



RESOLUCIÓN EXENTA N° 1711

IQUIQUE 08 ABR. 2020

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Ley de base de procedimientos Administrativos Ley N°19.880; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N°19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto Afecto N°42 con fecha 13 de septiembre 2019, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 51 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud; Resolución Exenta N° 96 del 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud; que distribuye recursos del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud para el año 2020; Resolución N°007 de 2019, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°51 de fecha 28 de enero de 2020, el Ministerio de Salud se aprueba el Programa "**Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2020**".

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°96 de fecha 21 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud distribuye recursos al Programa "**Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2020**".

3.- Que mediante convenio de fecha 03 de marzo 2020 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$40.270.916 (cuarenta millones doscientos setenta mil novecientos dieciséis pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, Comuna de Pozo Almonte.

**RESUELVO:**

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**", Comuna de Pozo Almonte, de fecha 03 de marzo 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se pasa a transcribir:

**CONVENIO DE EJECUCIÓN "PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**

En Iquique a 03 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**" por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT 83.017.500-8, domiciliada en Calle Balmaceda N° 276 de la ciudad y comuna de Pozo Almonte, representada por su Alcalde



**D. RICHARD GODOY AGUIRRE** chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 13.425.330-4 de ese mismo domicilio, en adelante la **"MUNICIPALIDAD"**, 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el **"SERVICIO"** y la **"MUNICIPALIDAD"**, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola 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 2020"**, en adelante el **"PROGRAMA"**, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido **"PROGRAMA"** ha sido aprobado por Resolución Exenta N°51 de 28 enero del 2020, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la **"MUNICIPALIDAD"** administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Pozo Almonte, Posta de Salud Rural La Tirana, Posta de Salud Rural La Huayca, Posta de Salud Rural Mamiña.**

**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del **"SERVICIO"**, conviene en asignar a la **"MUNICIPALIDAD"** recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del **"PROGRAMA"**:

**Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.**

Componente	Subcomponente	Productos
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a	<b>Subcomponente 1:</b> Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos	1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de

<p>medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.</p>	<p>médicos y actividades de apoyo a la adherencia.</p>	<p>riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.</p>
		<p>2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.</p>
		<p>3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.</p>
	<p><b>Subcomponente 2:</b> Servicios Farmacéuticos.</p>	<p>4. La Merma de medicamento debe ser menor a la línea base nacional informado por el Servicio de Salud.</p>
		<p>5. Se realiza servicio de atención farmacéutica.</p>
		<p>6. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.</p>
		<p>7. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.</p>

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$40.270.916 (cuarenta millones doscientos setenta mil novecientos dieciséis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Subcomponente 1	Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 20.348.894
Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de insumos. (anexo 2 y 3)			Meta 10	
Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
<b>Total Monto Subcomponente 1</b>				<b>\$ 20.348.894</b>
Subcomponente 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021
Servicios Farmacéuticos		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento		
<b>Total Monto Subcomponente 2</b>				<b>\$ 19.922.021</b>
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>\$ 40.270.915</b>

Se transcriben los anexos 1, 2 y 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SÉPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de julio del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del **"PROGRAMA"** perteneciente al **"SERVICIO"**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **60%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **"SERVICIO"**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **"SERVICIO"** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el **"SERVICIO"** podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del **"PROGRAMA"** adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con fecha de corte **31 diciembre 2020**, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El **"SERVICIO"**, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del **"PROGRAMA"** serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del **"SERVICIO"**. Por lo anterior, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El **"SERVICIO"** evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del **"PROGRAMA"** y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el **"PROGRAMA"**, por tanto, según el siguiente detalle:

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Redamo de los usuarios atigentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo	25%
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna tienen merma menor a 0,8% línea base nacional	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquin	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al “PROGRAMA” y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de **\$28.189.641 (veintiocho millones ciento ochenta y nueve mil seiscientos cuarenta y un pesos)** correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota de **\$12.081.275 (doce millones ochenta y un mil doscientos setenta y cinco pesos)** corresponderá al **30%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la República, por parte de la “MUNICIPALIDAD”.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

**1° Evaluación Técnica del Programa:** Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria “SERVICIO”, encargado del “PROGRAMA”, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el “SERVICIO” a través de Ordinario a la “MUNICIPALIDAD” posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del “SERVICIO”, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto



en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

**NOVENA:** El “SERVICIO” 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 fondos destinados por el “SERVICIO” para los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

**DÉCIMA:** La rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, se realizará únicamente a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, de la Contraloría General de la República, en adelante SISREC.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

**La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:**

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.

c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

**Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:**

a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet

**DÉCIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:



MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Viernes 21 febrero 2020
Febrero	Viernes 20 marzo 20120
Marzo	Miércoles 22 abril 2020
Abril	Lunes 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Miércoles 22 julio 2020
Julio	Viernes 21 agosto 2020
Agosto	Martes 22 septiembre 2020
Septiembre	Jueves 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Martes 22 diciembre 2020
Diciembre	Viernes 22 enero 2021

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso.
- Copia de Comprobantes de Egreso
- Copia Contratos a Plazo Fijo (QF)
- Copia de Boleta de Honorarios (TENS)
- Contrato de personal RRHH
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica.

Además, la Comuna deberá enviar en físico un **Informe financiero final**, con Fecha límite **viernes 22 de enero 2021**, el que solo deberá incluir anexos 1 y 2 señalando el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la **"MUNICIPALIDAD"** y el saldo disponible al **31 de diciembre 2020** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al **"SERVICIO"**.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

**DÉCIMA SEGUNDA:** En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:** La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los **"Servicios de Salud no entregarán**



nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos”.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **“MUNICIPALIDAD”** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **“SERVICIO”**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **“MUNICIPALIDAD”**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **“PROGRAMA”** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **“SERVICIO”**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **“PROGRAMA”**.

**DÉCIMA CUARTA:** Será responsabilidad de la **“MUNICIPALIDAD”**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **“SERVICIO”**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del **“SERVICIO”**.

Por su parte, la **“MUNICIPALIDAD”** se compromete a facilitar al **“SERVICIO”** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **“SERVICIO”**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

**DÉCIMA SEXTA:** Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **“PROGRAMA”** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **“SERVICIO”** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **“MUNICIPALIDAD”** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como



asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el “PROGRAMA”, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la “MUNICIPALIDAD” al “SERVICIO” en el mes de febrero 2021.

Los fondos transferidos a la “MUNICIPALIDAD”, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la “MUNICIPALIDAD” por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del “SERVICIO” para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**. El Referente Técnico del “PROGRAMA” del “SERVICIO” es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atinentes al programa.

**DÉCIMA OCTAVA:** El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMA NOVENA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**VIGÉSIMA:** Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. RICHARD GODOY AGUIRRE** emana del decreto alcaldicio N° 237 del 06 de diciembre 2016 de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del “SERVICIO”, uno en poder de la “MUNICIPALIDAD”, y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

**VIGÉSIMA TERCERA:** El gasto que irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique”.

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

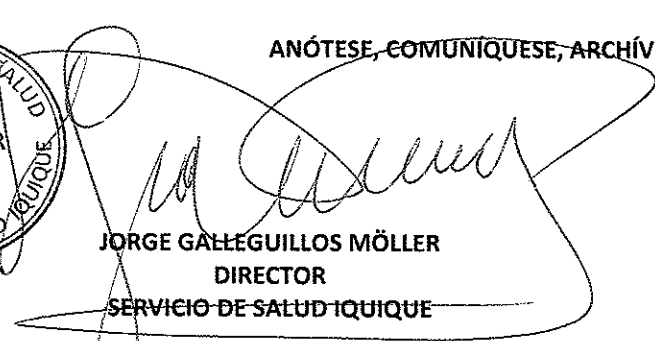
**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**

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


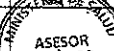


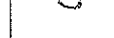
	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CEV	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	JAC	
Departamento Atención Primaria	FOF	
Referente Técnico FOFAR	DLL	

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

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.**



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

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección Gestión Asistencial	CAV	
Departamento Asesoría Jurídica	CHO	
Departamento Gestión Financiera	ME	
Departamento Atención Primaria	BS	
Referente Técnico FOFAR	DLL	

**DISTRIBUCIÓN**

- Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte
- División de Atención Primaria, MINSAL
- Oficina de Partes SSI

CC:

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

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes



**MINISTERIO DE SALUD**  
**MINISTRO DE FE**  
**SERVICIO SALUD DE IQUIQUE**



**CONVENIO DE EJECUCIÓN “PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES  
CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2020”  
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**

En Iquique a 03 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3, con domicilio en calle Aníbal Pinto N°815 de la ciudad de Iquique, representado por su Director **JORGE GALLEGUILLOS MÖLLER** chileno, Cédula Nacional de Identidad N°9.381.231-K, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el “**SERVICIO**” por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE**, persona jurídica de derecho público, RUT 83.017.500-8, domiciliada en Calle Balmaceda N° 276 de la ciudad y comuna de Pozo Almonte, representada por su Alcalde **D. RICHARD GODOY AGUIRRE** chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 13.425.330-4 de ese mismo domicilio, en adelante la “**MUNICIPALIDAD**”, 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 6º del Decreto Supremo N°118 del 2007, 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”.

**SÉGUNDA:** El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el “**SERVICIO**” y la “**MUNICIPALIDAD**”, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N°19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

**TERCERA:** En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola 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 2020**”, en adelante el “**PROGRAMA**”, a fin de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria legal del Sector Público de Salud, aumentando la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria, a los problemas de salud por los cuales consultan las personas, para lograr una red de atención primaria más eficaz y cercana a éstas, contribuyendo de tal forma a mejorar los problemas de acceso y resolutivez de la atención de salud a la comunidad en el que participarán las partes, en conformidad a lo establecido en el presente convenio.

El referido “**PROGRAMA**” ha sido aprobado por Resolución Exenta N°51 de 28 enero del 2020, del Ministerio de Salud y respecto a las exigencias de dicho programa, la “**MUNICIPALIDAD**” se compromete a desarrollar las acciones atinentes en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que, para los fines del presente convenio, la “**MUNICIPALIDAD**” administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Pozo Almonte, Posta de Salud Rural La Tirana, Posta de Salud Rural La Huayca, Posta de Salud Rural Mamiña.**



**CUARTA:** El Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD” recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes componentes del “PROGRAMA”:

**Componente: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.**

Componente	Subcomponente	Productos
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.	<b>Subcomponente 1:</b>  Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.	1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.
		2. Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular.
		3. Los reclamos de los usuarios atingentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.
	<b>Subcomponente 2:</b>  Servicios Farmacéuticos.	4. La Merma de medicamento debe ser menor a la línea base nacional informado por el Servicio de Salud.
		5. Se realiza servicio de atención farmacéutica.
		6. Se cuenta con atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.
		7. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.



**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del “SERVICIO”, conviene en asignar a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **\$40.270.916 (cuarenta millones doscientos setenta mil novecientos dieciséis pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

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

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

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)	
Subcomponente 1  Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo 1)	\$ 20.348.894	
			Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de insumos. (anexo 2 y 3)		Meta 10
		2.- Reclamos de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
<b>Total Monto Subcomponente 1</b>				<b>\$ 20.348.894</b>	
Subcomponente 2  Servicios Farmacéuticos	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	1 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas por 12 meses	\$ 19.922.021	
		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento			
<b>Total Monto Subcomponente 2</b>				<b>\$ 19.922.021</b>	
<b>Total Programa (\$)</b>				<b>\$ 40.270.915</b>	



Se transcriben los anexos 1, 2 y 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**SÉPTIMA:** El proceso de monitoreo y evaluación del cumplimiento del presente convenio por parte del **“SERVICIO”**, se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del **“PROGRAMA”**, con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- La **primera evaluación** técnica se efectuará con fecha **31 de julio del año 2020** por parte del referente técnico encargado/a del **“PROGRAMA”** perteneciente al **“SERVICIO”**, en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota, si es que su cumplimiento es inferior a **60%**, de acuerdo con el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

Excepcionalmente cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado al Director del **“SERVICIO”**, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas, dentro del periodo vigente del convenio. El **“SERVICIO”** analizará la apelación y verificará la existencia de razones fundadas para el



incumplimiento. En caso de comprobar la existencia de razones fundadas, el “SERVICIO” podrá pedir al Ministerio de Salud la no reliquidación del “PROGRAMA” adjuntando los antecedentes que respalden esa solicitud.

- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con fecha de corte **31 diciembre 2020**, fecha en que el “PROGRAMA” deberá tener ejecutado el **100%** de las acciones comprometidas en el convenio y la “MUNICIPALIDAD” haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el “SERVICIO” procederá a solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, durante el mes de febrero.

El “SERVICIO”, podrá requerir el envío de informes de avances técnicos de carácter mensual y final.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

Los datos considerados en ambas evaluaciones del “PROGRAMA” serán recopilados por el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte de referentes técnicos del “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes de detalles de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El “SERVICIO” evaluará técnicamente el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA” y realizará recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el “PROGRAMA”, por tanto, según el siguiente detalle:

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atigentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo	25%
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna tienen merma menor a 0,8% línea base nacional	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquin	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%



Adicionalmente el Departamento de Auditoría, efectuará la fiscalización aleatoria del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

**OCTAVA:** Los recursos mencionados en la cláusula quinta financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al **"PROGRAMA"** y se entregarán en dos cuotas, de acuerdo con la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota de **\$28.189.641 (veintiocho millones ciento ochenta y nueve mil seiscientos cuarenta y un pesos)** correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio una vez aprobada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos del Ministerio de Salud.
- La segunda cuota de **\$12.081.275 (doce millones ochenta y un mil doscientos setenta y cinco pesos)** corresponderá al **30%** restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre, según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior. Así también, dependerá de la recepción de dichos recursos desde Ministerio de Salud y existencia de rendición financiera según lo establece la resolución N°30/2015 que fija normas sobre procedimiento de rendición de cuentas de la Contraloría General de la Republica, por parte de la **"MUNICIPALIDAD"**.

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota del programa estará condicionada a dos aspectos principales:

**1° Evaluación Técnica del Programa:** Evaluación realizada por el Referente Técnico de Atención Primaria **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de Ordinario a la **"MUNICIPALIDAD"** posterior a los cortes de evaluación indicados en la misma cláusula.

**2° Evaluación Financiera del Programa:** Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del **"SERVICIO"**, para lo cual, la comuna debe haber rendido mensualmente, según lo dispuesto en la citada resolución N°30/2015 de Contraloría General de la Republica sobre rendición de fondos.

**NOVENA:** El **"SERVICIO"** 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 fondos destinados por el **"SERVICIO"** para los efectos de este convenio, ella asumirá el gasto excedente.

**DÉCIMA:** La rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, se realizará únicamente a través del Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas, de la Contraloría General de la República, en adelante SISREC.

Se permitirá realizar la rendición, con documentos auténticos digitalizados en el sistema y documentos electrónicos, previa validación del ministro de fe, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente, los que deberán ser autorizados por el ministro de fe del municipio.

**La Municipalidad, quedará obligada en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:**

a) Utilizar el SISREC para la rendición de cuentas a que dé lugar el presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil ejecutor, dando cumplimiento al marco normativo aplicable, incluyendo la preceptiva de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República.

b) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado, analista y ministro de fe en el SISREC.



c) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas con documentación electrónica y digital a través del SISREC. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado ejecutor, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet.

d) Custodiar adecuadamente los documentos originales de la rendición garantizando su autenticidad, integridad y disponibilidad para las revisiones de la Contraloría General de la República, en el marco de la normativa legal pertinente.

**Servicio de Salud Iquique, quedará obligado en su calidad de otorgante, a lo siguiente:**

a) Designar a los funcionarios que cuenten con las competencias técnicas y las atribuciones necesarias para perfilarse en calidad de titular, y al menos un subrogante, en los roles de encargado y analista del SISREC.

b) Disponer de medios tecnológicos de hardware y software para realizar la rendición de cuentas del proyecto con documentación electrónica y digital a través del SISREC durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye, por ejemplo, la adquisición de token para la firma electrónica avanzada del encargado otorgante, scanner para digitalización de documentos en papel, contar con casilla de correo electrónico e internet

**DÉCIMA PRIMERA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando el SISREC y sujetándose a lo establecido en la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen, por lo que las fechas son:

MES PARA RENDIR	PLAZO ENVÍO RENDICIÓN
Enero	Viernes 21 febrero 2020
Febrero	Viernes 20 marzo 20120
Marzo	Miércoles 22 abril 2020
Abril	Lunes 25 mayo 2020
Mayo	Viernes 19 junio 2020
Junio	Miércoles 22 julio 2020
Julio	Viernes 21 agosto 2020
Agosto	Martes 22 septiembre 2020
Septiembre	Jueves 22 octubre 2020
Octubre	Viernes 20 noviembre 2020
Noviembre	Martes 22 diciembre 2020
Diciembre	Viernes 22 enero 2021

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso.
- Copia de Comprobantes de Egreso
- Copia Contratos a Plazo Fijo (QF)
- Copia de Boleta de Honorarios (TENS)
- Contrato de personal RRHH
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica.

Además, la Comuna deberá enviar en físico un **Informe financiero final**, con Fecha límite **viernes 22 de enero 2021**, el que solo deberá incluir anexos 1 y 2 señalando el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la



**"MUNICIPALIDAD"** y el saldo disponible al **31 de diciembre 2020** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al **"SERVICIO"**.

Asimismo, toda la documentación original de respaldo deberá estar disponible en la **"MUNICIPALIDAD"** para cuando el **"SERVICIO"** así lo requiera para su fiscalización en caso de ser necesario.

**DÉCIMA SEGUNDA:** En el caso que se registre excedentes de los recursos financieros en el ítem de Recursos Humanos del programa, la municipalidad podrá redestinarlos para el pago de extensión u horas extras de los recursos humanos contratados para la ejecución del **"PROGRAMA"** de Reforzamiento o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades programa para su eficiente ejecución.

**DÉCIMA TERCERA:** La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas de manera que el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente; los "Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos".

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá remitir el informe mensual, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos siguientes al que se informa, incluso en aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente. Cuando el organismo receptor, esto es, la **"MUNICIPALIDAD"** tenga la calidad de ejecutor, deberá proporcionar información sobre el avance de las actividades realizadas.

Asimismo, la **"MUNICIPALIDAD"**, para el solo efecto de la entrega del Comprobante de Ingreso, deberá remitir en un periodo máximo de 07 días hábiles, al **"SERVICIO"**, el comprobante de ingreso municipal que acredita que la **"MUNICIPALIDAD"**, recibió la transferencia de fondos, materia de este convenio.

El **"PROGRAMA"** estará sujeto a que el Departamento de Auditoría del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA CUARTA:** Será responsabilidad de la **"MUNICIPALIDAD"**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al **"SERVICIO"**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría y/o Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"**.

Por su parte, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a facilitar al **"SERVICIO"** todos los informes y datos que sean requeridos para la evaluación del cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos en su formato original. El incumplimiento de la entrega de cualquier documento a que se refiere esta cláusula, requerido por el **"SERVICIO"**, se pondrá en conocimiento de las autoridades de control, tanto interno como externo de la Administración del Estado, para que adopten las medidas consignadas en la normativa vigente.



**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2020** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

**DÉCIMA SEXTA:** Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2020, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo, la que será notificada a la **"MUNICIPALIDAD"** para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** en el mes de febrero 2021.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio.

En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Director del **"SERVICIO"** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre 2020**. El Referente Técnico del **"PROGRAMA"** del **"SERVICIO"** es el encargado de ponderar esta solicitud, considerando que la destinación de estos recursos es solo para acciones atingentes al programa.

**DÉCIMA OCTAVA:** El envío de información, deberá realizarse en sistema de Rendiciones, e informes Técnicos solicitados en el presente convenio. Para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro REM, RAYEN, y planillas normadas según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

**DÉCIMA NOVENA:** Las partes fijan su domicilio en la comuna de Iquique, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**VIGÉSIMA:** Déjese constancia que la personería de **D. Jorge Galleguillos Möller** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N°140/2004 del Ministerio de Salud, Decreto Afecto N°42 del 13 de septiembre de 2019 del Ministerio de Salud. La representación de **D. RICHARD GODOY AGUIRRE** emana del decreto alcaldicio N° 237 del 06 de diciembre 2016 de la Ilustre Municipalidad de Pozo Almonte. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.





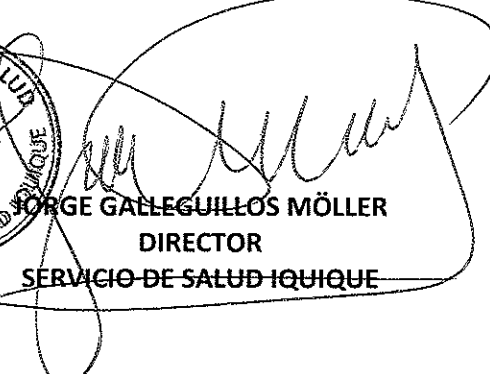
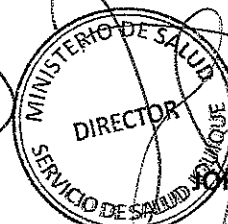
Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

**VIGÉSIMA PRIMERA:** El presente Convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con un logo del Servicio de Salud Iquique.

**VIGÉSIMA TERCERA:** El gasto que irroge el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".



**RICHARD GODOY AGUIRRE**  
 ALCALDE  
 ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE POZO ALMONTE



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

	Iniciales Nombre	Firma
Subdirección de Gestión Asistencial	ca	[Firma]
Departamento Asesoría Jurídica	CAJ	[Firma]
Dpto. Gestión Financiera	[Firma]	[Firma]
Dpto. Atención Primaria	[Firma]	[Firma]
Referente Programa FOFAR	[Firma]	[Firma]