



NSA / MSV / ctz.

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 832 /

LA SERENA,

- 7 MAR. 2019

Int. N°05

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N°1.600/08 y 30/15 ambas de la Contraloría General de la República y Decreto Exento N°102 de fecha 06 de junio de 2018 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°. - **APRUEBASE** el convenio de fecha 28.02.2019 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. MARCELO PEREIRA PERALTA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud 2019, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO COMPLEMENTARIO
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
2019**

En La Serena a28.02.2019....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N° 102, de fecha 6 de Junio del 2018, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bilbao N° 348, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4347, de **6 de diciembre, 2016**, en adelante la Municipalidad o el Municipio, indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**.



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

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

A) 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 con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el FOFAR considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia la definición de los mismos establecida en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemia. (Tabla N°1)

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Patología	Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIO ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista.

Por otro lado, los medicamentos eliminados del convenio del año 2018, entre los que se encuentran: Nifedipino Retard 20 mg comprimido, Nitrendipino 20 mg comprimido, Lovastatina 20 mg comprimido, Atorvastatina 10 mg comprimido, Enalapril 20 mg comprimido, Propranolol 40 mg comprimido y Atenolol 100 mg comprimido, podrán incluirse en las rendiciones financieras de la ejecución de los fondos traspasados.

A través del programa se apoya en el financiamiento de Metformina de lib. Prolongada (XR) 1000 mg considerada al 5% de la población bajo control con DM2 según el REM. Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, serán:

Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:

- Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.

- Indicar el uso DURANTE las comidas.

- Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.

- Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.

Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de Farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la Reacción Adversa al Medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del ISP, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa selecciona como piloto a un establecimiento (APS municipal) por Servicio de Salud para el tratamiento de la Úlcera Venosa. Este Centro Asistencial debe contar con salas de procedimiento acorde a la normativa. Además, se contempla la asignación de recurso profesional según Tabla N°2, con el fin dar apoyo en las curaciones avanzadas, el cual debe tener cursos de post-título sobre manejo avanzado de heridas y sistema compresivo.

Tabla N°2: RRHH asignado para Piloto Úlcera.

Tipo de Recurso Humano	Cantidad	Establecimiento	Horas Semanales
Enfermera/o	1	CESFAM San Juan	11

Por otro lado, se asignan recursos para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 3, 4 y 5.

Tabla N°3: Listado de Insumos Úlcera Venosa tipo 1 y 2



Glosa	Frecuencia de uso por canasta 11 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	2
Calcetín 20 mmhg	1
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
DACC lámina	2
PHMB Rollo	2
Apósito de Ringer + PHMB	2
Espuma Hidrofilica con Hidrogel o Silicona 10x10	1
Tull de silicona 10x10	4
Hidrogel 5 g a 10 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 g	1
Gel con Polihexanida con Betaina	1
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	4
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	13
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm	1
Lubricante Cutáneo	1
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml	1

Tabla N°4: Listado de Insumos Úlcera Venosa tipo 3 y 4

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	2
Calcetín 20 mmhg	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	2
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm	4
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x 10 cm	4
DACC lámina	11
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	12
Espuma Hidrofilica con Hidrogel o Silicona 10x10	7
Tull de silicona 10x10	5
Hidrogel 5 g a 10 g	4
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 g	1
Gel con Polihexanida con Betaina	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	2
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	59
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm	2
Lubricante Cutáneo 28 cc	3
Protector Cutáneo spray 30 cc	3
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaina 350 ml	3
Curetas 3 mm o 4 mm	22

Tabla N°5: Listado de Insumos Úlcera Venosa - Canasta de Seguimiento

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Calcetín compresivo 20 mmHG	1 par cada 2 meses 6 pares al año

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

A) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y construcción o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

El programa FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios beneficiarios según tabla N°2.

Tabla N°2: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Tipo de Equipamiento	Cantidad	Establecimiento
Refrigerador clínico de 800-1000 Litros	1	Droguería o Bodega de Farmacia Comunal

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 218.038.729 (DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem)

Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.			Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos Úlcera Venosa (\$) Subtítulo 22	RRHH Úlcera Venosa (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$ 186.976.002	\$ 23.170.198	\$ 3.592.529	\$ 4.300.000	\$ 218.038.729



El Servicio de Salud traspasará al Municipio especies comprendidas dentro del listado Insumos para el tratamiento de la Ulcera Venosa contenidos en las Tablas N° 3, 4 y 5 equivalentes a la suma anual de \$ 23.170.198, con cargo al subtítulo 22 del Servicio de Salud.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

- Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, con prioridad en problemas de salud cardiovascular.
- Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuna de medicamentos.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica 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 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 N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional.	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.	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.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%

Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores no sujetos a reliquidación:

Indicador N° 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- Numerador: Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno.
- Denominador: Total de beneficiarios del programa.
- Medio de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 5: 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.

Indicador N° 6: Porcentaje de servicios de salud que cumplen el stock crítico (incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación).

- Numerador: Número de servicios de salud que cumplen el stock crítico - incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación.
- Denominador: Número total de servicios de salud.
- Medio de verificación: Consulta a cada servicio de salud.
- Meta 6: 100% de los servicios de salud cumplen con el stock crítico de los medicamentos del programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

- Numerador: Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.
- Denominador: Total de establecimientos de atención primaria.
- Medios de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 7: 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- El primero de ellos al **30 de marzo**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará además el plan de trabajo para el año 2019 con las actividades de Servicios Farmacéuticos.
- El segundo al **31 de agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª 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%	100%

Este informe deberá incluir el cumplimiento de las actividades de Servicios Farmacéuticos programadas según el plan de trabajo enviado. Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

- El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**



El Municipio se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables. Por otro lado, para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato de prorrogará 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, motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas Ilegibles

D. MARCELO PEREIRA PERALTA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2°.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Ítem N° 24 - 03 - 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.




D. DUBY BLANCO HADI
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdepto. Apoyo Clínico y Diagnostico
Av.Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Telefono : (51) 2333763 - 513763





CONVENIO COMPLEMENTARIO

PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 2019

28 FEB. 2019

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Supremo N° 102, de fecha 6 de Junio del 2018, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bilbao N° 348, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. MARCELO PEREIRA PERALTA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4347, de 6 de diciembre, 2016, en adelante la Municipalidad o el Municipio, indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 84 del 2018 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: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria 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 Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Contribuir a la entrega de servicios de salud accesibles y oportunos a la población beneficiaria a cargo de la Atención Primaria mejorando el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias afectadas por enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovascular, de manera de potenciar, la oportunidad y calidad técnica, en las atenciones de salud, de forma integral y con un enfoque de salud familiar y específica.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1276 del 28 de diciembre de 2018**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos para la ejecución del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (FOFAR)**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 150 del 12 febrero de 2019**.

V°B°
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

1



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud:

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

A) 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 con prioridad en las enfermedades de riesgo cardiovascular (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus tipo 2 y Dislipidemias). Para ello, el FOFAR considera apoyo en la compra de medicamentos para la población bajo control (PBC), en los establecimientos de atención primaria, teniendo como referencia la definición de los mismos establecida en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemia. (Tabla N°1)

Tabla N°1: Listado de medicamentos financiados por FOFAR.

Patología	Fármaco (Principio Activo)	Forma Farmacéutica	Presentación
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG
HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Se podrán incluir fármacos adicionales a los contenidos en el listado, siempre y cuando su inclusión esté aprobada por el comité de farmacia y terapéutica del Servicio de Salud, quien deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo, para cubrir a toda su red y no como estrategias pilotos aisladas. Además, su inclusión deberá ser adecuadamente justificada en cuanto a las ventajas terapéuticas frente a lo que exista.

Por otro lado, los medicamentos eliminados del convenio del año 2018, entre los que se encuentran: Nifedipino Retard 20 mg comprimido, Nitrendipino 20 mg comprimido, Lovastatina 20 mg comprimido, Atorvastatina 10 mg comprimido, Enalapril 20 mg comprimido, Propranolol 40 mg comprimido y Atenolol 100 mg comprimido, podrán incluirse en las rendiciones financieras de la ejecución de los fondos traspasados.

A través del programa se apoya en el financiamiento de Metformina de lib. Prolongada (XR) 1000 mg considerada al 5% de la población bajo control con DM2 según el REM. Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, serán:

Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar estas 4 medidas con Metformina convencional:

- Iniciar tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas.
- Indicar el uso DURANTE las comidas.
- Educar en la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Explicar los efectos iniciales del uso de este medicamento.

Para acreditar la real intolerancia, será necesario que el encargado de Farmacovigilancia del centro vele por la adecuada notificación de la Reacción Adversa al Medicamento (RAM) en la plataforma correspondiente del ISP, indicando la marca del fármaco y el fracaso de la implementación de las medidas anteriores.

Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.

B) Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético. El programa selecciona como piloto a un establecimiento (APS municipal) por Servicio de Salud para el tratamiento de la Úlcera Venosa. Este Centro Asistencial debe contar con salas de procedimiento acorde a la normativa. Además, se contempla la asignación de recurso profesional según Tabla N°2, con el fin dar apoyo en las curaciones avanzadas, el cual debe tener cursos de post-título sobre manejo avanzado de heridas y sistema compresivo.

Tabla N°2: RRHH asignado para Piloto Úlcera.

Tipo de Recurso Humano	Cantidad	Establecimiento	Horas Semanales
Enfermera/o	1	CESFAM San Juan	11

Por otro lado, se asignan recursos para la adquisición de dispositivos médicos, enmarcados en la Tabla N° 3, 4 y 5.

VSB°
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

3



Tabla N°3: Listado de Insumos Úlcera Venosa tipo 1 y 2

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 11 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	2
Calcetín 20 mmhg	1
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
DACC lámina	2
PHMB Rollo	2
Apósito de Ringer + PHMB	2
Espuma Hidrofilica con Hidrogel o Silicona 10x10	1
Tull de silicona 10x10	4
Hidrogel 5 g a 10 g	1
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 g	1
Gel con Polihexanida con Betaína	1
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	4
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	1
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	13
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm	1
Lubricante Cutáneo	1
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	1

Tabla N°4: Listado de Insumos Úlcera Venosa tipo 3 y 4

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Bota de Unna	2
Calcetín 20 mmhg	1
Calcetín 40 mmhg Medidas I	1
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas	5
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas	2
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)	
Plata Nanocristalina 10 cm x 10 cm	4
Espuma Hidrofilica con Plata 10 cm x 10 cm	4
DACC lámina	11
PHMB Rollo	1
Apósito de Ringer + PHMB	12
Espuma Hidrofilica con Hidrogel o Silicona 10x10	7
Tull de silicona 10x10	5
Hidrogel 5 g a 10 g	4
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30 g	1
Gel con Polihexanida con Betaína	3
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm	5
Otros Insumos	
Espuma limpiadora de piel	2
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts	59
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm	2
Lubricante Cutáneo 28 cc	3
Protector Cutáneo spray 30 cc	3
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml	3
Curetas 3 mm o 4 mm	22

Tabla N°5: Listado de Insumos Úlcera Venosa – Canasta de Seguimiento

Glosa	Frecuencia de uso por canasta 59 curaciones (Cantidad)
Sistema Compresivo	
Calcetín compresivo 20 mmHG	1 par cada 2 meses 6 pares al año

Subcomponente 2: Servicios Farmacéuticos.

A) Mejorar la Infraestructura y equipamiento para asegurar las condiciones en que se almacenan los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, mediante la compra de refrigeradores y construcción o habilitación de botiquines, farmacias y droguerías tanto a nivel comunal como Servicios de Salud.

El programa FOFAR busca apoyar en la mejora de las condiciones de almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, velando por cumplir la normativa vigente y mejorar la calidad de la atención brindada a los usuarios beneficiarios según tabla N°2.

Tabla N°2: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

Tipo de Equipamiento	Cantidad	Establecimiento
Refrigerador clínico de 800-1000 Litros	1	Droguería o Bodega de Farmacia Comunal

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$ 218.038.729 (DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem)

Subcomponente N° 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.			Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Presupuesto Anual Total Convenio (\$)
Medicamentos (\$)	Insumos y Dispositivos Médicos Úlcera Venosa (\$) Subtítulo 22	RRHH Úlcera Venosa (\$)	Infraestructura y Equipamiento (\$)	
\$ 186.976.002	\$ 23.170.198	\$ 3.592.529	\$ 4.300.000	\$ 218.038.729

El Servicio de Salud traspasará al Municipio especies comprendidas dentro del listado Insumos para el tratamiento de la Úlcera Venosa contenidos en las Tablas N° 3, 4 y 5 equivalentes a la suma anual de \$ 23.170.198, con cargo al subtítulo 22 del Servicio de Salud.

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

1. Otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud en Atención Primaria de Salud para enfermedades no transmisibles, con prioridad en problemas de salud cardiovascular.

2. Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión y almacenamiento racional y oportuna de medicamentos.

SEXTA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.

b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA:

Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica 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 atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), antes de	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del	25%
	Subcomponente N° 2: Servicios Farmacéuticos	Indicador N° 3: Porcentaje de establecimientos con Merma de medicamentos menor a la línea base nacional.	Meta 3. 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el	10%
		Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA				100%



Para efectos de monitoreo, se hará seguimiento de los siguientes indicadores no sujetos a reliquidación:

Indicador N° 5: Número de beneficiarios que reciben un despacho oportuno de sus medicamentos para las patologías de riesgo cardiovascular cubiertas por el programa.

- Numerador: Número de beneficiarios que reciben despacho oportuno.
- Denominador: Total de beneficiarios del programa.
- Medio de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 5: 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben sus medicamentos con oportunidad.

Indicador N° 6: Porcentaje de servicios de salud que cumplen el stock crítico (incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación).

- Numerador: Número de servicios de salud que cumplen el stock crítico - incluye aquellos que tienen convenios externos de dispensación.
- Denominador: Número total de servicios de salud.
- Medio de verificación: Consulta a cada servicio de salud.
- Meta 6: 100% de los servicios de salud cumplen con el stock crítico de los medicamentos del programa.

Indicador N° 7: Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

- Numerador: Número de establecimientos con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.
- Denominador: Total de establecimientos de atención primaria.
- Medios de verificación: Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- Meta 7: 100% de los establecimientos reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%.

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. El primero de ellos al **30 de marzo**, a fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente. En este corte se solicitará además el plan de trabajo para el año 2019 con las actividades de Servicios Farmacéuticos.
- b. El segundo al **31 de agosto**. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º 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%	100%

Este informe deberá incluir el cumplimiento de las actividades de Servicios Farmacéuticos programadas según el plan de trabajo enviado.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

c. El tercero y final al 31 de diciembre de 2019, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**

El Municipio se compromete, en el caso de los establecimientos que poseen SIDRA, a llevar una usabilidad plena del sistema informático con el objeto tener indicadores del programa fiables. Por otro lado, para el caso de los establecimientos que no cuentan con una solución informática validada por MINSAL, estos deben llevar y mantener actualizados los registros a través de la plataforma WEBFOFAR.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud 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 la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

V°B°
M. JURÍDICO
DEPTO. SALUD

8



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2019. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2019 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato de prorrogará 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, motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



D. MARCELO PEREIRA PERALTA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

V°B°
ABOGADO
GABINETE



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

KNM/MOC/PSG/VHP/MCT/MSV

V°B°
JURÍDICO
DEPTO. SALUD

