



ORIGINAL  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

DSD / MFG / MSV / ctz

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1182,

LA SERENA,

28 MAR. 2017

Int. N° 018

**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 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio de Salud; y

**CONSIDERANDO:**

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1286 de 1 de Diciembre del 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; dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN:**

1°.- **APRUEBASE** el convenio de fecha 20.03.2017 suscrito entre la **I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representado por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES  
EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a.....20.03.2017..... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 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 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° 35 del 2016, 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 del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1286 de 1 de Diciembre del 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.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud." y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

**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 de \$ 29.816.654, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

El monto estipulado, deberá invertirse en la siguiente proporción:

<b>Curación avanzada de herida - Pie diabético</b>
\$ 4.496.628

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa, para curación de pie diabético.

Insumos incluidos en el Programa para Curación avanzada de pie diabético infectado / no infectado	Hidrogel amorfo tubo
	Hidrogel laminas
	Tull En láminas
	Carboximetilcelulosa con plata Apósito
	Carbón activado con plata aposito
	Apósito Hiperosmotico En láminas
	Apósito alginato En láminas
	Alginato En láminas
	Apósito espuma Hidrofilica
	Venda gasa semielasticada
	Espuma hidrofilica no adhesiva
Hidrocoloide	

**QUINTA:** El Servicio de Salud traspasará al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, especies comprendidas dentro del listado de medicamentos de la Tabla N°2 equivalentes a la suma anual de \$ 25.320.026, con cargo al subtítulo 22, que asegure el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

	Medicamento	Forma Farmacéutica/Dosis
1	Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100 mg
2	Amlodipino	Comprimido 10 mg
3	Atenolol	Comprimido 50 mg
4	Atorvastatina	Comprimido 10 mg
5	Atorvastatina	Comprimido 20 mg
6	Captopril	Comprimido 25 mg
7	Carvedilol	Comprimido 25 mg
8	Enalapril Maleato	Comprimido 10 mg
9	Enalapril Maleato	Comprimido 20 mg
10	Espironolactona	Comprimido 25 mg
11	Furosemida	Comprimido 40 mg
12	Glibenclamida	Comprimido 5 mg
13	Hidroclorotiazida	Comprimido 50 mg
14	Losartán Potásico	Comprimido 50 mg
15	Lovastatina	Comprimido 20 mg
16	Metformina Clorhidrato	Comprimido 850 mg
17	Nifedipino	Comprimido de acción retardada 20 mg
18	Nitrendipino	Comprimido 20 mg
19	Propranolol Clorhidrato	Comprimido 40 mg

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**SIXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°3.

Tabla 3. Indicadores, metas y peso relativo de los componentes del programa.

<b>NOMBRE COMPONENTE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META N°</b>	<b>PESO RELATIVO, %</b>
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento.	<b>Indicador N° 1:</b> Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	<b>Meta 1.</b> 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	<b>40%</b>
	<b>Indicador N° 2:</b> Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	<b>Meta 2.</b> 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	<b>25%</b>
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	<b>Indicador N° 3:</b> Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.	<b>Meta 3.</b> 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores el establecido para el Servicio de Salud.	<b>10%</b>
	<b>Indicador N° 4:</b> Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	<b>Meta 4.</b> 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	<b>25%</b>
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>			<b>100%</b>

**SÉPTIMA:** El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°3 precedente.

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

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.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior. Las especies o fármacos serán traspasados de acuerdo al consumo y stock que informe el establecimiento mensualmente.

**NOVENA:** El Servicio podrá requerir 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 e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Éste deberá incluir un informe de gastos de los fondos o medicamentos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DECIMA SEGUNDA:** Finalizado el período de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

**DECIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

**D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD SALAMANCA

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge el presente convenio al Ítem Nº 24 – 03 – 298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**

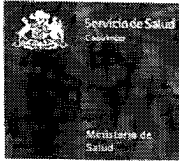


**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

**DISTRIBUCIÓN:**

- Archivo

SUBDEPTO. INTEGRACION DE LA RED ASISTENCIAL  
AV.FCO. DE AGUIRRE 795 LA SERENA FONO: (51) 333763  
FONO RED MINSAL: 513763  
mauricio.silva@redsalud.gov.cl



**CONVENIO  
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES  
EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

En La Serena a 22 MAR 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Bulnes N°599, Salamanca, representada por su Alcalde D. **FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°5649/16 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 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° 35 del 2016, 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 del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1286 de 1 de Diciembre del 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.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud." y sus respectivas estrategias, cuya matriz de Indicadores se encuentra en el Programa, que forma parte integrante de este convenio:

- Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

**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 de **\$ 29.816.654**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

El monto estipulado, deberá invertirse en la siguiente proporción:

<b>Curación avanzada de herida - Pie diabético</b>
\$ 4.496.628

Los recursos aportados para la adquisición de insumos en la curación de úlceras de pie diabético, enmarcados en la Tabla N°1, permitirán evitar complicaciones tan severas como las amputaciones, con las consiguientes implicancias que ello tiene para la calidad de vida de los pacientes e incremento de costos en el sistema sanitario.

Tabla 1. Insumos aportados por el Programa, para curación de pie diabético.

Insumos incluidos en el Programa para Curación avanzada de pie diabético infectado / no infectado	Hidrogel amorfo tubo
	Hidrogel láminas
	Tull En láminas
	Carboximetilcelulosa con plata Apósito
	Carbón activado con plata aposito
	Apósito Hiperosmótico En láminas
	Apósito alginato En láminas
	Alginato En láminas
	Apósito espuma Hidrofílica
	Venda gasa semielástica
	Espuma hidrofílica no adhesiva
Hidrocoloide	

**QUINTA:** El Servicio de Salud traspasará al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, especies comprendidas dentro del listado de medicamentos de la Tabla N°2 equivalentes a la suma anual de \$ **25.320.026**, con cargo al subtítulo 22, que asegure el acceso oportuno de la población a fármacos definidos en enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.

Tabla 2. Listado de medicamentos aportados por el programa.

	Medicamento	Forma Farmacéutica / Dosis
1	Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100 mg
2	Amlodipino	Comprimido 10 mg
3	Atenolol	Comprimido 50 mg
4	Atorvastatina	Comprimido 10 mg
5	Atorvastatina	Comprimido 20 mg
6	Captopril	Comprimido 25 mg
7	Carvedilol	Comprimido 25 mg
8	Enalapril Maleato	Comprimido 10 mg
9	Enalapril Maleato	Comprimido 20 mg
10	Espironolactona	Comprimido 25 mg
11	Furosemida	Comprimido 40 mg
12	Glibenclamida	Comprimido 5 mg
13	Hidroclorotiazida	Comprimido 50 mg
14	Losartán Potásico	Comprimido 50 mg
15	Lovastatina	Comprimido 20 mg
16	Metformina Clorhidrato	Comprimido 850 mg
17	Nifedipino	Comprimido de acción retardada 20 mg
18	Nitrendipino	Comprimido 20 mg
19	Propranolol Clorhidrato	Comprimido 40 mg

El Municipio se compromete a cumplir los objetivos señalados por éste y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el Programa, para los beneficiarios del sector público de salud, que se atienden en la Atención Primaria.

**SEXTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°3.

Tabla 3. Indicadores, metas y peso relativo de los componentes del programa.

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica 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 reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro 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%
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.	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 durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
<b>CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA</b>			<b>100%</b>

**SÉPTIMA:** El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia, por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°3 precedente.

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.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, 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%

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de agosto, hasta el día 5 del mes de septiembre del año en curso.

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.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las prestaciones comprometidas.

El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso, hasta el día 5 del mes de enero del siguiente año.

**OCTAVA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior. Las especies o fármacos serán traspasados de acuerdo al consumo y stock que informe el establecimiento mensualmente.

**NOVENA:** El Servicio podrá requerir 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 e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Establecimiento se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de la fecha de aprobación del convenio, un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa. Éste deberá incluir un informe de gastos de los fondos o medicamentos traspasados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

**DÉCIMA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.


**DECIMA PRIMERA:** 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.

**DECIMA SEGUNDA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos.



DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre del mismo año.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 1 ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

  
D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD SALAMANCA

  
D. ERNESTO JOBQUERA FLORES  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/PGG/CA/MSV