



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. DE FINANZAS SSI
 DEPTO. ASesoría JURIDICA
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
 MVZ/PA/PS/CD/CT/CO

[Handwritten signature]

CONTRALORÍA GENERAL REGIONAL TARAPACÁ TOMA DE RAZÓN	
10 ABR 2017 RECEPCIÓN	
Jurídica	<i>[Handwritten mark]</i>
UPAE	
DIR	
UCE	
A. Contable	<i>[Handwritten mark]</i>

RESOLUCIÓN AFECTA N° 175

IQUIQUE, **05 ABR. 2017**

VISTOS,

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del año 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado en el Diario Oficial del 17/11/2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; D.F.L. N° 01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria; Art.8 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; lo dispuesto en el artículo 55 bis, 56 y 57 inciso segundo de la Ley N° 19.378; artículo 6 del Decreto Supremo N°118 del 2007, del Ministerio de Salud; Decreto N° 22, de 2016, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 1286 de 01 de diciembre 2016, "Programa Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria" del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 511 de 10 de Febrero de 2017, del Ministerio de Salud que aprueba los recursos; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

- 1.-Que, por resolución Exenta N° 1286, de 01 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud aprobó el Programa Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisible en Atención Primaria;
- 2.- Que, por resolución Exenta N° 511, de 10 de febrero de 2017, del Ministerio de Salud aprobó los recursos que financian el PROGRAMA.
- 3.- Que mediante convenio de fecha 18 de Enero de 2017 suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Iquique, el Servicio le asignó a la Entidad Edilicia la suma de \$ 299.795.378 (Doscientos Noventa y nueve millones setecientos noventa y cinco mil trescientos setenta y ocho pesos), para realizar las acciones del Programa de Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisible en Atención Primaria.

RESUELVO:

- 1.-APRUEBASE el convenio de ejecución del "Programa Fondo Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisible en Atención Primaria, Comuna de Iquique, de fecha 18 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Iquique, y la Ilustre Municipalidad de Iquique.
- 2.-El texto del convenio que se aprueba, se transcribe a continuación

CONVENIO DE EJECUCIÓN

"FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE

En Iquique a 18 de Enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (T Y P) Dra. **MARIA VERA ZAMORA**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 10.693.299-5, 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, domiciliada en Serrano # 145 de la ciudad y comuna de Iquique, representada por su Alcalde don **MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5 de ese mismo domicilio, en adelante el "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: El presente convenio se suscribe conforme a lo establecido en el decreto con fuerza ley N°1-3063, de 1980, del Ministerio de Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los Convenios

celebrados en virtud de dichas normas entre el "SERVICIO" y la "MUNICIPALIDAD", especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud", 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° 1286 del 01 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "MUNICIPALIDAD" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud":

1. Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud

TABLA N° 1

Componentes	Productos Esperados
Componente 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento	*recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares. *reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles

2. Componente 2: Gestión Farmacéutica.

TABLA N° 2

Componentes	Productos Esperados
Componente 2: Gestión Farmacéutica	* Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos * Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de \$ 299.795.378 (Doscientos noventa y nueve millones setecientos noventa y cinco mil trescientos setenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Componente N° 1	Otorgar Cobertura para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico a través de mensajería de texto y llamada telefónica.	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo Tabla 1)	210.854.733
Curación avanzada de heridas de piel en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de Insumos. (anexo tabla 2)			115 pcte. 42.671.005	
Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento		2.- Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos) y dispositivos médicos	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
Total Monto Componente N° 1				\$ 253.525.738
NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTO	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Componente N° 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos y/o auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica	Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	2 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas a honorarios por 12 meses	\$ 32.496.487
Gestión Farmacéutica		Atención Permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	2 TENS Auxiliar Paramédico de Farmacia a 44 horas a honorarios por 12 meses	\$ 13.773.153
Total Monto Componente N° 2				\$ 46.269.640
Total Programa (\$)				\$ 299.795.378

Se transcriben los anexos 1 y 2:

ANEXO N° 1

Fármacos del Programa Fondo Nacional de Medicamentos

Nombre patología GES	FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
Diabetes mellitus tipo 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTAPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	TOLBUTAMIDA	COMPRIMIDO	500 MG
	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 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
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
DISLIPIDEMIA	NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG
	PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

ANEXO N° 2

INSUMOS APORTADOS POR EL PROGRAMA, PARA CURACION DE PIE DIABETICO

INSUMOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA PARA CURACION AVANZADA DE PIE DIEBETICO	HIDROGEL AMORFO TUBO
	HIDROGEL LAMINAS
	TULL EN LAMINAS
	CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA APOSITO
	CARBON ACTIVADO CON PLATA APOSITO
	APOSITO HIPEROSMOTICO EN LAMINAS
	APOSITO ALGINATO EN LAMINAS
	ALGINATO EN LAMINAS
	APOSITO ESPUMA HIDROFILICA
	VENDA GASA SEMIELASTICADA
	ESPUMA HIDROFILICA NO ADHESIVA
HIDROCOLOIDE	

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

El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación técnica, se efectuará el quinto día hábil del mes de septiembre 2017, siendo el corte al 31 de agosto del mismo año. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación técnica, se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2017, si es que su cumplimiento es inferior a 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL 30%
60,00 %	0 %
Entre 59 ,99 % y 50, 00 %	25 %
Entre 49 ,99 % y 40, 00 %	50 %
Entre 39 ,99 % y 30, 00 %	75 %
Menos del 30,00 %	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 del mes de enero 2018, con corte al 31 de diciembre del año 2017, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META	PESO RELATIVO %
1. Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de Atención Primaria	Número 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	Total de recetas de pачadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria	1.- Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia 2.- Visitas de Supervisión.	100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
2. Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles	Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles	Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa	1.- Registro DIRS u otro	100 % de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles	25%
3. Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Valorizado de medicamentos mermas en los establecimientos de atención primaria	Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria	1.- Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia 2.- Visitas de Supervisión.	Construcción de la línea base de mermas valorizadas para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
4. Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Total de establecimiento de atención primaria	1.- Pauta de supervisión de los Servicios de Salud	100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia	25%

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

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

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

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

- La primera cuota, **\$209.856.765** (Doscientos nueve millones ochocientos cincuenta y seis mil setecientos sesenta y cinco pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, **\$89.938.613** (ochenta y nueve millones novecientos treinta y ocho mil setecientos sesenta y cinco pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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

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

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

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

Se transcriben a continuación ambos anexos.

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

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.

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

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

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

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" dentro del mes de febrero de 2018.

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

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

DÉCIMO SEPTIMA: La personería de la Dra. María Vera Zamora, Directora (T Y P) del Servicio de Salud Iquique, para representar al Servicio, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de Septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de Don Mauricio Soria Macchiavello para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N° 823 de fecha 06 de Diciembre de 2016 de la Ilustre Municipalidad de Iquique. 7.

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

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

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

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

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



Maria Vera Zamora
DRA. MARIA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T Y P)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Tomo Razón
Por Orden del Contralor
General de la República

25 ABR 2017

Mariela Fernández Ramos
MARIELA FERNANDEZ RAMOS
Contralor Regional Tarapaca
Contralorio Regional Tarapaca

CURSA CON ALCANCE N° 2017

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.

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

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

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

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" dentro del mes de febrero de 2018.

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

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

DÉCIMO SEPTIMA: La personería de la Dra. María Vera Zamora, Directora (T Y P) del Servicio de Salud Iquique, para representar al Servicio, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de Septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de Don Mauricio Soria Macchiavello para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N° 823 de fecha 06 de Diciembre de 2016 de la Ilustre Municipalidad de Iquique.

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

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

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

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

TÓMESE RAZÓN, ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



Dr. María Vera Zamora
DRA. MARIA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T Y P)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE

Distribución:
Contraloría Regional de Tarapacá
Municipalidad de Iquique.
Comudesi.
División de Atención Primaria MINSAL
-sdga.ssi@redsalud.gov.cl
-juridica.ssi@redsalud.gov.cl
-cesar.cayo@redsalud.gov.cl
-aps.ssi@redsalud.gov.cl
-natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl
- Oficina de Partes SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes



Doy Fe que fue tomada
Razón por la Contraloría
con fecha 25-04-17

MINISTRO DE FE
Servicio Salud Iquique

Iquique, 26-04-17



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPTO. DE FINANZAS
 DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
 DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
 MVZ/F/M/CCA/LMB/ICT/CCV

CONVENIO DE EJECUCIÓN
"FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE SERVICIO DE SALUD IQUIQUE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE

En Iquique a 18 de Enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**, persona jurídica de derecho público, RUT. 61.606.100-3 con domicilio en calle Aníbal Pinto N° 815 de Iquique, representado por su Directora (T Y P) Dra. **MARIA VERA ZAMORA**, chilena, Cedula Nacional de Identidad N° 10.693.299-5, 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, domiciliada en Serrano # 145 de la ciudad y comuna de Iquique, representada por su Alcalde don **MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO** chileno, Cédula Nacional de Identidad N° 11.815.905-5 de ese mismo domicilio, en adelante el "**MUNICIPALIDAD**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 118 del 2007, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria, incorporándola como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "**Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**", 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° 1286 del 01 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "**MUNICIPALIDAD**" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "**SERVICIO**", conviene en asignar a la "**MUNICIPALIDAD**" recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del Programa "**Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud**":



Jessica A. Mella M.
 Contador General
 D.A.S.
 CORMUDESI

Everisto Chiong Lay
 QUINCO - FARMACÉUTICO
 RUT: 7.589.714 - 0



1. Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud

TABLA Nº 1

Componentes	Productos Esperados
<p>Componente 1:</p> <p>Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento</p>	<p>*recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>*reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles</p>

2. Componente 2: Gestión Farmacéutica.

TABLA Nº 2

Componentes	Productos Esperados
<p>Componente 2:</p> <p>Gestión Farmacéutica</p>	<p>* Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos</p> <p>* Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento</p>

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el "SERVICIO", conviene en asignar al "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de \$ 299.795.378 (Doscientos noventa y nueve millones setecientos noventa y cinco mil trescientos setenta y ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior, financiamiento que será proporcionado por el Ministerio de Salud.

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 obligado a implementar y otorgar las prestaciones que correspondan a la atención primaria, señaladas en el "PROGRAMA", para las personas válidamente inscritas en la comuna.

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

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Componente Nº 1	Otorgar Cobertura para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la Incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico a través de mensajería de texto y llamada telefónica.	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo Tabla 1)	210.854.733
			Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de insumos. (anexo tabla 2)	115 pcte. 42.671.005
		2.- Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos) y dispositivos médicos	Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos	
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento	
Total Monto Componente Nº 1				\$ 253.525.738
NOMBRE COMPONENTE	OBJETIVO	PRODUCTO	ACTIVIDADES	MONTO (\$)
Componente Nº 2	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos y/o auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica	Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	2 Profesional Químico Farmacéutico 44 horas a honorarios por 12 meses	\$ 32.496.487
			Atención Permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	2 TENS Auxiliar Paramédico de Farmacia a 44 horas a honorarios por 12 meses
Total Monto Componente Nº 2				\$ 46.269.640
Total Programa (\$)				\$ 299.795.378

José A. Mella M.
Contador General
D.A.S.
CORMUDESÍ

Ev. Químico RU
Zhong Lay
FARMACEUTICO
599.714 - 0



Se transcriben los anexos 1 y 2:

ANEXO Nº 1

Fármacos del Programa Fondo Nacional de Medicamentos

Nombre patología GES	FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
Diabetes mellitus tipo 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	TOLBUTAMIDA	COMPRIMIDO	500 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 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
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
	NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG
	PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

ANEXO Nº2

INSUMOS APORTADOS POR EL PROGRAMA, PARA CURACION DE PIE DIABETICO

INSUMOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA PARA CURACION AVANZADA DE PIE DIEBETICO	HIDROGEL AMORFO TUBO
	HIDROGEL LAMINAS
	TULL EN LAMINAS
	CARBOXIMETILCELULOSA CON PLATA APOSITO
	CARBON ACTIVADO CON PLATA APOSITO
	APOSITO HIPEROSMOTICO EN LAMINAS
	APOSITO ALGINATO EN LAMINAS
	ALGINATO EN LAMINAS
	APOSITO ESPUMA HIDROFILICA
	VENDA GASA SEMIELASTICADA
	ESPUMA HIDROFILICA NO ADHESIVA
	HIDROCOLOIDE

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

El proceso de fiscalización y evaluación del cumplimiento del presente convenio por el "SERVICIO", se realizará dos veces en el año según el siguiente detalle:

- La primera evaluación técnica, se efectuará el quinto día hábil del mes de septiembre 2017, siendo el corte al 31 de agosto del mismo año. Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación técnica, se



Jessica A. Mella M.
 Contador General
 FORMUDES

Evaluado Patricia Lay
 CLINICO FARMACEUTICO
 RUT: 7.599.744-0



harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2017, si es que su cumplimiento es inferior a 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	PORCENTAJE DE DESCUENTO DE RECURSOS 2ª CUOTA DEL
60,00 %	30%
Entre 59 ,99 % y 50 ,00 %	0 %
Entre 49 ,99 % y 40 ,00 %	25 %
Entre 39 ,99 % y 30 ,00 %	50 %
Menos del 30,00 %	75 %
	100 %

- La segunda evaluación y final, se efectuará con fecha 10 del mes de enero 2018, con corte al 31 de diciembre del año 2017, fecha en que el "PROGRAMA" deberá tener ejecutado el 100 % de las prestaciones comprometidas.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el "PROGRAMA", por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda, según el siguiente detalle:

Cumplimiento GLOBAL del Programa					
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACION	META	PESO RELATIVO %
1. Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de Atención Primaria	Número 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	Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria	1.- Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia 2.- Visitas de Supervisión.	100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
2. Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles	Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles	Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa	1.- Registro OIRS u otro	100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles	25%
3. Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria	Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria	1.- Formulario web y Sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia 2.- Visitas de Supervisión.	Construcción de la línea base de mermas valorizadas para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
4. Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Total de establecimientos de atención primaria	1.- Pauta de supervisión de los Servicios de Salud	100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia	25%


Jessica A. Mella M.
Contador General
D.A.S.
CORMUDESÍ


Eranzo Chong Lay
QUÍMICO-FARMACÉUTICO
RUT: 7.599.714-0



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

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

El "SERVICIO" evaluará el cumplimiento de las actividades del "PROGRAMA" y realizará recomendaciones para su correcta ejecución. Deberá efectuar, a través del Departamento de Auditoría, la fiscalización del uso correcto y adecuado de los recursos, mediante visitas inspectivas, solicitud de informes de avances mensuales y demás medios previstos por las normas y procedimientos de auditoría de conformidad con la normativa vigente.

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

- La primera cuota, **\$209.856.765** (Doscientos nueve millones ochocientos cincuenta y seis mil setecientos sesenta y cinco pesos) correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio una vez tramitada la resolución exenta que aprueba el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud.
- La segunda cuota, **\$89.938.613** (ochenta y nueve millones novecientos treinta y ocho mil setecientos sesenta y cinco pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se enviará en el mes de octubre. Según resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior.

NOVENA: El "SERVICIO" no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello en el caso que la "MUNICIPALIDAD" se exceda de los fondos destinados por el "SERVICIO" para los efectos de este convenio, ella asumirá el mayor gasto resultante.

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

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

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

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

Se transcriben a continuación ambos anexos.

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



Jessica A. Mella M.
Contador General
D.A.S.
CORMUDESI

Evanso Chiong Lay
QUIMICO FARMACEUTICO
RUT: 7.599.714 - 0



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

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

Por su parte, la "MUNICIPALIDAD" se compromete a proporcionar al "SERVICIO" todas las facilidades, 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.

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

Sin perjuicio de lo anterior y considerando la necesidad de asegurar de la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un "PROGRAMA" ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2017, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se detalla en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52.

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

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el "PROGRAMA", objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "MUNICIPALIDAD" al "SERVICIO" dentro del mes de febrero de 2018.

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

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

DÉCIMO SEPTIMA: La personería de la Dra. María Vera Zamora, Directora (T Y P) del Servicio de Salud Iquique, para representar al Servicio, consta en el Decreto del Ministerio de Salud N° 22 del 05 de Septiembre de 2016, del Ministerio de Salud. La representación de Don Mauricio Soria Macchiavello para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Iquique, emana del Decreto Alcaldicio N° 823 de fecha 06 de Diciembre de 2016 de la Ilustre Municipalidad de Iquique.

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

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


D. MAURICIO SORIA MACCHIAVELLO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE IQUIQUE




DRA. MARIA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T Y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Jessica A. Mella M.
Contador General
D.A.S.
CORMUDES I



Evaristo Chiong Lay
QUÍMICO - FARMACÉUTICO
RUT: 7.599.714-0




Jessica A. Mella M.
Contador General
D.A.S.
CORMUDES I



Everisto Chang Lay
QUIMICO - FARMACEUTICO
RUT: 7.699.714-0





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE TARAPACÁ
UNIDAD JURÍDICA

PCC

CURSA CON ALCANCE RESOLUCIÓN N° 175, DE 2017, DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE.

IQUIQUE, 25 ABR 2017 2017

Esta Contraloría Regional ha dado curso al documento del epígrafe, que aprueba el convenio suscrito entre ese Servicio de Salud y la Municipalidad de Iquique, correspondiente al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

No obstante, cumple con manifestar que el acto a que se alude en la cláusula octava de ese convenio y que se transcribe en el presente documento, corresponde a una resolución afecta a toma de razón y no a una exenta, como ahí se indica.

Por otra parte, a futuro, ese servicio deberá inutilizar el reverso de las páginas de sus actos administrativos con la firma y timbre del ministro de fe respectivo, o bien imprimir tales documentos por ambos lados (aplica dictámenes Nos 86.486, de 2016 y 7.548, de 2017).

Finalmente, es menester señalar que la personería del Alcalde de la Municipalidad de Iquique consta de la Sentencia de Calificación y Proclamación del Segundo Tribunal Electoral de la Región de Tarapacá de 19 y 21 de noviembre de 2016, respectivamente.

En consecuencia, con el alcance que antecede se ha tomado razón la resolución del rubro.

Saluda atentamente a Ud.

MARIELA FERNÁNDEZ RAMOS
Contralor Regional Tarapacá
Contraloría Regional Tarapacá



A LA SEÑORA
DIRECTORA DEL SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
PRESENTE

URGENTE



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCION MÉDICA
DEPTO. DE ATENCION PRIMARIA



ORD N° 0665

ANT.: no hay

MAT.: Envía Resolución Afecta
"Programa Fondo de Farmacia en APS
2017", comuna de Iquique.

IQUIQUE,

07 ABR. 2017

A : **CONTRALORIA REGIONAL
IQUIQUE**

DE : **DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Por intermedio del presente envío a Ud. Resolución Afecta N° 175 de fecha 05 de abril de 2017, en cuatro ejemplares:

- ✓ **Convenio "Programa Fondo de Farmacia en Atención Primaria 2017", entre Servicio de Salud Iquique e I. Municipalidad de Iquique, por un monto de \$ 299.795.378 (Doscientos noventa y nueve millones setecientos noventa y cinco mil trescientos setenta y ocho pesos).-**
- ✓ **Resolución Exenta N°1286, que aprueba Programa Fondo de Farmacia año 2017 y Resolución Exenta N° 511, que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia año 2017, como antecedente.**

Lo anterior, para toma de razón por parte de vuestro organismo regulador.

Esperando que el presente tenga una buena acogida,



[Handwritten Signature]
**SRA. MARIA VERA ZAMORA
DIRECTORA (T y P)
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

ICT/nra
DISTRIBUCIÓN :

- Contraloría Regional
✓ Of. De partes SSI

C.c.

- ✉ aps.ssi@redsalud.gov.cl
- ✉ natalia.rivera.a@redsalud.gov.cl
- ✉ jorge.cruzt@redsalud.gov.cl
- ✉ Sdga.ssi@redsalud.gov.cl