

RESOLUCIÓN AFECTA N°

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; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Decreto N° 38/2018, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta RA N°425/300/2020 del Servicio de Salud Iquique ;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°84/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) año 2022, Resolución Exenta N°28/2022 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°84 de fecha 2 de Febrero del 2021 del Ministerio de Salud, se aprobó el "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2022**".

2.- Que, por Resolución Exenta N°28 de fecha 7 de enero del 2022 del Ministerio de Salud, se aprobaron los recursos que financian el **PROGRAMA**.

3.- Que, mediante convenio de fecha 19 de Enero del 2022, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique, el "**SERVICIO**" le asignó a la Entidad Edilicia la suma de **\$375.024.525 (Trescientos Setenta y Cinco Millones Veinticuatro Mil Quinientos Veinticinco Pesos)**, para realizar las acciones de apoyo relativas al "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2022**", de la Comuna de Iquique.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de ejecución del "**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2022**", Comuna de Iquique, de fecha 19 de Enero del 2022, 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 pasa a transcribir:

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) AÑO 2022"

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

En Iquique a 19 de Enero del año 2022, 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 (S) PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS**, chilena, Cédula Nacional de Identidad **N°11.612.834-9**, del mismo domicilio del servicio público que representa, en adelante el **“SERVICIO”** por una parte; y por la otra, la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, **RUT 69.010.300-1**, representada por su **Alcalde Don MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO**, chileno, Cédula Nacional de Identidad **N°11.815.905-5** ambos domiciliados en **Serrano N°134** de la comuna de Iquique, 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 **“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 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°84 de fecha 2 de Febrero del año 2021, 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 Cirujano Aguirre, Cesfam Cirujano Videla, Cesfam Cirujano Guzmán, Cesfam Sur de Iquique, Cecosf Cerro Esmeralda, Psr Chanavayita, Psr San Marcos.

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 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. | Subcomponente 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento. | 1. Recetas con despacho total con oportunidad a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares. |
| | | 2. Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles. |
| | Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos. | 3. Gestión de Informe de cumplimiento del programa. |
| | | 4. Atención permanente de farmacias y/o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento. |
| | | 5. Entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa. |

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 (o afecta) que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de **375.024.525 (Trescientos Setenta y Cinco Millones Veinticuatro Mil Quinientos Veinticinco Pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

| COMPONENTES | OBJETIVO | PRODUCTOS | ACTIVIDADES | MONTO (\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Subcomponente 1 | | | | |
| Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento | 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 a los usuarios beneficiarios. Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. | 1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares | El programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de Atención Primaria, teniendo como referencia el listado de medicamentos descritos en la Tabla N°1. | \$ 223.744.461 |
| | | | Apoyar en el acceso a dispositivos médicos que permitan realizar curaciones avanzadas en úlceras de extremidades inferiores, las cuales ocurren como consecuencia de a DM2, teniendo como referencia el listado de insumos descritos en Tabla N°2 a la N°5. | |
| | | Entrega de medicamentos a domicilio para personas mayores con dependencia severa. | | |
| | | 2.- Reclamos de los usuarios atingentes 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 | |
| Total Monto Subcomponente 1 | | | | \$ 223.744.461 |
| COMPONENTES | OBJETIVO | PRODUCTOS | ACTIVIDADES | MONTO (\$) |
| Subcomponente 2 | | | | |
| Servicios Farmacéuticos | Apoyar en el financiamiento, conforme a las brechas existentes, de la contratación de personal de farmacia (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), para realizar las actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda. | 3.- Gestión de Informe de cumplimiento del programa. | 5 Profesionales Químicos Farmacéuticos 44 horas por 12 meses | \$ 151.280.064 |
| | | 4.- Atención permanente de farmacias y/o botiquines durante el horario de funcionamiento del establecimiento. | 6 TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia a 44 horas por 12 meses | |
| Total Monto Subcomponente 2 | | | | \$ 151.280.064 |
| Total Programa (\$) | | | | \$ 375.024.525 |

Se transcriben tablas N°1, N°2, N°3, N°4 y N°5.

Tabla 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 ESENCIAL | 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 |

Aclaraciones:

- En el caso de Vildagliptina de 50mg en Comprimidos, se debe mantener la cobertura para aquellos usuarios beneficiarios el año 2021, y para aquellos candidatos nuevos, se debe utilizar la vía de derivación a célula de diabetología de Hospital Digital para validación de prescripción y utilización de recursos distintos a FOFAR.
- Incorporación de Metformina de Liberación Prolongada (XR) 1000mg: a través del Fondo de Farmacia se busca apoyar en el financiamiento para el 5% de la PBC con DM2 según el REM. Los criterios de indicación deben ser revisados en OOTT del programa.

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

| COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO NO INFECTADO | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|
| (32 curaciones = Tiempo de duración aproximado 4 meses) | | | |
| GLOSA | POSOLOGIA | PRESENTACIÓN | CANTIDAD TOTAL POR CANASTA |
| *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.

| COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA DE ÚLCERA PIE DIABÉTICO INFECTADO | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| (10 curaciones = Tiempo de duración aproximado 10 días) | | | |
| GLOSA | POSOLOGIA | PRESENTACIÓN | CANTIDAD TOTAL POR CANASTA |
| *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 Nanocristalina 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:

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

Nota: Las ayudas técnicas de descarga para UPD deben ser adquiridas por la “MUNICIPALIDAD” siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución Exenta N°471 del 04 junio de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba la Orientación Técnica del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2021.

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

| COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 y 2 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Calculada para 11 curaciones | | | |
| GLOSA | POSOLOGIA | PRESENTACIÓN | CANTIDAD TOTAL POR CANASTA |
| Bota de Unna | Unidad | | 2 |
| Calceñín 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 Hiperoxigenados (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 Úlcera 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 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 |

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

| COMPONENTES DE CANASTA DE CURACIÓN AVANZADA ÚLCERA VENOSA TIPO 1 y 2 | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Calculada para 11 curaciones | | | |
| GLOSA | POSOLOGIA | PRESENTACIÓN | CANTIDAD TOTAL POR CANASTA |
| 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-Elastica 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 Nanocristalina 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 |
| Caletín 20mmHg | 1 par cada 6 meses (2 en total) | Unidad | 3 | Cambiar cada 4 meses |
| Ácidos Grasos Hiperooxigenados 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 los recursos obtenidos según el siguiente detalle de objetivos y productos específicos de cada componente, especificados en la cláusula cuarta.

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 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 **31 de julio del año 2022** 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 de diciembre del año 2022**, 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 **30 de enero del año 2023**. Asimismo, la **“MUNICIPALIDAD”** deberá haber hecho en ingreso de las rendiciones mensuales hasta el mes de **diciembre del año 2022** en plataforma habilitada para estos fines. En caso contrario el **“SERVICIO”** procederá a solicitar a la **“MUNICIPALIDAD”** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados, a más tardar el **31 de enero del año 2023**. 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 del año 2022 por parte del **“SERVICIO”**, si es que el resultado final de la ponderación de los indicadores de la comuna es inferior al 60%, 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 60% | 0% |
| Entre 50% y 59,99% | 25% |
| Entre 40% y 49,99% | 50% |
| Entre 30% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

Excepcionalmente, cuando existan razones fundadas del incumplimiento, la unidad administrativa de la **“MUNICIPALIDAD”**, 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.

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 podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Tabla N°6: 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 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento. | 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 atingentes 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 cumplimiento informes evaluación de cortes. | Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna, servicio de salud envían informes evaluación para cortes del programa. | 10% |
| | | Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias / botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. | Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín. | 25% |
| Cumplimiento Global del Programa | | | | 100% |

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 **\$262.517.168 (Doscientos Sesenta y Dos Millones Quinientos Diecisiete Mil Ciento Sesenta y Ocho 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 **\$112.507.357 (Ciento Doce Millones Quinientos Siete Mil Trescientos Cincuenta y Siete 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 sujetándose a 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 fe 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.

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 2022 | Febrero 2022 |
| Febrero 2022 | Marzo 2022 |
| Marzo 2022 | Abril 2022 |
| Abril 2022 | Mayo 2022 |
| Mayo 2022 | Junio 2022 |
| Junio 2022 | Julio 2022 |
| Julio 2022 | Agosto 2022 |
| Agosto 2022 | Septiembre 2022 |
| Septiembre 2022 | Octubre 2022 |
| Octubre 2022 | Noviembre 2022 |
| Noviembre 2022 | Diciembre 2022 |
| Diciembre 2022 | Enero 2023 |
| Enero 2023 | Febrero 2023 |

El período a rendir del mes de Enero de 2023, corresponde únicamente a los pagos que se ejecuten por concepto de impuestos por boletas de honorarios recibidas por el municipio hasta el mes de diciembre de 2022, y que por proceso tributario son enterados al fisco al mes siguiente, es decir en Enero de 2023. Esto no implica bajo ningún aspecto que la ejecución del programa sea hasta el mes de enero, por lo que no se aceptará la rendición de otros gastos efectuados durante el mes de febrero de 2023.

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:

- 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.
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento digitalizado o electrónico.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica 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”** o contratar más recurso humano de acuerdo al convenio y a las necesidades del **“PROGRAMA”** para su eficiente ejecución, 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; ya que 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”.

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 2022 al 31 de diciembre del año 2022** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

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 2022**, 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, 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”**, a más tardar el **31 de enero del año 2023**, según señala el **artículo 7° de la Ley N°21.395 de Presupuestos de Sector Público correspondiente al año 2022**.

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 del **“SERVICIO”** para su aprobación, exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el **30 de octubre del año 2022**. 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 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**, y planillas normadas según corresponda, único medio 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. PATRICIA ALEJANDRA QUINTARD ROJAS** para representar al Servicio de Salud de Iquique, consta en el Decreto N° 38/2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA 425/9/2021, del Servicio de Salud Iquique. La representación de **D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** para actuar en nombre de la Ilustre Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio 401/2021 del 29 de junio de 2021 de la Ilustre Municipalidad de Iquique.

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 irrogue el presente convenio se imputará al Ítem N°24-03 298-002 “Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022”.

3.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente Convenio de Ejecución correspondiente al “Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS (FOFAR) año 2022**”, entre el Servicio de Salud Iquique y la Ilustre Municipalidad de Iquique al ítem N°24-03 298-002 “**Reforzamiento Municipal del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Iquique año 2022**”.

TOMASÉ RAZON, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



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: 1112920-e63661 en:
<https://doc.digital.gob.cl/validador/>