MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
INT. N°364 de fecha 30.04.2026

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTOS:

- Lo dispuesto en la Ley N°18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N°29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N°19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N°118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°36/2024 y Resolución N°3/2026, ambas de la Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; DL N°1.263, del año 1975; Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026. La Resolución Exenta RA 120950/302/2024 del S.S. Viña del Mar-Quillota-Petorca; conjuntamente con los Decretos Supremos N°140/2004, N°26/2025 y N°24/2025, del Ministerio de Salud. Ley N°21.784/2025 que modifica la denominación del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca.

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, así como a las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y a la modernización de la Atención Primaria, incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)**, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

2. Que, el **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, tiene por finalidad general contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria, a cargo de la atención primaria, en

este contexto su creación apunta a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS, con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia acceso oportuno y seguro a los medicamentos, que permita la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y Recurso Humano.

3. Que, el referido programa se aprueba mediante **Resolución Exenta N°967 de 02 de diciembre de 2025**. La asignación y distribución de recursos es aprobada e informada mediante **Resolución Exenta N°248 de 24 de febrero de 2026,** ambas del Ministerio de Salud.

4. Que, el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, en cumplimiento del acápite anterior, ha dispuesto ejecutar el referido programa en la Red de Establecimientos Hospitalarios de su dependencia.

5. La necesidad de establecer administrativamente los términos y condiciones técnicas, para la ejecución y cumplimiento del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR).**

6. Los montos asignados al programa, así como su distribución financiera y la asignación a cada uno de los Hospitales y a la Dirección del servicio, de modo de asegurar la debida implementación, distribución y control del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR),** se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE,** la ejecución del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR),** año 2026, en los establecimientos de la Red Asistencial y Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, conforme a los términos que se fijan a continuación:

2. **ESTABLÉCESE,** que el objetivo de la ejecución del programa en la red, es contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias, afectadas, entre otras, por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular (Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia).

3. **ESTABLÉCESE,** que el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)** y sus respectivas estrategias:

- **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 las personas a los tratamientos farmacológicos indicados en el nivel primario de salud para el control de sus enfermedades de salud cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías 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.

- **Objetivo:** Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico HTA, DM tipo 2 y DLP acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos, como también a insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas, lo cual se asegura con la profesionalización de la Gestión Farmacéutica a través de la incorporación de Recurso Humano, que a la vez apoye a las personas en mejorar la adherencia y correcto uso de los medicamentos, a través de talleres, charlas y Atenciones Farmacéuticas.

- **Objetivos específicos:**

  a) Otorgar acceso oportuno a medicamentos (del listado definido en las Orientaciones Técnicas del FOFAR), insumos y dispositivos médicos, a personas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

  b) 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.

Cabe señalar que los documentos Orientación técnica Programa Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en atención primaria, Orientaciones técnicas Programa de Salud Cardiovascular, Orientaciones técnicas de Atención Farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico y Resolución aprobatoria del Programa se entienden parte integrante de la presente resolución.

4. **ESTABLÉCESE**, que el establecimiento deberá cumplir con lo que se detalla a continuación:

Estrategia de intervención del Programa:

El programa asegura a las personas bajo control en establecimientos de Atención Primaria de Salud, con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia, el acceso oportuno a los medicamentos que son prescritos por su médico en su establecimiento de salud y apoya con insumos para la curación avanzada de heridas.

Se entenderá como establecimientos de Atención Primaria de Salud, a los siguientes:

- Establecimientos de salud de administración municipal (Postas, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Centros de Salud Familiar (CESFAM).

- Establecimientos de salud de dependencia de los Servicios de Salud, (Centros de Salud Familiar (CESFAM) dependientes y Hospitales de Baja complejidad, que otorgan prestaciones de Atención Primaria de Salud).

- Establecimientos de salud enmarcados en DFL Nº36 del año 1980, Organizaciones No Gubernamentales (ONG que realizan prestaciones de Atención Primaria de Salud, actualmente son 8 los establecimientos a nivel nacional que forman parte de la red de Atención Primaria de Salud).

Flujo de intervención:

- Ingreso al Programa:
  Cuando una persona concurre a un control médico en un establecimiento de Atención Primaria y a través de los resultados de exámenes, el médico realiza confirmación diagnóstica de al menos uno de los siguientes diagnósticos: HTA, DM tipo 2 y DLP , e indica un tratamiento farmacológico, luego de esta atención, la persona deberá concurrir a retirar sus medicamentos al botiquín/farmacia del establecimiento de Atención Primaria, donde al momento de realizar la entrega de fármacos por primera vez, la persona ingresará a la población beneficiaria del programa.

- Egreso del Programa:
  Atendido que este programa abordará enfermedades crónicas, se considera que una vez que la persona ingrese, será beneficiario durante toda su vida, pudiendo haber egresos por causas administrativas (cambio de previsión de salud) o que la persona no concurra a sus controles médicos en el establecimiento de Atención Primaria de Salud.

Para asegurar la disponibilidad de medicamentos, insumo y servicios farmacéuticos, se interviene en los siguientes procesos de acuerdo a recursos de apoyo entregados a través de este programa o recursos que disponga el establecimiento:

Disponibilidad del medicamento:

Los medicamentos que forman parte del listado farmacológico de este Programa deberán estar disponibles en forma permanente, en botiquines/farmacias de los establecimientos de Atención Primaria de Salud, 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.

	Fármaco (principio activo)	**Forma farmacéutica**	**Presentación**
Medicamentos arsenal vigente DSSVQP incorporados en la resolución	Ácido Acetilsalicílico	comprimido	100mg
	Atorvastatina	comprimido	20mg
	Enalapril	comprimido o comprimido ranurado	10mg
	Glibenclamida	comprimido o comprimido ranurado	5mg
	Losartan	comprimido	50mg
	Metformina	comprimido o comprimido ranurado	850mg
	Metformina de liberación prolongada	comprimido	1000mg
	Amlodipino	comprimido	5mg
	Amlodipino	comprimido	10mg
	Atenolol	comprimido	50mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	6,25mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	12,5mg
	Carvedilol	comprimido o comprimido ranurado	25mg
	Espironolactona	comprimido	25mg
	Furosemida	comprimido	40mg
	Hidroclorotiazida	comprimido	50mg

A fin de asegurar la disponibilidad oportuna de medicamentos incorporados en este programa, los establecimientos deberán:

a) Estimar, en conjunto con los referentes correspondientes, la demanda y definir requerimiento mensual y anual, para todos los productos farmacéuticos existentes en el establecimiento, incorporando en Proceso de Programación/ Reposición u otros.

b) Disponer y socializar información de consumo promedio mensual y stock de seguridad, a funcionarios de Botiquín/Farmacia y mantener disponible ante supervisiones o solicitudes del referente del programa.

c) Disponer en el establecimiento de al menos un 20% del consumo promedio de cada medicamento incorporado al Programa, lo cual se evaluará en visitas a terreno efectuadas por Referente DSSVQP.

d) Los medicamentos deberán ser adquiridos principalmente vía Central de Abastecimiento de los Servicios de Salud (CENABAST), ya que, de esta manera, por concentración de la demanda nacional, se logran precios más competitivos, que en los procesos de licitación a nivel local.

El SS dispondrá de stock crítico para préstamos, en caso de ser requerido, este se deberá solicitar mediante formato de solicitud correspondiente. El establecimiento deberá realizar las gestiones regularizar su situación y disponer del stock prestado cuanto antes. La no disponibilidad del medicamento para su devolución será causal para descontar dichos recursos de la transferencia de fondos del programa.

Disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético, definidos en Programa FOFAR.

Poner a disposición insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético: las cuales generalmente ocurren como consecuencia de la Diabetes mellitus tipo 2. Esto permitirá que cuando una persona beneficiaria del Programa FOFAR, requiera de una curación avanzada de pie diabético, estos insumos estén disponibles en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, esto se logra por:
Entrega de recursos para la adquisición de insumos para la curación avanzada de heridas.
Contratación de profesional de enfermera, lo cual tiene como objeto realizar las curaciones avanzadas de úlcera de pie diabético.
La implementación de esta estrategia permite evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas.

Implementación de la estrategia “Entrega de medicamentos a domicilio”:

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), se considera para esta estrategia a:

- Personas con dependencia severa y a sus cuidadores.
- Personas de centros diurnos del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).
- Personas de establecimientos de larga estadía del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA).

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarios durante toda su vida. La entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma

Técnica N°12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud o por periodo mayor, siempre y cuando la persona beneficiaria sea adherente a su tratamiento y el establecimiento cuente con stock de medicamentos.

Incorporación de Químico Farmacéutico en los establecimientos de salud (CESFAM, CECOSF y Postas) y/o en las entidades administradoras de APS, lo que ha permitido la implementación de las siguientes estrategias:

a. Organización, implementación, desarrollo, control y evaluación de un sistema de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos, oportuno, expedito, eficiente y accesible, que permita dar cumplimiento a las acciones de salud (selección de medicamentos, programación de necesidades y su financiamiento, adquisición, recepción, almacenamiento y distribución).
b. Disponibilizar Servicios Farmacéuticos en los establecimientos de salud, lo que permite mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos de las personas beneficiarias de este programa.
c. Información y educación al equipo de salud y pacientes sobre los medicamentos y algunos usos y prácticas de la medicina tradicional.
d. Estimulación de la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los fármacos y de la familia en el cuidado del enfermo.

Incorporación de Técnicos de nivel superior en farmacia:
Se busca apoyar el funcionamiento de las unidades de botiquín y farmacia de los centros de salud, para la dispensación de medicamentos a las personas con celeridad y oportunidad requerida.

Fortalecer la infraestructura y equipamiento de Botiquines/Farmacias/Bodegas/Droguerías comunales:
Entrega de recursos para el mejoramiento 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 médicos, velando por cumplir con la normativa vigente y mejorar la calidad de atención brindada a las personas beneficiarias.
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.
Para optar a estos recursos la comuna/establecimiento deberá presentar el año previo, un proyecto, el cual será revisado por este SS para posteriormente enviar a MINSAL. El proyecto deberá contener las necesidades correspondientes y ajustarse a formato tipo. El plazo máximo de recepción será el 15 de agosto de 2026.

Actividades de Atención Farmacéutica

El recurso humano de Químico Farmacéutico, entregado a través del Programa Fondo de Farmacia o financiado localmente por la comuna/establecimiento, debe proveer de servicios profesionales farmacéuticos, buscando mejorar los resultados clínicos conseguidos con los medicamentos generando un impacto en los usuarios y en el equipo clínico del centro de salud.
Las actividades de Atención Farmacéutica brindadas deben ser registradas en el Registro Estadístico Mensual (REM) correspondiente e igualmente se debe

responder a requerimientos de información que solicite el Servicio de Salud, conforme lo estime pertinente.

Dentro de estas actividades se incluye:

- Revisión de la Medicación (con entrevista o sin entrevista)
- Conciliación Farmacéutica
- Educación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Reporte de Reacciones Adversas a Medicamentos
- Reporte de Falla de calidad
- Reporte de Eventos Adversos Asociados a Medicamentos
- Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico

Dado que el programa abarca patologías crónicas, las personas serán beneficiarios durante toda su vida. La entrega de estos medicamentos será realizada de manera mensual de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica Nº12 sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria de Salud.

En relación con, los recursos entregados para la contratación de profesional Farmacéutico o auxiliar de farmacia, es importante señalar:

- No podrán ser utilizados para el personal que ya se encuentra trabajando, excepto que este se encuentre contratado por menos de 44 hrs. semanales, y el recurso se utilice para completar el horario, pues la finalidad es sumar recurso humano a lo ya existente en la comuna/establecimiento.
- No podrán ser utilizados para farmacias comunales (“farmacias populares”), ni se podrá destinar al personal para realizar actividades en estos establecimientos, dado que el recurso humano es para apoyar labores que se realizan en dispositivos de APS insertos en CESFAM, CECOSF, CES o Postas.
- Las actividades del profesional Químico Farmacéutico deberán ser registradas, según corresponda, en el Registro Estadístico Mensual (REM) A04, A26 y A27 de su establecimiento, esto en base a manual REM.
- El establecimiento deberá contar con una zona de atención donde el Químico farmacéutico pueda efectuar actividades agendadas con el usuario. Así también el establecimiento deberá dar las facilidades para acceder al registro clínico del usuario.
- El recurso humano entregado es para desempeñarse durante un periodo exacto de doce meses.
- **Estos funcionarios no podrán ser destinados a otras funciones o unidades, lo cual podrá ser supervisado por el Servicio de Salud correspondiente.**

En caso de no cumplirse con alguno de los puntos expuestos anteriormente, constatado en visitas a terreno y evaluación de informes, el Servicio de Salud, si lo estime pertinente, podrá redistribuir el recurso humano a otro establecimiento.

- A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, la comuna/establecimiento deberá informar el RRHH contratado (ya sea de continuidad o incorporación), dicha información se deberá

actualizar cada vez que se efectúe un cambio en la contratación de funcionarios financiados con recursos del programa.

- Profesión/Formación técnica
- Nombre completo
- Lugar de desempeño
- Horas contratadas
- Tipo de contrato
- Teléfono
- Correo electrónico
- Fecha de inicio contrato

5. ESTABLÉCESE, PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTE	PRODUCTOS
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	1. Las recetas se despachan total y oportunamente a personas con enfermedades crónicas en control de Salud Cardiovascular.
	2. Las personas que reciben medicamentos asociados a este programa son parte de la población bajo control de salud cardiovascular.
	3. Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
	4. Los Servicios de Salud cuentan con stock de seguridad de los medicamentos del programa, lo que permite apoyar a los establecimientos de salud en caso de desabastecimiento de alguno de estos medicamentos.
	5. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar.
	6. Entrega de Servicios Farmacéuticos, a través del profesional Químico Farmacéutico, lo cual permitirá mejorar la adherencia farmacológica a sus tratamientos de las personas beneficiarias de este programa.
	7. Se cuenta con atención permanente de botiquines/farmacia de Centros de Salud Familiar durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento, incluyendo extensión horaria. Además de verificar que posea stock critico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente.
	8. Se realiza la entrega de medicamentos en domicilio de acuerdo con los lineamientos señalados en Orientación Técnica vigente, en énfasis a personas con dependencia severa, sus cuidadores y adultos mayores de Establecimientos de Larga Estadía de Adulto Mayor (ELEAM) y Centros Diurnos de Adultos Mayor (CEDIAM).
	9. Se realizan curaciones avanzadas de ulcera de pie diabético y ulcera venosa por Enfermera capacitada, lo cual permite una evolución favorable del paciente.

6. **ESTABLÉCESE**, la evaluación del programa se efectuará de la siguiente manera:

A. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

Cumplimiento Global del Programa:

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento Global del Programa.

COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas en control de salud cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.	100%	**40 %**
	Indicador N°2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de los medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.	100%	**20 %**
	Indicador N°3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y el botiquín/farmacia se encuentra funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado.	100%	**20 %**
	Indicador N°4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas comprometidas, en el periodo evaluado.	50 % corte a junio 100% corte a diciembre	**20 %**
Cumplimiento global del programa			**100 %**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada.

El proceso de monitoreo del programa se realizará dos veces en el año, emitiendo informes al 30 de junio y 31 de diciembre. Dichos informes deberán ser enviados a la Unidad de Farmacia y Laboratorio del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca antes del 10 de julio de cada año, y 10 de enero del año siguiente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

Primera evaluación: Se efectuará con corte al 30 de junio de cada año, se deberá informar en formato tipo que será enviada vía correo electrónico a referentes del Programa, sobre el estado de avance de la ejecución del convenio y, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de

la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 70%, de acuerdo con el siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
≥ 70%	0%
Entre 60,00% y 69,99%	25%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
< a 40,00%	100%

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa.

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

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

Los recursos (producto de la reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas/establecimientos que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo Programa.

B. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

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

INDICADORES PRIMARIOS (SUJETOS A RELIQUIDACIÓN).

Indicador Nº 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.
Indicador Nº 2: Porcentaje de personas bajo control de salud cardiovascular con despacho total y oportuno de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el periodo evaluado.
Indicador Nº 3: Porcentaje establecimientos supervisados que cumplen con el stock mínimo y se encuentran funcionando en extensión horaria, en el periodo evaluado
Indicador Nº 4: Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

INDICADORES SECUNDARIOS (NO SUJETOS A RELIQUIDACIÓN*)

Indicador Nº 5: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
Indicador Nº 6: Porcentaje de medicamentos mermados respecto del total de medicamentos adquiridos.
Indicador Nº 7: Inventarios valorizados de medicamentos del Programa FOFAR.
Indicador Nº 8: Porcentaje de Servicios de Salud y Comunas que cumplan con Recursos Humanos contratado, financiados con el Programa FOFAR (incluye aquellos cargos financiados por Subtítulo 21 - 22 y 24).

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

7. **ESTABLÉCESE, el financiamiento del programa para Establecimientos de Dependencia del Servicio de Salud:**

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo con el marco presupuestario asignado.
Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.
Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.
La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo correspondiente al 70% de los gastos para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará desde el momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes, a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 y 28 de Abril de 2020, respectivamente, donde señala que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera del Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.
La ejecución del gasto del 30% restante del total de recursos, se realizará a contar del mes de **octubre** del año correspondiente**,** del cual se rebajará los recursos correspondientes a la aplicación de la reliquidación que se realice respecto a los resultados de la evaluación, de acuerdo con los indicadores definidos en el programa.
En la situación del subtítulo 21 la primera cuota correspondiente al 70% se transferirá a la total tramitación de la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes y la segunda cuota correspondiente al 30% restante del total de recursos se transferirá a contar del mes de **octubre** del año correspondiente.

El establecimiento tendrá la posibilidad de efectuar **evaluación y proyección de gastos durante el mes de agosto del año 2026**, en caso de asegurar la disponibilidad y el acceso oportuno de medicamentos u otros ítems, incorporados al Programa Fondo

Farmacia a diciembre del año 2026 y, se cuente con recursos no ejecutados, estos podrán ser utilizados en proyectos enmarcados dentro de los objetivos de dicho programa o en otro ítem de los componentes del programa, para ello el establecimiento deberá enviar solicitud mediante Ordinario, adjuntando según corresponda, el Proyecto de acuerdo a formatos tipos APS o solicitud con justificación/respaldos correspondientes. Los antecedentes serán revisados por la Unidad de Farmacia y Laboratorio, dando respuesta en un plazo de 15 días hábiles.
El proyecto deberá ser ejecutado a la brevedad una vez autorizado, con plazo máximo de ejecución diciembre del año 2026.

Al finalizar el periodo de vigencia de la presente resolución, si el establecimiento mantuviere recursos no utilizados, no rendidos u observados, estos deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, de la Contraloría General de la República.

8. **ESTABLÉSECE,** que el Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en esta resolución se señala. Por ello, en el caso que el establecimiento se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, el asumirá el mayor gasto resultante.

9. **ESTABLÉSECE,** que la presente resolución tendrá vigencia desde el **01 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026**. Debiendo ser ejecutada técnica y financieramente en su totalidad conforme a los componentes del programa. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República, conforme lo estable el Decreto Ley N°1.263, del año 1975, en concordancia con el artículo 26 de la Ley N°21.796 de fecha 12 de diciembre de 2025, que fija el presupuesto nacional para el año 2026.

10. **ASÍGNESE,** con cargo al presupuesto Subtítulo 21 y 22 del Servicio de Salud y de los respectivos establecimientos, por un total de **$145.370.158.- (ciento cuarenta y cinco millones trescientos setenta mil ciento cincuenta y ocho pesos)**.

    Subtitulo 21: **$63.047.765.- (Sesenta y tres millones cuarenta y siete mil setecientos sesenta y cinco pesos)**.

    Subtitulo 22: **$ 82.322.393.- (ochenta y dos millones trescientos veintidós mil trescientos noventa y tres pesos)**.

    Recursos para la realización de las prestaciones detalladas en punto 13 de la presente resolución.

11. **DISTRIBÚYASE,** los recursos de la manera que se detalla a continuación:

TOTAL SUBT. 21 Y 22 APS DEPENDIENTE DE SERVICIOS DE SALUD.	**$ 145.370.158**

Subtítulo 22			
Establecimientos	**Fármacos ($)**	**Insumos Pie diabético y úlcera venosa ($)**	**Total**
H. Santo Tomás (Limache)	$ 40.701.046	$ 3.753.046	**$ 44.454.092**

H. de Petorca	$ 6.029.785	$ 556.007	**$ 6.585.792**
H. Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)	$ 28.641.477	$ 2.641.032	**$ 31.282.509**
Total	**$ 75.372.308**	**$ 6.950.085**	**$ 82.322.393**

Subtítulo 21			
Establecimiento	**N° cargos y horas**	**Valorizado ($) anual RRHH Q.F./A.F.**	**Total por Establecimiento**
Hospital Santo Tomás (Limache)	1 Q.F. 33 HRS (continuidad)	$ 16.623.316	$ 23.983.624
	1 Técnico Fcia./A.F. 44 HRS (incorporación)	$ 7.360.308	
Hospital Petorca	1 Técnico Fcia./A.F. 44 HRS (incorporación)	$ 7.360.308	$ 7.360.308
Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)	1Tecnico Fcia./A.F. 44 HRS (continuidad)	$ 7.360.308	$ 29.524.730
	1 Q.F. 44 HRS (continuidad)	$ 22.164.422	
DSSVQ	1 Administrativo Droguería	$ 2.179.103	$ 2.179.103
Total		**$ 63.047.765**	**$63.047.765**

- Químico Farmacéutico destinado a Hospital de Limache para desempeñarse en funciones del Programa Fondo de Farmacia en consultorio del hospital, 1 Q.F. 33 hrs.
- Químico Farmacéutico destinado a Hospital de Cabildo para desempeñarse en funciones del Programa Fondo de Farmacia en consultorio del hospital, 1 Q.F. 44 hrs.
- Auxiliar de farmacia o Técnico paramédico de Farmacia destinado a Hospital Limache para desempeñarse en funciones del Programa Fondo de Farmacia, 1 A.F/TENS Fcia. 44 hrs.
- Auxiliar de farmacia o Técnico paramédico de Farmacia destinado a Hospital Cabildo para desempeñarse en funciones del Programa Fondo de Farmacia, 1 A.F/TENS Fcia. 44 hrs.
- Auxiliar de farmacia o Técnico paramédico de Farmacia destinado a Hospital Petorca para desempeñarse en funciones del Programa Fondo de Farmacia, 1 A.F/TENS Fcia. 44 hrs.

El recurso humano financiado actualmente con fondos del Programa FOFAR, corresponde al Anexo 1.

14. ESTABLÉCESE, el cumplimiento expreso de las metas establecidas en la presente resolución como una obligación en el ejercicio del cargo del Director de Establecimiento. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad del Servicio de requerir la restitución de los recursos no ejecutados.

16. DESÍGNESE, como encargada de la supervisión y control y, como referente técnico del Programa, a la **Q.F. Andrea Astorga Carmona,** correo electrónico andrea.astorgac@redsalud.gob.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio respecto de los establecimientos hospitalarios y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. También será responsabilidad del referente,

elaborar un certificado técnico que tramitará para ser adjuntado a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades de la presente resolución.

17. **DESÍGNESE,** a los profesionales referentes del Programa FOFAR en cada establecimiento hospitalario como Referentes Técnicos del Programa, quienes tendrán la responsabilidad de coordinar, supervisar y monitorear la correcta implementación técnica de las estrategias definidas, y velar por el cumplimiento de las metas y actividades a cumplir del programa.

    Además, desarrollarán las funciones:

    a. Acompañar y orientar a los funcionarios de Farmacia y funcionarios de los establecimientos en el desarrollo del Programa FOFAR.

    b. Supervisar en terreno los distintos establecimientos y postas, corroborando cumplimiento del Programa, según corresponda.

    c. Coordinar reuniones con jefes de farmacia y botiquín para revisar temas relacionados con el programa.

    d. Participar de actividades destinadas a hacer difusión del Programa Fondo de Farmacia a la comunidad u otros temas de educación relacionada al uso racional de los medicamentos.

    e. Participar de reuniones del Programa Fondo de Farmacia convocadas por el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca.

    f. Supervisar cumplimiento de los objetivos del programa

    g. Supervisar cumplimiento de registro oportuno en Plataforma Web y Registro estadístico mensual de movimiento de fármacos.

    h. Revisar información entregada en Tablero de Mando e informar observaciones y no conformidades.

    i. Solicitar y devolver oportunamente stock critico de medicamentos del SSVQP.

    j. Entregar oportunamente información requerida por referente del SSVQP.

    k. En caso de mantener stock crítico del Programa FOFAR, perteneciente al SSVQP, velar por su almacenamiento y mantención, rotando los medicamentos e informando fechas próximas de vencimiento.

    Asimismo, desígnese a los subdirectores administrativos de los respectivos establecimientos hospitalarios como responsables del proceso de rendición de los recursos asociados al programa, financiera vigente y de los procedimientos establecidos para la rendición de cuentas y el envío de las rendiciones del programa a la unidad de convenios y rendiciones del SSVQP y a la referente del programa FOFAR del SSVQP, debiendo velar por el cumplimiento de la normativa vigente.

Establecimiento hospitalario	**Referente técnico del programa**	**Responsable del proceso rendiciones:** Subdirector Administrativo
Hospital Cabildo	QF **Francisca Tobar**, mail: francisca.tobar@redsalud.gob.cl	**Nicolas Ibarra Antezana** nicolas.ibarra.a@redsalud.gob.cl

Hospital Petorca	QF **Fabiola Varas Jofré**, mail: fabiola.varas@redsalud.gob.cl ,	**Gabriela Retamal Leiva** gabriela.reatamal@redsalud.gob.cl
Hospital de Limache	QF **Sailor Foster**, mail: sailor.foster@redsalud.gob.cl	**Pablo Santander Acevedo,** mail pablo.santander@redsalud.gob.cl

18. **ESTABLÉCESE**, **ESTABLÉCESE,** la obligación de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota-Petorca de mantener debidamente actualizados y requerir los datos e informes relativos a la ejecución de los recursos financieros de que da cuenta la presente resolución, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, en los términos dispuestos y conforme a lo establecido en la Resolución N°30/2015, Resolución N°1858/2023 y Resolución N°2/2026 (vigente a contar del 01 de julio de 2026 y que deroga la Resolución N°30/2015), todas de la Contraloría General de la República.

19. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución a los subtítulos 21 y 22, del **Programa Fondo de Farmacia para enfermedades Crónicas no transmisible en Atención Primaria en Salud.**

20. **DISPÓNGASE,** la publicación del presente acto administrativo en el sitio de Gobierno Transparente de este Servicio de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N° 20.285, sobre acceso a la información pública.

21. **INSTRÚYASE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota Petorca, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

HAROLDO FAUNDEZ ROMERO
DIRECTOR(S)
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA-PETORCA

KLGO.RFN/ABG.NGM/MAT.HMP/QF.AAC/scc.
DISTRIBUCION:
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Director Hospital: Santo Tomás de Limache, Dr. Möll de Cabildo, Petorca.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria S.S.V.Q.
- Unidad de Farmacia S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Archivo.

ANEXO 1: PLANILLA RRHH – SUBT. 21

Establecimiento	Programa Atención Primaria (el cual otorga financiamiento)	Rut	Dígito verificador	Nombre	Apellidos	Nivel educacional	Título	Tipo Contrato	Grado Remuneraciones (o asimilado)	N° Horas Contratadas	Fecha Ingreso al Servicio de Salud Formato ejemplo:29/12/2020	Fecha inicio Contrato	Fecha Término Contrato	Renta mensual ($)	Total, financiamiento APS, Sub21 anual	Diferencial sueldo anual (Total financiamiento PPI)	Observaciones (máx. 500 caracteres)
Hospital Santo Tomás (Limache)	FONDO DE FARMACIA	18568632	9	SAILOR ANDRES	FOSTER VARAS	Profesional	Químico Farmacéutico	Contrata Ley 19664	Ley médica	44	02-01-2018	01-01-2026	31-12-2026	$1.793.238	$16.623.316	$4.895.540	Pasa a la contrata
Hospital Santo Tomás (Limache)	FONDO DE FARMACIA			VACANTE		Técnico	Técnico Fcia.	Contrata Ley 18834		44					$7.360.308		
Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)	FONDO DE FARMACIA	17753804	4	FRANCISCA	TOBAR MARAMBIO	Profesional	Químico Farmacéutico	Contrata Ley 19664	Ley médica	44	26-08-2024	01-01-2026	31-12-2026	$3.142.217	$22.164.422		
Hospital Dr. Víctor Hugo Moll (Cabildo)	FONDO DE FARMACIA	19548621	2	VICTORIA ELENA	OYANEDEL TORRES	Técnico	Técnico Fcia.	Contrata Ley 18834	22	44	28-06-2022	01-01-2026	31-12-2026	$757.160	$7.360.308		Pasa a la contrata
Hospital Petorca	FONDO DE FARMACIA			VACANTE		Técnico	Técnico Fcia.	Contrata Ley 18834		44					$7.360.308		
DSSVQP	FONDO DE FARMACIA			VACANTE		Técnico	Administrativo	Contrata Ley 18834		22					$2.179.103		Droguería SSVQP

Cabe señalar que de haber alguna modificación en este listado se solicita al establecimiento actualizar la información y poner en conocimiento a Referente del Programa Q.F. Andrea Astorga Carmona.

INT. N°364/2026 - HOSPITALES

Correlativo: 3711 / 04-05-2026

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Haroldo Enrique Faúndez Romero	DIRECCIÓN SSVQ	Director (s) Servicio de Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Rodrigo Alexis Fernández Navarrete	DIRECCIÓN SSVQ	Director Aps
Nicolás Alberto Guzmán Mora	DIRECCIÓN SSVQ	Abogado
Andrea Cecilia Astorga Carmona	DIRECCIÓN SSVQ	Director Técnico Droguería SSVQ

Anexos:

Nombre	Folio	Código verificación
RES. EX N 248 DISTRIB RECURSOS PROGR. FONDO FARMACIA (FOFAR) 2026.pdf	--	--
RES. EXENTA N° 967 APRUEBA PROGR. FOFAR.pdf	--	--

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1JN-QC1-GVR

Código de verificación: Z3K-LLP-DVZ

Documento Firmado Digitalmente SSVQ