



Handwritten signature

SERVICIO SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
DEPTO. GESTIÓN FINANCIERA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA Y REDES
DSSI/SDGA/DAJ/DGF/DAP/RTP

Handwritten signatures and initials

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0893.

IQUIQUE, **07 MAR. 2019**

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; 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; artículo 79 y siguientes del Estatuto Administrativo, aprobado por la ley 18.834 y resolución exenta 3552, de 29 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Iquique; Resolución Exenta N° 1276/2018, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, Resolución Exenta N° 150/2019, del Ministerio de Salud; que distribuye los recursos del citado Programa; Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República; Resolución Exenta N°0846 del 19 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Iquique.

CONSIDERANDO,

1.- Que, mediante Resolución Exenta N°1276 de fecha 28 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud se aprueba el **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"** para el año 2019.

2.- Que, mediante Resolución Exenta N°150 de fecha 12 de febrero de 2019, el Ministerio de Salud distribuye recursos al **"PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"** para el año 2019.

3.- Que, con fecha 09 de febrero de 2018, el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, suscribieron un **"CONVENIO DE EJECUCIÓN FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"**, aprobado por Resolución Exenta N°846 del 19 de marzo de 2018 del Servicio de Salud Iquique.

4.- Que, según cláusula décimo tercera de dicho convenio se requiere dar continuidad para el año 2019, al referido convenio **"CONVENIO DE EJECUCIÓN FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"**, con el objeto de no interrumpir el otorgamiento de acciones de salud en la Comuna de Alto Hospicio.

5.- Que, en la cláusula décimo tercera del citado convenio de 2018 se consigna lo siguiente: *“El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo aprobatorio del mismo y hasta el 31 de diciembre de 2018 para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio, siendo el 22 de enero del 2019 la fecha límite para el envío del informe final por parte de la “MUNICIPALIDAD.”*

Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del sector público del año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el “SERVICIO” deberá dictar una resolución en la cual señale las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo la que será notificada a la “MUNICIPALIDAD” para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución; solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio”.

6.- Que, por este acto e instrumento el Servicio de Salud Iquique, consignará las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo año 2019, lo que será notificado a la Ilustre Municipalidad de Alto Hospicio para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en dichos términos todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución, por lo que solo en tal caso se entenderá prorrogado automáticamente el convenio y así cubrir las necesidades de salud de la comunidad.

RESUELVO,

1.- **APRUÉBASE** el convenio de continuidad del **“PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD”**, comuna de Alto Hospicio, que fue suscrito con fecha 09 de febrero de 2018, entre el Servicio de Salud de Iquique y la Municipalidad de Alto Hospicio, prorrogándose desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2019.

2.- **MODIFIQUESE**, lo dispuesto en las cláusulas tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima, octava, décima, décimo segunda, décimo tercera, décimo cuarta, décimo octava, décimo novena, vigésima del convenio ya individualizado, quedando del siguiente tenor:

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° 1276 de 28 diciembre del 2018, 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: **CEFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, CECOSF el Boro, CECOSF la Tortuga, CEFAM Dr. Yandri Añazco.**

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD" recursos destinados a financiar todos los componentes del "PROGRAMA: Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud", según se describe a continuación:

Componente: Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento.

Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia.

TABLA N°1

Componentes	Productos Esperados
Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

TABLA N°2

Componentes	Productos Esperados
Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Ministerio de Salud, a través del "SERVICIO", conviene en asignar a la "MUNICIPALIDAD", desde la fecha de total tramitación de la resolución exenta que apruebe el presente instrumento y recibidos los recursos desde el Ministerio de Salud, la suma anual y única de \$ 109.863.665 (Ciento nueve millones ochocientos sesenta y tres mil seiscientos sesenta y cinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Para la utilización de los recursos la "MUNICIPALIDAD" debe elaborar una "Programación de Gastos" individualizado según ANEXO N°3, el cual debe guardar relación con los componentes definidos en el "PROGRAMA".



ANEXO N°3
"PROGRAMACIÓN DE GASTOS PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD"

COMUNA	
MONTO A PROGRAMAR	

OBJETIVO	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	** MONTO ASOCIADO	INDICADOR	VERIFICADOR

** En caso de que el gasto implique contratación de recurso humano debe especificarse el valor hora, horas destinadas a realizar la actividad; período de tiempo.

La "Programación de Gastos" debe ser enviado a la Referente Técnico del "SERVICIO" con fecha tope al 31 de marzo de 2019, mediante correo electrónico a: diego.leyton@redsalud.gov.cl

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 corresponden 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 subcomponente, especificados en la cláusula cuarta del presente convenio:

COMPONENTES	OBJETIVO	PRODUCTOS	ACTIVIDADES	MONTO (\$)	
Subcomponente 1 Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Entregar a la población bajo control del programa, acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos, definidos en el arsenal básico de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique y realizar actividades para apoyar la adherencia al tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de la atención primaria de salud	1.- Recetas con despacho total y en forma oportuna a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares	Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos destinados a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (anexo tabla 1)	\$ 64.635.847	
			Curación avanzada de heridas de pie en personas con Diabetes Mellitus tipo II, para la compra de insumos. (anexo tabla 2)		Meta 50
		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		
			Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento		
Total Monto Subcomponente 1				\$ 64.635.847	
Subcomponente 2 Servicios Farmacéuticos	Otorgar recursos para la contratación de Profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Farmacia, o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión Farmacéutica y de Atención Farmacéutica	3.- Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos	2 Profesionales Químico Farmacéuticos 44 horas por 12 meses	\$ 38.773.883	
		4.- Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	1 TENS o Auxiliar Paramédico de Farmacia a 44 horas por 12 meses	\$ 6.453.934	
Total Monto Subcomponente 2				\$ 45.227.817	
Total Programa (\$)				109.863.664	

Se transcriben los anexos 1 y 2:

ANEXO N°1: listado de medicamentos financiables por FOFAR

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
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
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	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
	PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
	DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO
ATORVASTATINA		COMPRIMIDO	20 MG
LOVASTATINA		COMPRIMIDO	20 MG

ANEXO N°2: Insumos de Pie Diabético no infectado e infectado

Insumos PIE DIABETICO NO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 32 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bacteriostáticos)	
DACC lámina	6.5
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	6.5
Apósito Primario (Absorbentes)	
Espuma Hidrofílica con Silicona 10x10	3
Alginato 10 x 10 cm	3
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm	3
Apósito Primario (Hidratantes)	
Tull de silicona 10x10	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	3
Hidrogel 15 g	1
Gel con Ácido Hialurónico + Zinc 30gr	1
Gel con Polihexanida con Betaina	1
Ácido Fusídico	1.5
Apósito Primario (Regenerativos)	
Colágeno	0.5
Inhibidor de la Metaloproteasa	0.5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1 botella (10 cc por curación)
Venda Semi-Elastificada 8 cm x 4 mts	32
Protector Cutáneo Spray	1 botella por canasta (Botellas de 28 cc 1.4 cc por curación, en 12 curaciones)
Lubricante Cutáneo	1 botella (2.5cc por curación en 20 curaciones)
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml	1
Curetas 3 mm o 4 mm	5

Insumos PIE DIABETICO INFECTADO	
Glosa	Frecuencia de uso por canasta 10 curaciones Cantidad
Apósito Primario (Bactericidas)	
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm	2
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x10 cm	2
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm	2
Alginato con Plata 10 x10 cm	2
Tull con Plata	2
Hidrogel Con Plata 15 g	1 tubo por canasta (3 gramos por curación solo en aprox. 4 curaciones de las 10)
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	0.5 botella por canasta
Venda Semi-Elastica 8 cm x 4 mts	10
Protector Cutáneo Spray	0.5 botella por canasta
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	0.5 botella por canasta
Curetas 3 mm o 4 mm	10

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

- La **primera evaluación técnica** se efectuará con fecha 31 de agosto del año 2019 por parte del referente técnico encargado/a del Programa perteneciente al "SERVICIO", en esta instancia la comuna deberá estar al día con el envío de las rendiciones mensuales y los comprobantes de ingreso correspondientes; en caso contrario no se procederá a hacer efectiva la transferencia de la segunda cuota de recursos.

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

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del grado cumplimiento del "PROGRAMA", se realiza conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, según el siguiente detalle:

CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				
COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en la adherencia al tratamiento	Subcomponente N°1: Entrega de Medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de atención primaria	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
		Indicador N°2: Porcentaje de Reclamo de los usuarios atigentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de 24 horas hábiles	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo	25%
	Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N°3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional	Meta 3. 100% de establecimientos de la comuna tienen merma menor a 0,7% línea base nacional	10%
		Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia o botiquín	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

- La **segunda evaluación técnica y final**, se efectuará con fecha 22 de enero de 2020, fecha en que el **"PROGRAMA"** deberá tener ejecutado el 100 % de las acciones comprometidas en el convenio y la **"MUNICIPALIDAD"** haber enviado el informe técnico final de ejecución. Asimismo la **"MUNICIPALIDAD"** deberá haber hecho envío de las rendiciones mensuales hasta el mes de diciembre. En caso contrario el **"SERVICIO"** procederá a solicitar a la **"MUNICIPALIDAD"** el reintegro de los recursos que no hayan sido ejecutados.

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

El resultado de los indicadores al mes de diciembre podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, en el caso de que el convenio tenga cláusula de continuidad.

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

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

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

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

- La primera cuota, **\$76.904.566 (Setenta y seis novecientos cuatro mil quinientos sesenta y seis pesos)**, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, será entregada a la **"MUNICIPALIDAD"** una vez aprobada la resolución exenta del presente instrumento y en la medida que el Ministerio de Salud haya transferido los recursos al **"SERVICIO"**.

- La segunda cuota, \$32.959.099 (Treinta y dos millones novecientos cincuenta y nueve mil noventa y nueve pesos) corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de octubre, según los resultados obtenidos en la primera evaluación definida en la cláusula anterior, la recepción de dichos fondos desde MINSAL y existencia de rendición financiera según lo establece la ley por parte de la "MUNICIPALIDAD".

Por lo tanto, la entrega de la segunda cuota de recursos que corresponde al programa estará condicionada a dos aspectos principales:

1° Evaluación Técnica del Programa: E valuación realizada por Referente Técnico encargado del "PROGRAMA" de Atención Primaria del "SERVICIO", según indica la cláusula séptima del presente convenio, lo cual será informado por el "SERVICIO" a través de Ordinario a la "MUNICIPALIDAD" en el mes de septiembre.

2° Evaluación Financiera del Programa: Evaluación realizada por el Departamento de Finanzas del "SERVICIO", según indica la cláusula décimo primera del presente convenio, la "MUNICIPALIDAD", deberá dar cumplimiento a las normas de procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, que fija normas de procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA: El "SERVICIO", requerirá de la "MUNICIPALIDAD" el envío de los informes financieros mensuales, respecto de los gastos ejecutados, los que deberán ser remitidos al décimo quinto día hábil del mes siguiente al periodo rendido, dirigidos a la Directora del "SERVICIO", en las fechas que a continuación se señalan:

Mes a rendir	Plazo envío rendición
Enero	Jueves 21 febrero 2019
Febrero	Jueves 21 marzo 2019
Marzo	Lunes 22 abril 2019
Abril	Jueves 23 mayo 2019
Mayo	Viernes 21 junio 2019
Junio	Lunes 22 julio 2019
Julio	Jueves 22 agosto 2019
Agosto	Miércoles 25 septiembre 2019
Septiembre	Lunes 21 octubre 2019
Octubre	Viernes 22 noviembre 2019
Noviembre	Viernes 20 diciembre 2019
Diciembre	Miércoles 22 enero 2020

Dichos informes mensuales, deberán ser presentados a través de los formularios de Rendición de Cuentas Anexo N° 1 y Anexo N° 2, adjunto, los cuales deberán contar con documentación de respaldo, la que deberá encontrarse en estado devengado y pagado. Los antecedentes de respaldo, deben ser copia de los originales y deben incluir lo que señala a continuación:

- Copia de comprobantes de ingreso.
- Copia de Comprobantes de Egreso
- Copia decreto de pago a funcionarios contratados que realizan funciones para el programa.
- Copia boletas de honorario de RRHH
- Contrato de personal RRHH
- Facturas y/o boletas compras de insumos o equipamiento.
- Boletas de respaldo en caso de tener caja chica.
- (Incluir todos los antecedentes necesarios según cada programa)

Ambos anexos, con sus respectivos respaldos, deberán enviarse a través de ordinario conductor dirigido a Directora del "SERVICIO", en las fechas definidas anteriormente.

Al mismo tiempo, se debe enviar copia escaneada de estos anexos al Departamento de Atención Primaria y Departamento de finanzas del "SERVICIO", a los correos aps.ssi@redsalud.gov.cl y finanzas.ssi@redsalud.gov.cl.

Asimismo, la "MUNICIPALIDAD" deberá remitir un informe final, a través de los formularios de rendición de cuentas Anexo N°1 y Anexo N°2, dirigido a Directora del "SERVICIO", en la siguiente fecha:

- **Informe financiero final:** Fecha límite **miércoles 22 de enero de 2020**, el que deberá señalar el monto total de los recursos recibidos durante el año, el monto detallado de la inversión anual realizada por la **"MUNICIPALIDAD"** y el saldo disponible al **31 de diciembre de 2019** y en consecuencia de existir remanente, procederá su reintegro al **"SERVICIO"**.

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

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 reemplazará el actual sistema y será obligatorio desde el momento en que se formalice, de acuerdo al procedimiento que el servicio determine.

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 y Subdirección Administrativa del **"SERVICIO"** en el ámbito de sus competencias.

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.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia a partir del **01 de enero de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019** para la ejecución de las actividades comprendidas en este convenio.

Considerando la necesidad de asegurar la continuidad de la atención y prestaciones de salud, las partes dejan constancia que por tratarse de un **"PROGRAMA"** ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero de 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior según se establece en la Ley de Bases N°19.880 artículo 52 y Dictamen N°11.267/2018 de la Contraloría General de la República.

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

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

Prorrogado el convenio, el **"SERVICIO"** deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO CUARTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada, observada, no rendida o con incumplimiento de metas incluidas en el **"PROGRAMA"**, objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la **"MUNICIPALIDAD"** al **"SERVICIO"** en el mes de febrero de 2020.

Los fondos transferidos a la **"MUNICIPALIDAD"**, solo podrán ser destinados a los objetivos y actividades que determine el programa en las cláusulas sexta y séptima del presente convenio. En el caso que la **"MUNICIPALIDAD"** por razones debidamente fundadas, no cumpla con las acciones y ejecuciones presupuestarias establecidas en el convenio, puede solicitar una modificación a través de Ordinario dirigido a Directora del **"SERVICIO"** para su aprobación,

exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 31 de octubre del 2019. 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.

DÉCIMO OCTAVA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con el logo del Servicio de Salud Iquique y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique.

DÉCIMO NOVENA: La personería de **D. Cristina Sixta Chambe Carpio**, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el artículo 79 y siguientes del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley Nº 18.834 y resolución exenta Nº 3552, de 29 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Iquique. La representación de **D. Patricio Ferreira Rivera** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio Nº4322 del 06 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.

3.- **DEJESE ESTABLECIDO**, que el convenio individualizado en el CONSIDERANDO tercero del presente instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas las cláusulas, salvo en lo modificado por la presente resolución.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución al ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

5.- **NOTIFIQUESE**, el presente acto administrativo a la Municipalidad de Alto Hospicio para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en los términos antes expresados, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción, lo que podrá realizarse por oficio o correo electrónico institucional.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



CRISTINA CHAMBE CARPIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE

exponiendo los fundamentos pertinentes y respaldos hasta el 31 de octubre del 2019. 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.

DÉCIMO OCTAVA: Los bienes e infraestructura adquiridos con los fondos del presente convenio deberán mantener su destino conforme a los objetivos del presente programa no pudiendo destinarse a otros fines, asimismo los equipos y bienes adquiridos deberán contar con el logo del Servicio de Salud Iquique y el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Iquique.

DÉCIMO NOVENA: La personería de **D. Cristina Sixta Chambe Carpio**, para representar el Servicio de Salud de Iquique, consta en el artículo 79 y siguientes del Estatuto Administrativo, aprobado por la Ley Nº 18.834 y resolución exenta Nº 3552, de 29 de noviembre de 2017, del Servicio de Salud Iquique. La representación de **D. Patricio Ferreira Rivera** para actuar en nombre de la Municipalidad de Alto Hospicio, emana del Decreto Alcaldicio Nº4322 del 06 de diciembre de 2016 de la Municipalidad de Alto Hospicio.

VIGÉSIMA: El presente Convenio se firma en cuatro ejemplares, quedando uno en el poder del "SERVICIO", uno en poder de la "MUNICIPALIDAD", y otro en la División de Atención Primaria del MINSAL.

3.- **DEJESE ESTABLECIDO**, que el convenio individualizado en el CONSIDERANDO tercero del presente instrumento se mantendrá plenamente vigente, subsistiendo todas las cláusulas, salvo en lo modificado por la presente resolución.

4.- **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem Nº 24-03 298-002 "Reforzamiento Municipal del Presupuesto del Servicio de Salud Iquique".

5.- **NOTIFIQUESE**, el presente acto administrativo a la Municipalidad de Alto Hospicio para que manifieste por escrito su voluntad de aceptar las nuevas metas y presupuesto como asimismo prorrogar el convenio en los términos antes expresados, todo ello en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción, lo que podrá realizarse por oficio o correo electrónico institucional.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.


[Handwritten signature]
CRISTINA CHAMBE CARPIO
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Distribución:

Referente técnico SSI (diego.leyton@redsalud.gob.cl)
OF. DE PARTES SSI

Lo que transcribo a Ud. para conocimiento y fines pertinentes

- > sdga.ssi@redsalud.gov.cl
- > jurídica.ssi@redsalud.gov.cl
- > aps.ssi@redsalud.gov.cl
- > cristian.palacios@redsalud.gov.cl
- > pablo.morenor@redsalud.gob.cl
- > natalia.rivera.a@redsalud.gob.cl
- > carlos.calvo@redsalud.gov.cl
- > fernando.molina@redsalud.gov.cl


MINISTRO DE FOMENTO
SERVICIO SALUD IQUIQUE