

RESOLUCIÓN EXENTA N° \_\_\_\_\_/.

01.870

IQUIQUE, fecha de acuerdo a firma digital de Dirección.

**VISTOS,**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia 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 N°19.880 que establece Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N°140/04 del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento orgánico de los Servicios de Salud, Decreto Afecto N°56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio 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; Resolución Exenta N°156/2023 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) año 2023, Resolución Exenta N°74/2023 del Ministerio de Salud, que distribuyó los recursos del citado Programa; Resolución N°007 de 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO,**

1.- Que, por Resolución Exenta N°156 de fecha 17 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, sus modificaciones o aquella que la reemplace, se aprueba el **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2023"**.

2.- Que, por Resolución Exenta N°74 de fecha 3 de febrero del año 2023, el Ministerio de Salud, se aprueban los recursos que financian el **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2023"**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 6 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica, el **"SERVICIO"** le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$ 30.984.509 (Treinta Millones Novecientos Ochenta Y Cuatro Mil Quinientos Nueve Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2023"**, de la Comuna de Pica.

**RESUELVO,**

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2023"**, Comuna de Pica, de fecha 6 de marzo del año 2023, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Pica.

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 CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2023”

#### ENTRE EL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA.

En Iquique a 06 de Marzo del año 2023, 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 **Directora Titular D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°6.454.817-4**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICA**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.400-8**, representada por su **Alcalde Subrogante Doña RUTH AGUILAR VERGARA**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°10.610.566-9** ambos domiciliados en **Plaza de Armas N°20** de la comuna de Pica, 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 5º del Decreto Supremo N°37 del año 2021, 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 desarrollar el Programa de **“Fondo de farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS (FOFAR)”** 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 resolutiveidad 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°156 de fecha 17 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud y sus respectivas modificaciones, 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 específicos del presente convenio, el **“PROGRAMA”** se ejecutará en el o los siguientes dispositivos de salud: Cesfam Pica, PSR Cancosa, PSR Matilla., en los cuales se llevará a cabo el **“PROGRAMA”** a que se refiere el presente convenio, y que dependen de la **“MUNICIPALIDAD”**.

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

**Componente:** 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.

| 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>   | 1. Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.  |
|   | Entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia. | 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 atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles.   |
|   | <b>Subcomponente 2:</b>   | 4. La merma acumulada de productos farmacéuticos en establecimientos de la comuna o Servicios de Salud, debe ser menor al 0,99% (línea base nacional) cumplir como merma acumulada por el establecimiento en el periodo a monitorizar. |
|   | Servicios Farmacéuticos.  | 5. Se realizan actividades farmacéuticas, de acuerdo con Orientación Técnica de programación en red vigente al año.  |
|   |   | 6. Se cuenta con atención permanente de botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. Además de verificar que posea stock crítico de medicamentos descritos en Orientación Técnica vigente del programa.   |
|   |   | 7. Se cuenta con datos de adherencia al tratamiento relacionada al despacho.   |
|   |   | 8. Realizar apoyo en curación avanzada para ulcera de pie diabético y ulcera venosa por Enfermera.   |

**QUINTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el “SERVICIO” asignará a la “MUNICIPALIDAD”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Exenta que apruebe el presente instrumento, la suma anual y única de \$ 30.984.509 (Treinta Millones Novecientos Ochenta Y Cuatro Mil Quinientos Nueve Pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los

componentes señalados en la cláusula anterior, en la medida que esos fondos sean traspasados por el Ministerio de Salud al “SERVICIO”.

| COMPONENTES  | OBJETIVO   | PRODUCTOS  | ACTIVIDAD  | MONTO (\$)    |
|--|--|--|--|---------------|
| Subcomponente 1<br><br>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.                      | 1.- Los beneficiarios reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.     | Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna.   | \$ 7.017.198  |
|  |  | 2.- Las recetas se despachan oportunamente a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular |  |               |
|  |  | 3.- Realizar apoyo en curación avanzada para ulcera de pie diabético y ulcera venosa por enfermera   | Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciben el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio. |               |
|  |  | 4.- Los reclamos de los usuarios atinentes al programa son solucionados (acta firmada de entrega de medicamentos) dentro de 24 horas hábiles       |  |               |
| <b>Total Monto Subcomponente 1</b>   |  |  |  | \$ 7.017.198  |
| COMPONENTES  | OBJETIVO   | PRODUCTOS  | ACTIVIDAD  | MONTO (\$)    |
| Subcomponente 2<br><br>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 | 6.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos   | 01 Profesionales Químico Farmacéuticos 44 horas por 12 meses   | \$ 23.967.311 |
|  |  | 7.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento  |  |               |
|  |  | 8.- Realizar talleres grupales a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población del Programa Cardiovascular                   |  |               |
| <b>Total Monto Subcomponente 2</b>   |  |  |  | \$ 23.967.311 |
| <b>Total Programa (\$)</b>   |  |  |  | \$ 30.984.509 |

**Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables 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      |
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL | 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        |

**Tabla N°2: Canastas de Insumos de Pie Diabético no infectado.**

| <b>COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO</b>       |   |  |                                   |
|---|---|--|-----------------------------------|
| <b>(32 curaciones = Tiempo de duración aproximado 4 meses)</b>                                |   |  |                                   |
| <b>GLOSA</b>  | <b>POSOLOGIA</b>  | <b>PRESENTACIÓN</b>                        | <b>CANTIDAD TOTAL POR CANASTA</b> |
| *Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias                                   | Unidad  | Lámina de 10 x 10                          | 18                                |
| **Apósito Primario (Absorbentes)  | Unidad  | Lámina de 10 x 10                          | 7                                 |
| ***Apósito Primario (Hidratantes)   | Unidad o tubo   | Lámina de 10 x 10, Tubo de 15 a 30 gramos. | 3                                 |
| ****Apósito Primario (Regenerativos)  | 32cm, 2 por curación por 4 veces                                    | Hexágono de 128cm                          | 1                                 |
| Venda Semi-Elasticada 8cm x 4m  | Unidad  | Rollo 8cm x 4m                             | 32                                |
| Protector Cutáneo Spray   | 1,4cc por curación en 12 curaciones                                 | Botella 28cc                               | 0,5                               |
| Ácidos Grasos Hiperóxigenados (Lubricante Cutáneo)  | 2,5cc por curación en 20 curaciones                                 | Botella 50cc                               | 1                                 |
| Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida) | 15cc por curación en 22 curaciones                                  | Botella 350cc                              | 1                                 |
| Espuma Limpiadora   |   |  | 1                                 |
| Curetas 3mm o 4mm (Desechables)   | 1 cureta por curación para debridar aproximadamente en 4 curaciones | Caja de 20 Unidades                        | 4                                 |

**Lista de productos opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos “Canasta de Pie Diabético no Infectado”.**

**\*Bacteriostáticos**

|                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| Apósito de Ringer + PHMB | Lámina de 10cm x 10cm     |
| DACC Lámina              | Lámina de 10cm x 10cm     |
| PHMB Rollo               | Rollo 11,7cm x 3,7 metros |
| Apósito Miel Gel         | 30gr                      |

**\*\*Absorbentes**

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| Alginato                        | Lámina de 10cm x 10cm |
| Carboximetilcelulosa            | Lámina de 10cm x 10cm |
| Espuma Hidrofílica con Silicona | Lámina de 10cm x 10cm |
| Espuma Hidrofílica con Hidrogel | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*Hidratantes**

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Apósito de Poliester | Lámina de 10cm x 10cm |
| Hidrogel             | Tubo de 15g           |
| Tull de Silicona     | Lámina de 10cm x 10cm |
| Apósito de Nylon     | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*\*Regenerativos**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Colágeno   | Lámina de 10cm x 10cm |
| Inhibidor de la metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF | Lámina de 10cm x 10cm |

**Tabla N°3: Canastas de Insumos Úlcera de Pie Diabético Infectado.**

| <b>COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO</b>                                    |  |                     |                                   |
|---|--|---------------------|-----------------------------------|
| <b>(10 curaciones = Tiempo de duración aproximado 10 días)</b>  |  |                     |                                   |
| <b>GLOSA</b>  | <b>POSOLOGIA</b>                           | <b>PRESENTACIÓN</b> | <b>CANTIDAD TOTAL POR CANASTA</b> |
| *Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10x10cm  | Unidad                                     | Lámina de 10 x 10   | 14                                |
| Hidrogel con Plata 15g  | 3g curación sólo en 4 curaciones de las 10 | Tubo de 15 gramos   | 1                                 |
| Protector Cutáneo Spray   | 1,4cc por curación en 12 curaciones        | Botella 28cc        | 1                                 |
| Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida)                           | 15cc por curación en 22 curaciones         | Botella 350cc       | 1                                 |
| Curetas 3mm o 4mm (Desechables)   | 1 cureta por curación para debridar        | Caja de 20 Unidades | 10                                |
| Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico (sólo si existen las competencias y la factibilidad de realizar) |  |                     | 1                                 |

**Lista de productos opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos “Canasta de Pie Diabético Infectado”.**

**\*Bactericidas**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Alginato con Plata 10 x 10cm           | Lámina de 10cm x 10cm |
| Plata Nanocrystalina 10 x 10cm         | Lámina de 10cm x 10cm |
| Tull con Plata                         | Lámina de 10cm x 10cm |
| Carboximetilcelulosa (fibra) con plata | Lámina de 10cm x 10cm |
| Espuma con Plata                       | Lámina de 10cm x 10cm |
| Hidrogel con Plata                     | Lámina de 10cm x 10cm |

**Dispositivos de Descarga**

La indicación de uso de ayuda técnica idealmente debe ser realizada por médico que tenga las competencias necesarias para hacerlo en este caso fisiatra o médico de APS capacitado.

El dispositivo de descarga incorporado a través de FOFAR para todo paciente que esté en curación avanzada por UPD y que este cubierto por este **(20% del REM P4 sección C)** comprende:

| <b>Dispositivo de descarga úlcera del pie diabético (Utilización Durante los Procesos de Curación)</b> |                 |   |
|--|-----------------|---|
| <b>GLOSA</b>   | <b>CANTIDAD</b> | <b>OBSERVACIONES</b>  |
| Ayuda Técnica de Descarga para UPD   | 1 por paciente  | Zapato / calzado ortopédico de descarga – Botín descarga.<br>Calzado para el cuidado de heridas / úlceras plantares<br>Plantillas |

**Tabla N°4: Insumos Curación de Ulcera Venosa Tipo 1 y 2.**

| <b>COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 y 2</b>                   |                                     |  |                                   |
|---|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Calculada para 11 curaciones</b>   |                                     |  |                                   |
| <b>GLOSA</b>  | <b>POSOLOGIA</b>                    | <b>PRESENTACIÓN</b>                        | <b>CANTIDAD TOTAL POR CANASTA</b> |
| Bota de Unna  | Unidad                              |  | 2                                 |
| Calceñ 20mmHg   | Unidad                              |  | 2                                 |
| *Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias                                   | Unidad                              | Lámina de 10 x 10                          | 8                                 |
| **Apósito Primario (Absorbentes)  | Unidad                              | Lámina de 10 x 10                          | 7                                 |
| ***Apósito Primario (Hidratantes)   | Unidad o tubo                       | Lámina de 10 x 10, Tubo de 15 a 30 gramos. | 3                                 |
| ****Apósito Primario (Regenerativos)  | 32cm, 2 por curación por 4 veces    | Hexágono de 128cm                          | 2                                 |
| Venda Semi-Elasticada 8cm x 4m  | Unidad                              | Rollo 8cm x 4m                             | 32                                |
| Ácidos Grasos Hiperóxigenados (Lubricante Cutáneo)  | 2,5cc por curación en 20 curaciones | Botella 50cc                               | 1                                 |
| Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida) | 15cc por curación en 22 curaciones  | Botella 350cc                              | 1                                 |
| Espuma Limpiadora   |                                     |  | 1                                 |
| Cinta Adhesiva de Rayón o de Tela de 2,5cm  | Unidad                              | Rollo 2,5cm x 910cm                        | 1                                 |

**Lista de productos opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos "Canasta de Ulcera Venosa Tipo 1 y 2".**

**\*Bacteriostáticos**

|                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Apósito de Ringer + PHMB             | Lámina de 10cm x 10cm     |
| DACC Lámina                          | Lámina de 10cm x 10cm     |
| Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30g | Tubo de 30g               |
| Gel con Polihexanida con Betaina     | Botela 30mL               |
| PHMB Rollo                           | Rollo 11,7cm x 3,7 metros |
| Apósito Miel Gel                     | 30gr                      |

**\*\*Absorbentes**

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| Espuma Hidrofílica con Silicona | Lámina de 10cm x 10cm |
| Espuma Hidrofílica con Hidrogel | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*Hidratantes**

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Apósito de Poliester | Lámina de 10cm x 10cm |
| Hidrogel             | Tubo de 15g           |
| Tull de Silicona     | Lámina de 10cm x 10cm |
| Apósito de Nylon     | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*\*Regenerativos**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Colágeno   | Lámina de 10cm x 10cm |
| Inhibidor de la metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF | Lámina de 10cm x 10cm |

**Tabla N°5: Insumos Curación de Ulcera Venosa Tipo 3 y 4.**

| <b>COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 y 2</b>                   |                                      |  |                                   |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Calculada para 11 curaciones</b>   |                                      |  |                                   |
| <b>GLOSA</b>  | <b>POSOLOGIA</b>                     | <b>PRESENTACIÓN</b>                        | <b>CANTIDAD TOTAL POR CANASTA</b> |
| Bota de Unna  | Unidad                               | Unidad                                     | 6                                 |
| Calcetín 20mmHg   | Unidad                               | Unidad                                     | 1                                 |
| Calcetín 40mmHg Medidas I   | Unidad                               | Unidad                                     | 1                                 |
| Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas   | Unidad                               | Unidad                                     | 5                                 |
| Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas   | Unidad                               | Unidad                                     | 20                                |
| *Apósito Primario (Bactericidas) con plata 10x10cm  | Unidad                               | Lámina de 10 x 10                          | 8                                 |
| **Apósito Primario (Bacteriostáticos) Inhibidor de Bacterias                                  | Unidad                               | Lámina de 10 x 10                          | 28                                |
| ***Apósito Primario (Absorbentes)   | Unidad                               | Lámina de 10 x 10                          | 7                                 |
| ****Apósito Primario (Hidratantes)  | Unidad o tubo                        | Lámina de 10 x 10, Tubo de 15 a 30 gramos. | 14                                |
| *****Apósito Primario (Regenerativos)   | 32cm, 2 por curación por 4 veces     | Hexágono de 128cm                          | 4                                 |
| Espuma Limpiadora   | Unidad                               | Frasco                                     | 2                                 |
| Venda Semi-Elasticada 8cm x 4m  | Unidad                               | Rollo 8cm x 4m                             | 59                                |
| Cinta Adhesiva de Rayón o de Tela de 2,5cm  | 30cm por curación                    | Rollo 2,5cm x 910cm                        | 2                                 |
| Protector Cutáneo Spray   | 1,4cc por curación en 12 curaciones  | Botella 28cc                               | 3                                 |
| Ácidos Grasos Hiperoxigenados (Lubricante Cutáneo)  | 2,5cc por curación en 20 curaciones  | Botella 50cc                               | 3                                 |
| Solución Limpiadora antibiofilm (Solución con 0,1% de Polihexanida más 0,1% con Polihexanida) | 15cc por curación en 22 curaciones   | Botella 350cc                              | 3                                 |
| Curetas 3mm o 4mm (Desechables)   | 1 cureta por curación para debridar. | Caja de 20 Unidades                        | 22                                |
| Medio de transporte para cultivo anaeróbico y aeróbico  | Unidad                               | Unidad                                     | 1                                 |

**Lista de productos opcionales, de acuerdo con disponibilidad de proveedores e insumos “Canasta de Úlcera Venosa Tipo 3 y 4”.**



**\*Bactericidas**

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Espuma con Plata               | Lámina de 10cm x 10cm |
| Plata Nanocrystalina 10 x 10cm | Lámina de 10cm x 10cm |
| Tull con Plata                 | Lámina de 10cm x 10cm |
| Gasa con Plata                 | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*Bacteriostáticos**

|                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Apósito de Ringer + PHMB             | Lámina de 10cm x 10cm     |
| DACC Lámina                          | Lámina de 10cm x 10cm     |
| Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30g | Tubo de 30g               |
| Gel con Polihexanida con Betaina     | Botela 30mL               |
| PHMB Rollo                           | Rollo 11,7cm x 3,7 metros |
| Apósito Miel Gel                     | 30gr                      |

**\*\*\*Absorbentes**

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| Espuma Hidrofílica con Silicona | Lámina de 10cm x 10cm |
| Espuma Hidrofílica con Hidrogel | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*\*Hidratantes**

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| Apósito de Poliester | Lámina de 10cm x 10cm |
| Hidrogel             | Tubo de 15g           |
| Tull de Silicona     | Lámina de 10cm x 10cm |
| Apósito de Nylon     | Lámina de 10cm x 10cm |

**\*\*\*\*\*Regenerativos**

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Colágeno   | Lámina de 10cm x 10cm |
| Inhibidor de la metaloproteasa idealmente con TLC-NOSF | Lámina de 10cm x 10cm |

Una vez cicatrizado Úlcera Venosa para evitar recidiva se debe otorgar a cada paciente PBC determinada:

| COMPONENTES DE CANASTA DE ÚLCERA VENOSA SEGUIMIENTO |                                 |                       |          |                      |
|---|---------------------------------|-----------------------|----------|----------------------|
| GLOSA   | POSOLOGÍA                       | PRESENTACIÓN          | CANTIDAD | OBSERVACIONES        |
| Calcetín 20mmHg                                     | 1 par cada 4 meses (3 en total) | Unidad                | 3        | Cambiar cada 4 meses |
| Ácidos Grasos Hiperóxigenados o crema urea al 10%   | 2,5 – 5mL diario                | Botella de 50 o 125mL | 6        | Lubricar a diario    |

**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 en forma exclusiva para los objetivos del convenio, los recursos asignados según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

El “SERVICIO” determinará previamente la pertinencia técnica 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 a 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 corte al **30 junio del año 2023** 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; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.
- La **segunda evaluación** técnica y final, se efectuará con corte al **31 diciembre del año 2023**, 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 al **31 enero del año 2024**. Asimismo, la “MUNICIPALIDAD” deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **Diciembre del año 2023**, en plataforma habilitada para estos fines.
- En caso de incumplimiento, el “SERVICIO” deberá solicitar a la “MUNICIPALIDAD” el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2024**.
- Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota.

La **Reliquidación** a la “MUNICIPALIDAD”, se hará efectiva en el mes de Octubre por parte del “SERVICIO”, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 80%, en relación al 100% de la meta anual. El descuento será proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

| PORCENTAJE CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA | PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA |
|---|--|
| Mayor o igual a 80%                         | 0%   |
| Entre 70% y 79,99%                          | 25%  |
| Entre 60% y 69,99%                          | 50%  |
| Entre 50% y 59,99%                          | 75%  |
| Menor a 50,00%                              | 100%   |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la “MUNICIPALIDAD”, podrá apelar la decisión de reliquidar, mediante oficio enviado a Director(a) 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 esta solicitud.

No obstante, el “SERVICIO”, requerirá el envío de informes de avances de carácter técnico, con el fin de evaluar el cumplimiento de las actividades del “PROGRAMA”, y realizar recomendaciones para su correcta ejecución a través de referente técnico del programa de atención primaria.

Los datos considerados en las evaluaciones técnicas del “PROGRAMA”, serán constatados por el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, mediante solicitud de informes y visitas inspectivas por parte del/la Referente Técnico Encargado/a del “PROGRAMA” perteneciente al “SERVICIO”. Por lo anterior, la “MUNICIPALIDAD” deberá contar con informes detallados de fácil acceso, que respalden la información entregada.

El resultado de los indicadores al mes de diciembre del año 2023, podrán tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, según señala Contraloría General de la República en su Resolución N°30/2015: “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”.

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

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

| Componente   | Subcomponente   | Indicador   | Meta N°   | Peso Relativo % |
|--|---|---|---|-----------------|
| <b>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:<br>Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia | Indicador N°1:<br>Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria. | <u>Meta 1.</u> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.             | <b>40 %</b>     |
|  |   | Indicador N°2:<br>Porcentaje de Reclamo de los usuarios atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles.              | <u>Meta 2.</u> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo. | <b>25 %</b>     |
|  | Subcomponente 2:<br>Servicios Farmacéuticos   | Indicador N° 3:<br>Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.  | <u>Meta 3.</u> 100% de la merma comunal menor a la línea base nacional  | <b>10 %</b>     |
|  |   | Indicador N°4:<br>Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.  | <u>Meta 4.</u><br>50 % corte a Junio<br>100% corte a Diciembre  | <b>25 %</b>     |
| <b>Cumplimiento global del programa</b>  |   |   |   | <b>100 %</b>    |

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

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

**Indicador N° 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.

- **Fórmula:** (Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa / Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa) \* 100.
- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de recetas despachadas con oportunidad, sumada las recetas despachadas de manera parcial a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, **REM A04 Sección J** y/o Reporte informado por Servicio de Salud.
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Frecuencia:** Mensual (registro REM A04 sección J, Recetas Cardiovascular).

**Indicador N° 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Fórmula:** (Número de reclamos solucionados en menos de 24 horas/Total de reclamos recibidos) \* 100.
- **Numerador:** Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL, registro proporcionado por cada Servicio de Salud y/o Plataforma reclamo FOFAR, Salud Responde MINSAL
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Frecuencia:** Mensual.

**Importante considerar que las “24 horas hábiles” se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana ni feriados.**

**Indicador N° 3:** Porcentaje de medicamentos mermados respecto del inventario valorizado.

- **Fórmula:** (Valorizado de medicamentos mermados en el período / Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período) x 100.
- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en el período.
- **Denominador:** Total Inventario (semestral) de medicamentos valorizados en el mismo período).
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL (Informes corte programado) y/o registro proporcionada por cada Servicio de Salud.
- **Meta 3:** 0.99% de merma comunal.

- **Frecuencia: Semestral.**

Si el cumplimiento indicador N° 3 es inferior al 100%, se deberá ponderar su resultado obtenido de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Resultado obtenido          | Porcentaje de cumplimiento asignado |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| $X \leq 0.99\%$             | 100%                                |
| $1.24 \geq X \leq 1\%$      | 75%                                 |
| $1.49\% \geq X \leq 1.25\%$ | 50%                                 |
| $2\% \geq X \leq 1.5\%$     | 25%                                 |
| $X > 2$                     | 0%                                  |

**Indicador N° 4:** Porcentaje de cumplimiento de actividades farmacéuticas.

- **Fórmula:** (Número de actividades farmacéuticas realizadas durante el semestre/Total de actividades programadas durante el año evaluado) \* 100.
- **Numerador:** Número de actividades farmacéuticas realizadas, durante el semestre.
- **Denominador:** Total de actividades programadas durante el año evaluado.
- **Medio de verificación:** Reporte Plataforma web indicada por MINSAL y/o registro proporcionado por cada Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 50% de cumplimiento a junio y 100% cumplimiento a diciembre.
- **Frecuencia:** Semestral.

Para este indicador, las definiciones y rendimiento de las actividades farmacéuticas se encuentran descritas en la Orientación Técnica de programación en red vigente al año.

Si el cumplimiento indicador N°4 es inferior al 50% y 100% según corte, se deberá ponderar el resultado obtenido, de acuerdo con el siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte junio | Porcentaje cumplimiento global del Indicador, corte diciembre | Porcentaje de ponderación del Indicador |
|---|---|---|
| 50 %  | 100 %   | 25                                      |
| Entre 40,00% y 49,99%                                     | Entre 90,00% y 99,99%   | 20                                      |
| Entre 30,00% y 39,99%                                     | Entre 80,00% y 89,99%   | 15                                      |
| Entre 20,00% y 29,99%                                     | Entre 70,00% y 79,99%   | 10                                      |
| < a 20 %  | < a 70 %  | 5                                       |

Para efectos de registro de información de prestaciones, solicitudes y órdenes de atención, éstas deberán ser registradas en Plataformas: **REM, RAYEN, SIGGES, y OTRAS** habilitadas para estos fines, según corresponda, únicos medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

Adicionalmente el Departamento de Atención Primaria del “SERVICIO”, efectuará la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances 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 \$ **21.689.156 (Veintiun Millones Seiscientos Ochenta Y Nueve Mil Ciento Cincuenta Y Seis Pesos)**, correspondiente al 70% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá una vez emitida la Resolución Exenta que aprueba el presente instrumento y una vez recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota y final de \$ **9.295.353 (Nueve Millones Doscientos Noventa Y Cinco Mil Trescientos Cincuenta Y Tres Pesos)**, correspondiente al 30% del total de los recursos del presente convenio, se transferirá según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior y una vez sean recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.

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 del **"SERVICIO"**, encargado del **"PROGRAMA"**, según la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el **"SERVICIO"** a través de la plataforma habilitada para estos fines 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"**, a través de la plataforma habilitada para estos fines, donde la **"MUNICIPALIDAD"** debe dar cuenta de los recursos otorgados por el **"SERVICIO"**, de forma mensual, según lo dispuesto en la **Resolución N°30/2015 de Contraloría General de la República**, que Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas.

**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, esta asumirá el gasto excedente, lo que no debe afectar el cumplimiento, ni los plazos de ejecución dispuestos por este medio para otorgar las prestaciones y/o acciones propias del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA:** La Municipalidad deberá rendir los gastos del Programa, únicamente utilizando el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas de la Contraloría General de la República, en adelante, **"SISREC"** y de conformidad con lo establecido en la **Resolución N° 30/2015, de la Contraloría General de la República**, o de las resoluciones que la modifiquen o la reemplacen.

En plataforma **"SISREC"**, la rendición debe presentar documentos auténticos digitalizados y documentos electrónicos, previa validación del ministro de e de la **"MUNICIPALIDAD"**, que justifiquen cada uno de los gastos realizados en el mes correspondiente.

La **"MUNICIPALIDAD"** por su parte, quedará obligada, en su calidad de ejecutor, a lo siguiente:

**a)** Utilizar la plataforma **"SISREC"** para la rendición de cuentas a que dé lugar al presente convenio, ocupando las funcionalidades que otorga el perfil **"EJECUTOR"**, dando cumplimiento al marco normativo aplicable que instruye la Contraloría General de la República en la Resolución N°30/2015.

**b)** Asignar 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 **"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: la adquisición de token para 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.

e) Solicitar el cierre de Proyecto en “**SISREC**”.

El “**SERVICIO**”, por su parte, quedará obligado, en su calidad de otorgante, a lo siguiente:

a) Asignar 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 de la plataforma “**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 de la plataforma “**SISREC**”, durante el período de rendición de la totalidad de los recursos transferidos para la ejecución del proyecto. Lo anterior incluye: 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.

La “**MUNICIPALIDAD**” deberá rendir los gastos mensuales del Programa una vez realizada la primera remesa, utilizando la plataforma “**SISREC**” y sujetándose a lo establecido en la Resolución N°30/2015 de la Contraloría General de la República, según las siguientes fechas:

| MES PARA RENDIR   | PLAZO ENVÍO RENDICIÓN |
|-------------------|-----------------------|
| Enero 2023        | Febrero 2023          |
| Febrero 2023      | Marzo 2023            |
| Marzo 2023        | Abril 2023            |
| Abril 2023        | Mayo 2023             |
| Mayo 2023         | Junio 2023            |
| Junio 2023        | Julio 2023            |
| Julio 2023        | Agosto 2023           |
| Agosto 2023       | Septiembre 2023       |
| Septiembre 2023   | Octubre 2023          |
| Octubre 2023      | Noviembre 2023        |
| Noviembre 2023    | Diciembre 2023        |
| Diciembre 2023    | Enero 2024            |
| <b>Enero 2024</b> | <b>Febrero 2024</b>   |

*El periodo a rendir del mes de enero 2024, corresponde únicamente a boletas de honorarios y liquidaciones de remuneraciones cuyos montos líquidos son devengados o pagados antes del 31 de diciembre de 2023 y que sus pagos de impuestos e impositivos son efectuados en enero de 2024, considerando que, por proceso tributario, éstos últimos terminan siendo enterados al fisco al mes siguiente. Esto no implica, bajo ningún aspecto, que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero de 2024, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados.*

Dichos informes mensuales, deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo deben ser original digitalizado o electrónico y deben incluir lo que señala a continuación, según corresponda en cada programa de salud:

- Copia de comprobantes de ingreso digitalizado o electrónico.
- Copia de comprobantes de egreso digitalizado o electrónico.
- Copia boletas de honorario de RRHH digitalizado o electrónico.
- Contrato de personal RRHH digitalizado o electrónico.
- Liquidaciones de sueldo especificando pago por concepto de PRAPS, digitalizado o electrónico.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica o fondo por rendir digitalizado o electrónico.

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 PRIMERA:** En el caso que se registren 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"** y/o contratar recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **"PROGRAMA"** para su eficiente ejecución, siempre con previa autorización del Referente Técnico del Servicio, encargado/a del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA SEGUNDA:** La **"MUNICIPALIDAD"**, deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos, 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.

Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos al Departamento de Salud, la **"MUNICIPALIDAD"** deberá rendir el informe mensual en **"SISREC"**, 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"**, deberá registrar en plataforma **"SISREC"**, en un periodo no superior a 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 Atención Primaria de Salud, Departamento de finanzas y/o las respectivas Subdirecciones del **"SERVICIO"**, valide en terreno las rendiciones financieras para lo cual, la **"MUNICIPALIDAD"** se compromete a tener la documentación original que respalde su gasto en función del **"PROGRAMA"**.

**DÉCIMA TERCERA:** 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, el Departamento de Atención Primaria, Subdirección Médica y/o el Departamento de Gestión Financiera, 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 CUARTA:** El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero del año 2023 al 31 de diciembre del año 2023** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará de forma automática y sucesiva, siempre que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo, salvo que las partes decidan ponerle termino 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.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia, cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del **“SERVICIO”**, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

**DÉCIMA QUINTA:** 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 del año 2023**, 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 en su artículo 52.

**DÉCIMA SEXTA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los saldos transferidos no utilizados, deberán ser reintegrado por la **“MUNICIPALIDAD”**, a Rentas Generales de la Nación, a más tardar el **31 de enero del año 2024**, según señala el artículo 7° de la Ley N°21.516 de Presupuesto para el sector público, correspondiente al año 2023, salvo casos excepcionales debidamente fundados.

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 Oficio dirigido a Director(a) del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2023**. 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. Excepcionalmente y en la medida que se reciban nuevos recursos se procederá a elaborar addendum correspondiente.

**DÉCIMA SÉPTIMA:** El envío de información financiera e informes técnicos solicitados en el presente convenio, deberán realizarse en sistema de Rendiciones **“SISREC”**, único medio habilitado para estos fines. Para efectos de prestaciones y solicitudes u órdenes de atención, deberán realizarse en sistema de registro **REM, RAYEN**, plataformas y planillas normadas según corresponda, medios de verificación de atención de pacientes **FONASA**.

**DÉCIMA OCTAVA:** Las partes fijan su domicilio en la Primera Región, sometiéndose a la competencia de sus tribunales de Justicia.

**DÉCIMA NOVENA:** Déjese constancia que la personería de **D. MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto Afecto N° 56 del 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud. La representación de **D. RUTH AGUILAR VERGARA** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Pica, emana del Decreto Alcaldicio 209 de fecha 30 de junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Pica.

**VIGÉSIMA:** El presente Convenio se firma digitalmente en un ejemplar, quedando este en poder del “SERVICIO”. Por su parte, la “MUNICIPALIDAD” contraparte de este convenio y la División de Atención Primaria de Ministerio de Salud e involucrados, recibirán el documento original digitalizado.

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

**VIGÉSIMA SEGUNDA:** El gasto que irroge el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

**3.- IMPÚTESE** el gasto total de \$ **30.984.509** (Treinta Millones Novecientos Ochenta Y Cuatro Mil Quinientos Nueve Pesos) que irroge el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) año 2023”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Pica al ítem N°24-03 298-002 “Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2023”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



MARÍA PAZ DE JESÚS ITURRIAGA LISBONA  
DIRECTORA  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
FECHA: 21/04/2023 HORA: 14:56:11

DALL

HIPJ

CXHO

RMGJ

CCCV



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

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese el código de verificación: 2324674-28dbe9 en:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/>