



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE  
SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE FINANZAS SSI  
DEPTO. ASESORÍA JURIDICA  
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES  
DEPTO. SALUD MENTAL  
MVZ/FRM/CCA/CHO/JCT/CBC/atf

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1166 /.

IQUIQUE, 16 MAYO 2017

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art. 8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud ; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto N° 22, de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1313 resolución que aprueba programa de 2017, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 512 resolución que asigna recursos, del Ministerio de Salud Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

**CONSIDERANDO:**

1.- Que, por resolución Exenta N° 1313/2016, del Ministerio de Salud se aprobó el "Programa Derivación, intervención y referencia (DIR) alcohol, tabaco y otras drogas (ex Vida sana alcohol)" 2017.

2.- Que, por resolución Exenta N°512, de 2017, del Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que mediante convenio de fecha 28 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el Servicio le asigna a la Entidad Edilicia la suma de \$ **27.429.859 pesos (veintisiete millones cuatrocientos veintinueve mil ochocientos cincuenta y nueve pesos)** para realizar las acciones de apoyo relativas al "**Programa Vida Sana, Intervenciones en Alcohol y Drogas 2016**", Comuna de Iquique.

**RESUELVO:**

1.-APRUEBASE el convenio de ejecución del "**PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS**", Comuna de Iquique, 2017, de fecha 27 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 09 páginas, cuyos ejemplares suscritos por la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la I. Municipalidad de Iquique, D. Mauricio Soria Macchiavello, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignado en los mismos términos.

3.-IMPÚTESE el gasto que irroge 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 vigente.

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE**



*María Vera Zamora*  
**DRA. MARÍA VERA ZAMORA**  
**DIRECTORA (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

2.- El convenio que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 09 páginas, cuyos ejemplares suscritos por la Directora del Servicio de Salud Iquique, Dra. María Vera Zamora y el Alcalde de la I. Municipalidad de Iquique, D. Mauricio Soria Macchiavello, se distribuirán de conformidad a lo establecido en el referido convenio, una copia que, se mantendrá en Oficina de Partes del Servicio.

Todos los ejemplares del presente convenio deberán guardar estricta concordancia y ser consignado en los mismos términos.

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 vigente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

  
*M. Vera Zamora*  
DRA. MARÍA VERA ZAMORA  
DIRECTORA (T y P)  
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Distribución:

- CORMUDES I
- I. Municipalidad de Iquique
- División de Atención Primaria MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSI (D)
- Asesoría Jurídica SSI (D)
- Dpto. Finanzas SSI (D)
- Dpto. Atención Primaria (D)
- Dpto. Salud Mental (D)
- Oficina de Partes SSI

que transcribo a Ud. para  
controlamiento y fines pertinentes

  
*Sandra Sepúlveda*  
SANDRA SEPÚLVEDA  
MINISTRO DE FE



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**  
**SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL**  
**DEPTO. DE FINANZAS SSI**  
**DEPTO. ASESORÍA JURIDICA**  
**DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES**  
**DEPTO. SALUD MENTAL**  
**MVZ/FPM/JAC/SJO/JCT/EGC/atr**

**CONVENIO DE EJECUCIÓN**  
**"PROGRAMA VIDA SANA, INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS 2017"**  
**ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**

En Iquique a 27 de febrero de dos mil diecisiete 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 Iquique, representado por su Directora **Dra. MARÍA PAULA VERA ZAMORA**, chilena, **Cédula Nacional de Identidad N° 10.696.299-5**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el "**SERVICIO**", por una parte, y por la otra, la **MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT 69.010.300-1, domiciliada en Serrano N° 132 de la ciudad y comuna de Iquique, representada por su Alcalde don **MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, **Cédula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5** 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 6° 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 e incorporando a la Atención Primaria de Salud 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 "**Derivación, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol)**", 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° 1313 Del 6 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Se deja establecido que para lo fines del presente convenio, la "**MUNICIPALIDAD**" administra entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, los siguientes dispositivos de salud: **CESFAM Sur, CESFAM Cirujano Guzmán, CESFAM Cirujano Aguirre, CESFAM Cirujano Videla y CECOSF Cerro Esmeralda**.

**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 1:** Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o de otras drogas.

**Componente 2:** Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y otras drogas, conforme a resultados de evaluación previa de patrón de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

**Componente 3:** Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)

**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 que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 27.429.859 (veintisiete millones cuatrocientos veintinueve mil ochocientos cincuenta y nueve 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", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

La "MUNICIPALIDAD" está obligada a utilizar los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos, productos y metas específicas, en cada uno de los establecimientos señalados en la cláusula tercera:

NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTOS	META
<b>Componente N° 1</b> Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y/o de otras drogas.	Aplicar tamizaje para la detección de riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas, población de 15 años y más.	a) Aplicación instrumentos de tamizaje a la población inscrita y validada desde 10 años en adelante.  b) Compra de horas de RRHH para la aplicación de instrumentos de tamizaje.	8% de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias.
<b>Componente N° 2</b> Intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, conforme a resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.	Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol y otras drogas, de acuerdo al patrón de consumo de riesgo que se haya evaluado previamente, en población inscrita y validada de 15 a 44 años. Esto es intervenciones breves en adolescentes.	a) Intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.  b) Reproducción de instrumentos, material y manuales para aplicación de intervenciones.  c) Compra de horas de RRHH para la aplicación de intervenciones breves (IB)	90% de las personas que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas.



*[Handwritten signature]*

... S.M.  
... R.U.C.  
...

*[Handwritten signature]*  
Jessica A. Melia M.  
Contador General  
D.A.S.  
CORMUDESÍ

<b>Componente N° 3</b> Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia)	Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia). La derivación se realiza a un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento de salud, cuando se trate de consultantes con posible consumo perjudicial o dependencia, a partir del tamizaje previo.	a) Realizar una derivación asistida efectiva de las personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/drogas (consumo perjudicial o dependencia) b) Compra de horas de RRHH (psicólogos(as) y asistentes sociales) para derivación asistida.	80% de las personas con consumo del riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas, con referencia asistida
---	---	---	--

**SEPTIMA:** 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. Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del "PROGRAMA," en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación se efectuará el quinto día hábil del mes de septiembre 2017, siendo el corte al 31 de agosto del mismo año: consistirá en el envío de un informe con el resultado de la aplicación del Instrumento de Evaluación.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2017, si es que el cumplimiento de las metas del programa es inferior a 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DÉSCUENTO DE RECURSOS DE LA SEGUNDA CUOTA DE RECURSOS (30%)
≥40 %	0 %
Entre 30,00 % y 39,99 %	50 %
Entre 20,00 % y 29,99 %	75 %
Menos del 20,00 %	100 %

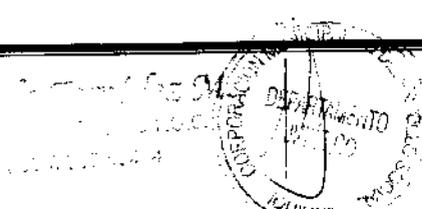
- La segunda evaluación y final se efectuará al décimo quinto día hábil del mes de enero de 2018, siendo el corte al 31 de diciembre de 2017: comprenderá la entrega del informe final, en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas.

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

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 1			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
1. Personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias	Aplicación de instrumentos de tamizaje	Población entre 15 y 44 años inscritos y validados.	40%

*[Firma manuscrita]*



*[Firma manuscrita]*  
Jessica A. Melib IV  
Contralora General  
D.A.S.  
CORMUDESI

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 2			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
2. Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o otras drogas, con intervenciones de carácter preventivo realizadas.	Personas que reciben intervención para reducir consumo de alcohol, y otras drogas	Personas con patrón de consumo riesgoso de alcohol y/o otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje.	40%

Cumplimiento de Objetivo Específico N° 3			
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	IMPORTANCIA RELATIVA
3. Personas con patrón de consumo perjudicial o dependencia, de alcohol y/o otras drogas, con derivación asistida.	Personas con derivación asistida realizada	Personas con patrón de consumo perjudicial o dependencia, por consumo de alcohol y/o drogas, evaluadas con instrumentos de tamizaje	20%

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.

Referido a los registros de información, para efectos de prestaciones y solicitud u órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en REM, RAYEN, SIGGES, según corresponda, único medio de verificación de atención de pacientes FONASA.

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Iquique, la fiscalización 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 a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, \$19.200.901 (diecinueve millones doscientos mil novecientos un pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, \$8.228.958 (ocho millones doscientos veintiocho mil novecientos cincuenta y ocho 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.

**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 mayor gasto resultante.

**DÉCIMA:** El "SERVICIO", requerirá a la "MUNICIPALIDAD" el envío de un informe financiero mensual respecto de los gastos ejecutados, que deberá ser remitido el décimo quinto día hábil del mes siguiente, al Departamento de Finanzas del "SERVICIO". Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá preparar un informe financiero final en la siguiente fecha:

- Informe Final: Fecha límite 30 de enero de 2018, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible al 31 de diciembre de 2017 y, en consecuencia, de existir remanente, procederá su reintegro al "SERVICIO".



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
 Jessica A. Melta M.  
 Contador General  
 D.A.S.  
 CORMUDES I

Dicho informe financiero final, deberá ser presentado a través de los formularios de Rendición de Cuentas que se adjuntan en los Anexo N° 1 y Anexo N° 2, los cuales deberán informar sólo gastos que tengan documentación de respaldo, y que se encuentren en estado devengado y pagado. Asimismo toda la documentación de respaldo deberá estar disponible toda vez que el "SERVICIO" así lo requiera para su auditoría en caso de ser necesario.

Ambos anexos deberán remitirse al Departamento de Finanzas del "SERVICIO", en las fechas definidas en el párrafo anterior.

Se transcriben a continuación ambos anexos.

Sin perjuicio de lo anterior el servicio implementará una plataforma electrónica para facilitar el sistema de rendiciones, el cual será informado oportunamente a la "MUNICIPALIDAD" que reemplazara el actual sistema y será obligatorio desde el momento en el que se formalice, de acuerdo al procedimiento que el "SERVICIO" determine.

**Anexo 2: FOLIO III Rendición de Fondos Entregados a Terceros Público**

**I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSIRIÓ LOS RECURSOS**

XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: \_\_\_\_\_

**II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS**

b) Nombre del servicio o entidad receptora: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Monto en \$ o US\$\*

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha  
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos  
 N° Cuenta Bancaria  
 Comprobante de ingreso

Fecha \_\_\_\_\_ N° comprobante \_\_\_\_\_

Objetivo de la Transferencia  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

N° de identificación del proyecto o Programa \_\_\_\_\_

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_  
 Modificaciones N° \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Servicio \_\_\_\_\_

	Subtítulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición		XX	20XX

**III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO**

**MONTOS EN \$**

Saldo pendiente por rendir del periodo anterior \_\_\_\_\_ 0

Transferencias recibidas en el periodo de la rendición \_\_\_\_\_ 0

**Total Transferencias a rendir** \_\_\_\_\_ 0 (a + b) = c

**2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO**

Gastos de Operación \_\_\_\_\_ 0

Gastos de Personal \_\_\_\_\_ 0

Gastos de Inversión \_\_\_\_\_ 0

**Total recursos rendidos** \_\_\_\_\_ 0 (d + e + f) = g

**SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE** \_\_\_\_\_ 0 (c - g)

**IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTICIPARON EN EL PROCESO**

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

\* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.  
 \*\*\*\* Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.



**DÉCIMO TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2017 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el 30 de enero del 2018 la fecha límite para envío del informe final por parte de la "**MUNICIPALIDAD.**"

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de 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 2017, 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.

Mediante convenios complementarios, podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la "**MUNICIPALIDAD**", en conformidad con el mismo, respecto de las prestaciones que éste incluye y otros ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

**DÉCIMO CUARTA:** 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**" dentro del mes de febrero de 2018.

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.

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

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

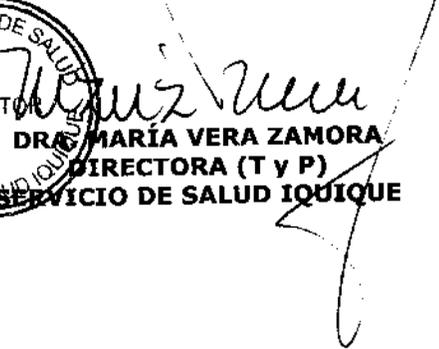
**DÉCIMO SÉPTIMA:** La personería de la Dra. María Vera Zamora para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 22 del 05 de septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de don Mauricio Soria Macchiavello para actuar en nombre de la Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N° 823 del 6 de diciembre de 2016 la I. Municipalidad de Iquique.

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

**DÉCIMO OCTAVA:** El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder de la "**MUNICIPALIDAD**", uno en poder del "**SERVICIO**", uno en poder de la Corporación de Desarrollo Social de Iquique y uno en la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud

  
D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE



  
DRA. MARÍA VERA ZAMORA  
DIRECTORA (T y P)  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

