilizados por la Contraloría General de la República y que cuenten con un nivel de resguardo y seguridad que garantice la autenticidad, integridad y disponibilidad de la información, a partir del presente convenio el Municipio deberá rendir los recursos traspasados por el Servicio de Salud Coquimbo a través de la plataforma tecnológica denominada "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" o SISREC, para la ejecución de los proyectos antes individualizados y rendir las cuentas con documentación electrónica y digital. Para tal efecto se deberá designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en el sistema en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, además de disponer de los medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas de las tareas, iniciativas y actividades del respectivo Programa de Atención Primaria de Salud, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para su ejecución. El informe final de rendición deberá remitirse por la Municipalidad al Servicio antes del 01 de marzo del año siguiente. El Servicio efectuará el cierre de la rendición antes del 31 de marzo de ese año, a fin de que la Municipalidad reintegre a rentas generales de la nación los recursos no ejecutados, según lo estipula el artículo 26 de la Ley de presupuesto vigente.

Los funcionarios que la Municipalidad designe para desempeñar los roles de Ministro de fe, encargado, analista y administrador del SISREC, deberán tener responsabilidad administrativa. En caso de cambios de las personas que desempeñen estos perfiles, el Municipio se compromete a informar formalmente y de manera oportuna al Servicio de Salud. En el caso de las Corporaciones Municipales, al menos el Ministro de Fe deberá tener responsabilidad administrativa.

En casos excepcionales y fundados, en que el ejecutor se vea imposibilitado de rendir a través del SISREC, el Servicio de Salud Coquimbo dispondrá de un procedimiento alternativo para la rendición de los recursos; dichos casos serán informados a la Contraloría para su conocimiento. No obstante, dichas rendiciones deberán ser regularizadas en el SISREC una vez superados los inconvenientes.

OCTAVA: El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: El Servicio, a través de su Departamento de Auditoría, podrá validar aleatoriamente la correcta utilización de los fondos traspasados. Conjuntamente a ello, cada Municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos; para ello, será responsabilidad de la Municipalidad rendir en los plazos establecidos, debiendo presentar la documentación que respalde su ejecución con un desfase no superior a los dos meses de realizada su consumo. Lo anterior solo se justificará cuando hayan agotado los recursos transferidos al programa. En el caso que la comuna rinda "sin movimiento", pero el referente técnico del Servicio de Salud esté en conocimiento de la ejecución de acciones propias del programa, dicha rendición será "observada" para que sea rectificada, en especial aquellos programas con recurso humano asociado.

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final dé cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente.

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

En caso que el número de actividades realizadas por el Municipio sea menor a las que se obligó en el convenio (independiente de la cuantía y pertinencia otorgada al gasto asociado al programa), el Municipio deberá reintegrar los recursos asociados a las actividades no ejecutadas. Para determinar el monto que el Municipio debe reintegrar, éste se calculará proporcionalmente a la actividad asistencial no ejecutada.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud pondrá término anticipado al presente convenio por medio de resolución fundada, si se produce incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o si su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo.

Para tales efectos, se enviará aviso por escrito a las contrapartes, mediante carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, expresando las circunstancias que motivan el término del convenio, dentro de los cinco días hábiles siguientes que el Servicio de Salud tome conocimiento de las irregularidades.

La Municipalidad, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la notificación de dicha carta, deberá entregar un informe de los gastos efectuados a la fecha. El Servicio deberá revisar dicho informe dentro del plazo de 15 días hábiles, contados desde su recepción y podrá aprobarlo u observarlo. En caso de tener observaciones o requerir aclaraciones por parte de la Municipalidad respecto del informe, éstas deberán notificársele por escrito dentro de los dos días hábiles siguientes al término de la revisión. La Municipalidad tendrá un plazo de 8 días hábiles contados desde la notificación de las observaciones, para hacer las correcciones o aclaraciones pertinentes y entregarlas al Servicio, el que deberá revisarlas y pronunciarse dentro de los 7 días hábiles siguientes a la fecha de su recepción.

Evacuados los informes por la Municipalidad o transcurridos los plazos indicados en el párrafo precedente sin que esto se verifique, el Servicio de Salud, conforme el mérito de los antecedentes dictará una resolución fundada, ya sea poniendo término anticipado al presente convenio, o acogiendo los descargos de la Municipalidad. La resolución que dicte el Servicio podrá ser impugnada conforme los recursos establecidos en la ley N°19.880.

La Municipalidad deberá restituir en cualquier caso los saldos no ejecutados, dentro del plazo de 10 días hábiles contados desde el pronunciamiento efectuado por el Servicio de Salud. En el mismo plazo deberá restituir los saldos no rendidos u observados, en caso de que el informe no haya sido aprobado.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2026 o hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o hasta que se realice el reembolso de los gastos objetados, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera de este convenio, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero del año 2026 por razones de continuidad y/o buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°11.189/08 y N°16.037/08, ambos de la Contraloría General de la República, y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, y el artículo 13 inciso segundo de la Resolución N° 30/2015 de la Contraloría General de la República, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décimo segunda o que las partes decidan ponerle término 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 mismo año. Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del sector público respectiva. Las metas y recursos de la prórroga estarán sujetos a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud, conforme lo prescrito en la glosa 02 de la partida 16, capítulo 02, programa 02, "Programa de Atención Primaria", de la ley N° 21.796.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares del mismo tenor y oficio, quedando uno en poder de cada parte.



D. DANIELA NORAMBUENA BORGHERESI
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC / MOC / PGG / MBV



Certificado de inscripción

Registro de personas jurídicas receptoras de fondos públicos

El presente certificado acredita que la institución MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, RUT 69.040.100-2, se ha inscrito en el Registro de Colaboradores del Estado y Municipalidades, con fecha 23/06/2005, como persona jurídica receptora de fondos públicos, dando así cumplimiento a lo establecido en el Artículo 6° de la Ley 19862.

La inscripción en este registro electrónico no sustituye la obligación de la persona jurídica de presentar los antecedentes de respaldo de la información (originales) en los registros institucionales de quienes le transfieren fondos al momento de realizar las transferencias.

Datos

Nombre del representante legal	DANIELA ANDREA NORAMBUENA BORGHERESI
RUT del representante legal	
Nombre de la institución	MUNICIPALIDAD DE LA SERENA
RUT de la institución	69.040.100-2
Fecha de emisión del certificado	23/04/2026