

## RESOLUCION EXENTA Nº 2341

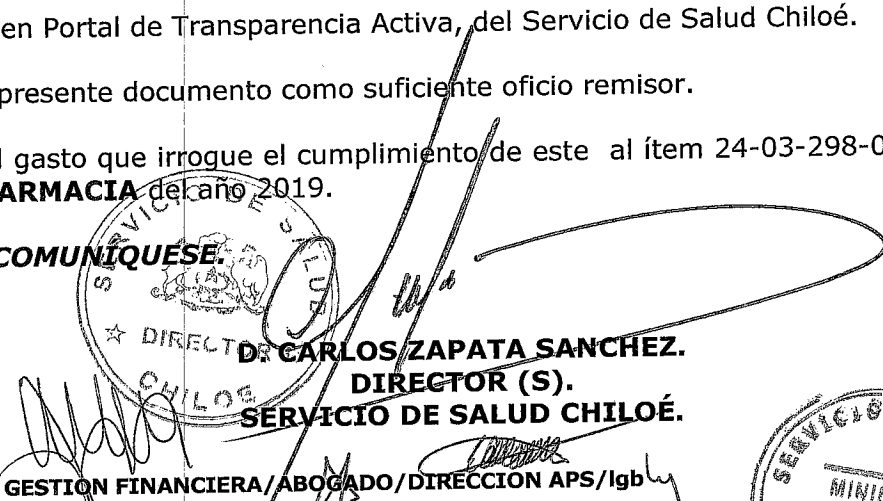
CASTRO, 05 MAR. 2019

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.E. Nº 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta Nº 150 de fecha 12 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar **"CONVENIO FONDO DE FARMACIA"** suscrito con fecha 20 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos por una suma anual y única de \$ **40.387.462.- (Cuarenta millones trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos sesenta y dos)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

### RESOLUCION

1. **APRUEBASE, "CONVENIO FONDO DE FARMACIA"** suscrito con fecha 20 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta Nº 150 de fecha 12 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **40.387.462.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
2. **TRANSFIÉRASE**, primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **28.271.223.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
3. **PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
4. **SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remisor.
5. **IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA FONDO DE FARMACIA** del año 2019.

**ANÓTESE Y COMUNIQUESE.**

  
**DR. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.**  
**DIRECTOR (S).**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

**CZS/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCION APS/lgb**  
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Claudia Arias C.
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO  
HACEMOS  
TODOS

**CONVENIO**  
**PROGRAMA FONDO DE FARMACIA**  
**ENTRE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**  
**Y**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 20 de febrero de 2019 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**. Cédula de Identidad N° 12.192.784-5, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 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 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1276 de fecha 28 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 150 de fecha 12 de febrero de 2019. El Programa 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.

1-10

Programa Fondo de Farmacia - Dalcahue

### **TERCERA De las Orientaciones Técnicas**

**Del propósito del programa.** Asegurar a la población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión y Dislipidemia (DM2, HTA y DLP) acceso oportuno y seguro a los medicamentos que permitan la continuidad de los tratamientos, como también insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de heridas y la incorporación de tecnología y RRHH que apoye la adherencia al tratamiento.

### **De la descripción del programa.**

**Objetivo General:** 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 crónicas 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 enfoque de salud familiar.

**Objetivos Específicos:** Otorgar acceso oportuno a la población, a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de salud para enfermedades no transmisibles, con prioridades en salud cardiovascular.

Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud para permitir provisión, almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.

**DE LOS COMPONENTES Y SUBCOMPONENTES.** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones de los siguientes componentes:

**Componente:** Población bajo control en establecimientos de Atención Primaria con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensión y Dislipidemias, con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo a la adherencia del tratamiento.

El principal producto esperado es el acceso continuo y oportuno de la población a los tratamientos indicados a nivel primario para el control de sus enfermedades de riesgo cardiovascular, apoyando la compra y entrega oportuna de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos definidos para estas patologías en el Arsenal Básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud. Además, se considera la incorporación de tecnologías que apoyen la adherencia, a través de mensajería de texto y gestión de cita, junto a la provisión de gestión y de atención farmacéuticas. Esto busca mejorar los resultados clínicos asociados al uso de medicamentos mediante dos subcomponentes.

#### **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 de cada Servicio de Salud y realizar actividades para apoyar la adherencia a tratamientos a través del uso de tecnologías u otras actividades, en los establecimientos de APS.

*R. AD*

## Estrategias

1. Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa. Garantizando entrega completa y oportuna de los medicamentos.
2. Apoyar en la disponibilidad de insumos y dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras de pie diabético y úlceras venosas (en comuna piloto).
3. Gestionar un sistema de solución de reclamos que permita que los beneficiarios que no reciban el medicamento cuando lo solicitan, lo reciban en un plazo máximo de 24 horas hábiles, ya sea en el establecimiento o en su domicilio.
4. Implementar tecnologías para mejorar la adherencia terapéutica de los usuarios, mediante gestión de citas y mensajería con recordatorio de medicamentos y estilos de vida saludable.
5. Realizar talleres grupales, a cargo del Químico Farmacéutico, con el fin de educar a la población del Programa cardiovascular.

El listado de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, corresponde al que aparece en las Orientaciones técnicas FOFAR 2019.

### Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos.

Este subcomponente tiene como objetivo gestionar la compra, almacenamiento, inventario, conservación, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, y atención farmacéutica, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos. Además considera el funcionamiento y actualización constante de la plataforma web que permita el registro de los usuarios beneficiarios y el desempeño de cada centro de salud y administrador a nivel nacional.

## Estrategias

1. Financiar, conforme a las brechas existentes, la contratación de Químicos farmacéuticos, para realizar actividades de gestión farmacéutica y de atención farmacéutica en los casos que corresponda.
2. 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.
3. Implementar y mantener una herramienta informática que permita a su vez, monitorear el cumplimiento y la gestión de los indicadores.
4. Asegurar la atención permanente de botiquines y farmacias durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento.

### De los productos esperados, monitoreo y evaluación, indicadores y medios de verificación

*AND*

Tabla N° 1: Cumplimiento global del programa.

| Componente                                                                                                                                                                                                                      | Subcomponente                                                                                                  | Indicador                                                                                                                                                                | Meta N°                                                                                                           | Peso Relativo % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Población bajo control de 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 a la adherencia al tratamiento | Subcomponente 1: Entrega de medicamentos, insumos, dispositivos médicos y actividades de apoyo a la adherencia | Indicador N°1:<br>Porcentaje de recetas con despacho oportuno a personas con enfermedad no transmisible en los establecimientos de APS                                   | Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.            | 40%             |
|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                | Indicador N°2:<br>Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa, con solución (entrega del medicamento) antes de 24 horas hábiles.                       | Meta 2: 100% de los reclamos son solución dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la formulación del reclamo. | 25%             |
|                                                                                                                                                                                                                                 | Subcomponente 2: Servicios farmacéuticos                                                                       | Indicador N°3:<br>Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.                                                               | Meta 3: 100% de establecimientos de la comuna o servicio de Salud tienen merma menor a la línea base nacional     | 10%             |
|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                | Indicador N°4:<br>Porcentaje de establecimientos de APS con atención permanente de farmacias o botiquines durante todo el horario de funcionamiento del establecimiento. | Meta 4: 100% de establecimientos de la comuna con atención permanente de farmacias o botiquines                   | 25%             |
| Cumplimiento global del programa                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   | 100%            |

h-12

**EVALUACIÓN:**

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.

Cumplimiento global del programa:

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, y esto constituirá el cumplimiento global del programa.

El servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas contenidas en este, presentadas en la tabla N°1 y en concordancia a los pesos relativos para cada subcomponente, indicador y meta asociada.

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. Si el cumplimiento global del programa es inferior al 60% no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje Cumplimiento Global del Programa | Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 30% |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| ≥60%                                        | 0%                                                    |
| 50-59,99%                                   | 25%                                                   |
| 40-49,99%                                   | 50%                                                   |
| 30-39,99%                                   | 75%                                                   |
| menos 30%                                   | 100%                                                  |

La **segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado al 100% de las acciones comprometidas, referidas al cumplimiento Global del programa.

**INFORMES:**

El informe de la **primera evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso.

El informe de la **segunda evaluación**, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. El Municipio se compromete a enviar el o los Informes requeridos por el Programa, hasta el día 5 del mes de enero del año siguiente. Esta evaluación tendrá incidencia en la asignación de recursos del año siguiente.

1-12

Adicionalmente, para el seguimiento del programa el Servicio de Salud se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios en relación al funcionamiento del programa en la comuna, los que serán solicitados oportunamente.

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la segunda 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.

#### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:**

**Indicador 1:** Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de APS.

- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Denominador:** Total de rectas despachadas a personas con enfermedades crónicas no transmisibles beneficiarias del programa
- **Meta 1:** 100% de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares son despachadas con oportunidad y en su totalidad.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

**Indicador 2:** Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.

- **Numerador:** Números de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.

**Indicador 3:** Porcentaje de establecimientos con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.

- **Numerador:** Número de establecimientos de la comuna o servicio de salud con merma de medicamentos menor a la línea base nacional.
- **Denominador:** Total de establecimientos de la comuna o servicio de salud
- **Meta 3:** 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores a la línea base nacional.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

**Indicador 4:** Porcentaje de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

- **Numerador:** Número de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

*A-D*

- **Denominador:** Total de establecimientos de Atención Primaria
- **Meta 4:** 100% de establecimientos de Atención Primaria con atención permanente de farmacia o botiquín, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

**Otros indicadores:**

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

**Indicador 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
- **Meta 4:** 100% de los beneficiarios de las recetas entregadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares reciben su medicación con oportunidad.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

**Indicador 6:** Porcentaje de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%

- **Numerador:** Número de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%
- **Denominador:** Total de establecimientos de Atención Primaria
- **Meta 4:** 100% de establecimientos de Atención Primaria reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

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

- **Numerador:** Número de establecimientos de la red con adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%
- **Denominador:** Total de establecimientos de Atención Primaria
- **Meta 4:** 100% de establecimientos de Atención Primaria reporta adherencia asociada al retiro de farmacia mayor al 80%
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

**FINANCIAMIENTO:** Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 28.271.223.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 12.116.239.- **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior".

| COMUNA   | FARMACOS      | RR.HH.        | PIE DIABÉTICO | TOTAL CONVENIO |
|----------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Dalcahue | \$ 20.827.938 | \$ 19.386.936 | \$ 172.588    | \$ 40.387.462  |

**CUARTA: De los recursos financieros.** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud viene en asignar a la "Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 40.387.462.- (Cuarenta millones trescientos ochenta y siete mil cuatrocientos sesenta y dos pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

**QUINTA:** El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

**SEXTA:** Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de eventuales revisiones que pudiese efectuar.

**SÉPTIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la "Municipalidad" al Servicio dentro del mes de Enero de 2020 o cuando sea solicitado por el Servicio.

1-10

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el convenio, sin embargo en el caso de que la "Municipalidad" cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en el programa.

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.

**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

**NOVENA:** Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

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 mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMA:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad".



SR. JUAN HIJERRA SERÓN

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Vº Bº Dirección de Atención Primaria



D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILÓE

Vº Bº Asesor Jurídico, S.S. Chiloé.



Programa Fondo de Farmacia - Dalcahue