



RIO BUENO, 08 DE ABRIL DE 2016.-

IDDOC N° 189038 /  
EXENTO N° 1351 /

**VISTOS:**

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 23 de Noviembre de 2012, Rol N° 437-2012, Artículo 127 de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2012.-

2.- Decreto Exento N° 902 de fecha 04 de abril de 2016 que designa Secretario Municipal Subrogante.

**TENIENDO PRESENTE:**

1.- Las facultades de la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. N°1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta N° 1333 del 28 de Marzo del 2016, del Servicio de Salud Valdivia.-

**CONSIDERANDO:**

1.- La necesidad de aprobar el "PROGRAMA MODIFICATORIO FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES AN ATENCION PRIMARIA DE SALUD", AÑO 2016.

**D E C R E T O:**

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 28 de Marzo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Valdivia, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**







SERVICIO DE SALUD VALDIVIA  
 Depto. Jurídico: 529  
 CPA/DVFC/CST/est

**I. MUNICIPALIDAD  
 DE RIO BUENO  
 O.I.R.S.**

01 ABR 2016  
 Salud

IDDOC N° 18-1975

RESOLUCION EXENTA N° \_\_\_\_\_

001333\*28.03.2016

VALDIVIA,

**VISTOS:** estos antecedentes: Resolución Exenta N° 5602 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia; Resolución Exenta N° 1250 de fecha 31 de diciembre de 2015, que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud - año 2016; Resolución Exenta N° 371 de fecha 29 de enero de 2016, que distribuye recursos al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2016; Ordinario N° 97 de fecha 24 de febrero de 2016 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2016; Convenio modificatorio suscrito con fecha 21 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

**1º) APRUÉBASE** el convenio modificatorio suscrito con fecha 21 de marzo de 2016, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2016, el cual es del siguiente tenor:

#### PRIMERA:

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5602 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

#### SEGUNDA:

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### “PRIMERA:

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

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015 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.”

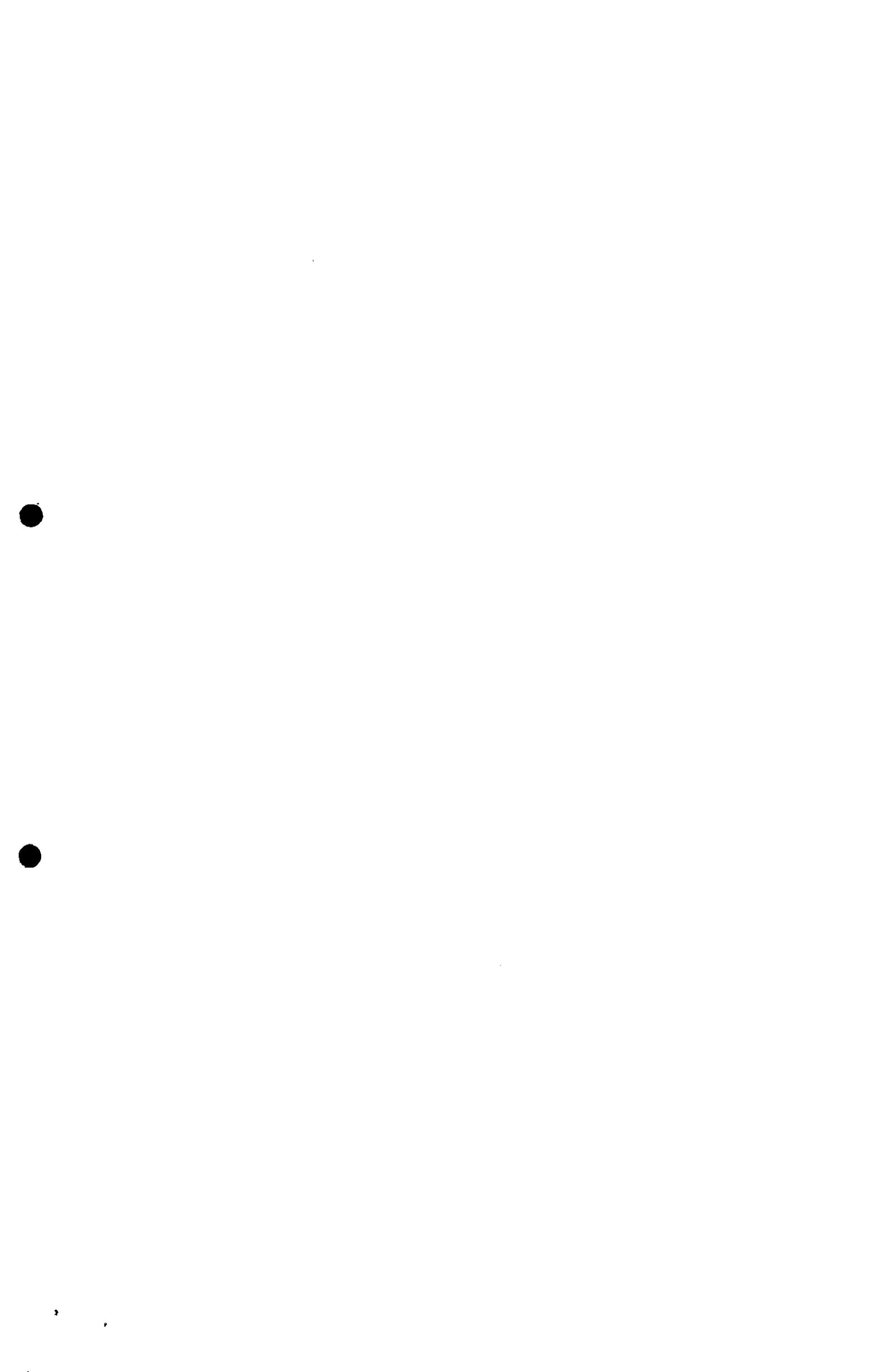
#### TERCERA:

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

#### “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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1250 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”



**CUARTA:**

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“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 y única de \$ 41.436.008.- (cuarenta y un millones cuatrocientos treinta y seis mil ocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa.

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.”

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

Nº	COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	MONTO \$
1	FONDO DE FARMACIA	1.1	PROVISIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE MEDICAMENTOS	\$ 33.740.831
		1.2	INSUMOS PARA LA CURACIÓN DE PIÉ DIABÉTICO	\$ 1.021.962
2	GESTIÓN FARMACÉUTICA	2.1	CONTRATACIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO	\$ -
		2.2	CONTRATACIÓN RR.HH. TPM, TENS Y/O TPM FARMACIA	\$ 6.673.215
<b>TOTAL:</b>				<b>\$ 41.436.008</b>

Los montos señalados en el componente 1.1 van destinados para la compra oportuna y segura de medicamentos, sin embargo se debe considerar dentro del mismo, la creación de un stock crítico, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de éstos fármacos, resguardando en dicho stock los medicamentos mencionados en el **Anexo N° 1**.

En tanto, que los montos señalados en el componente 1.2 van destinados para la compra de insumos para la curación avanzada de pie diabético, mencionado en el **Anexo N° 2**.

Por otra parte, cabe señalar que el Servicio de Salud mantiene un stock crítico disponible para posibles préstamos a Establecimientos, en caso de emergencias, teniendo un plazo de devolución de los mismos de 30 días hábiles.”

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SEXTA:**

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 siguiente Tabla:

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: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3. Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	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%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA			100%

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 59,00%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

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.

#### Indicadores y medios de verificación:

##### Indicador N°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 atención primaria.

##### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles}}{\text{Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles}} \times 100$$

##### Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.

**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.

##### Indicador N°2:

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

##### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de las 24 horas hábiles}}{\text{Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.}} \times 100$$

##### Medio de Verificación:

Salud responde, Registro OIRS y/o número de ticket de reclamo

**Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.

##### Indicador N°3:

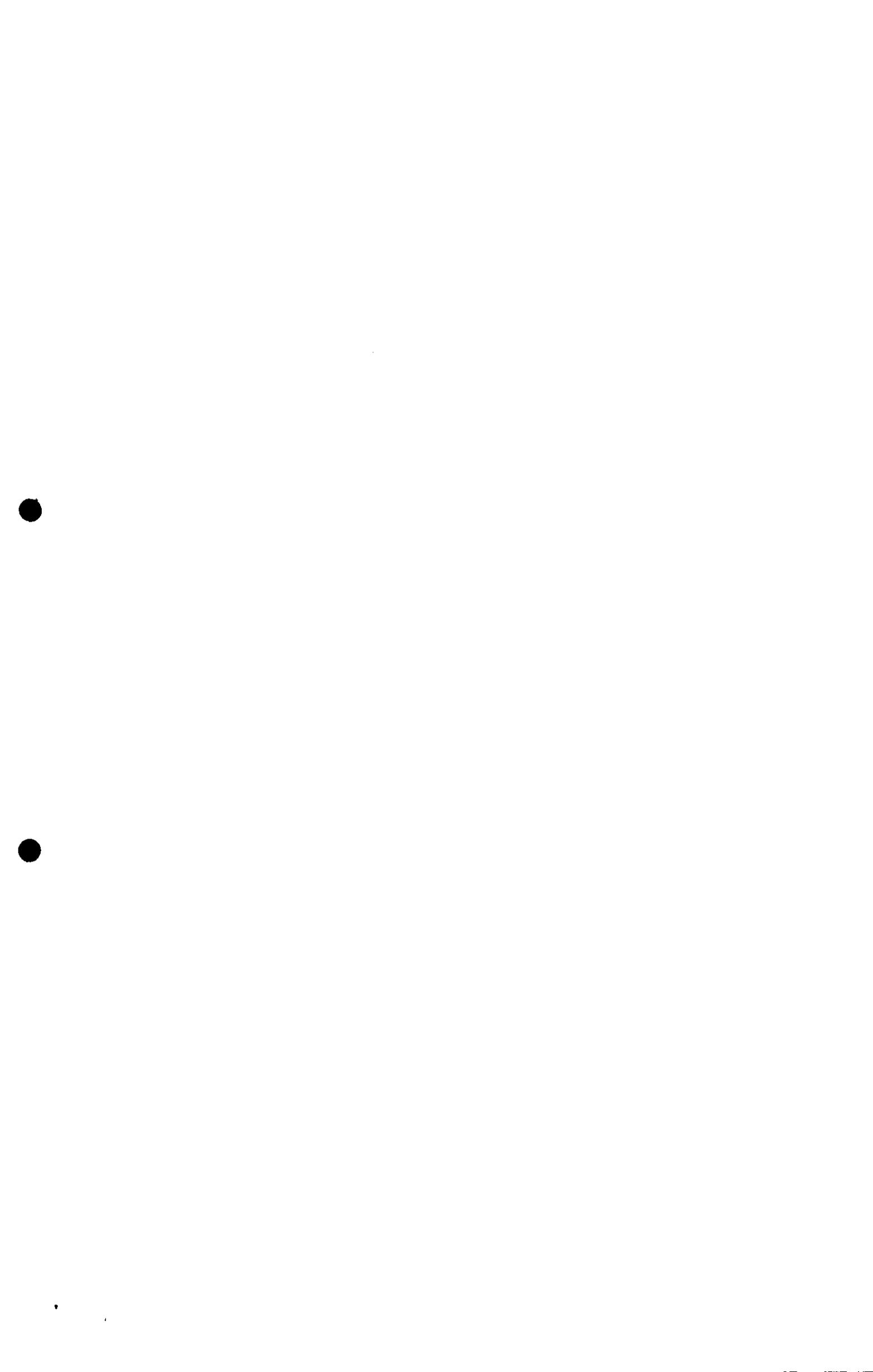
Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos en los establecimientos de atención primaria.

##### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria}}{\text{Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

##### Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.



**Meta 3:** Construcción de la línea base de mermas para el total de los establecimientos de la comuna, y/o, conforme dependencia administrativa, para los establecimientos de Atención Primaria dependiente del Servicio de Salud.

**Indicador N°4:**

Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

**Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{N° de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento}}{\text{Total de establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

**Medio de Verificación:**

Pauta de supervisión del Servicio de Salud.

**Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia en horario de funcionamiento del establecimiento.

**SÉPTIMA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 29.005.206.- (veintinueve millones cinco mil doscientos seis pesos), una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de \$ 12.430.802.- (doce millones cuatrocientos treinta mil ochocientos dos pesos), se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

**OCTAVA:**

En todo lo demás rige el convenio original.

**NOVENA:**

El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

2°) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 “Atención Primaria, Ley N° 19.378” del Presupuesto de Gastos – año 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



**DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**



**INCL.: Antec.**

**DISTRIBUCIÓN:**

- U. de Gestión de Recursos \_ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV





SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. de Salud  
C.P. de Salud



**CONVENIO MODIFICATORIO  
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN  
ATENCION PRIMARIA DE SALUD – AÑO 2016**

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

**21 MAR. 2016**

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:**

Con fecha 29 de diciembre de 2015, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, año 2016, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 5602 de fecha 29 de diciembre de 2015 del Servicio de Salud Valdivia.

**SEGUNDA:**

Modifíquese la cláusula primera del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“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° 154 de fecha 23 de diciembre de 2015 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.”

**TERCERA:**

Modifíquese la cláusula segunda del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“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 es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1250 de fecha 31 de diciembre de 2015. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.”

**CUARTA:**

Modifíquese la cláusula cuarta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“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 y única de \$ **41.436.008.- (cuarenta y un millones cuatrocientos treinta y seis mil ochopesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa.



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.”

**QUINTA:**

Modifíquese la cláusula quinta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“QUINTA:**

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

Nº	COMPONENTE	Nº	ACTIVIDAD	MONTO \$
1	FONDO DE FARMACIA	1.1	PROVISIÓN OPORTUNA Y SEGURA DE MEDICAMENTOS	\$ 33.740.831
		1.2	INSUMOS PARA LA CURACIÓN DE PIÉ DIABÉTICO	\$ 1.021.962
2	GESTIÓN FARMACÉUTICA	2.1	CONTRATACIÓN QUÍMICO FARMACÉUTICO	\$ -
		2.2	CONTRATACIÓN RR.HH. TPM, TENS Y/O TPM FARMACIA	\$ 6.673.215
<b>TOTAL:</b>				<b>\$ 41.436.008</b>

Los montos señalados en el componente 1.1 van destinados para la compra oportuna y segura de medicamentos, sin embargo se debe considerar dentro del mismo, la creación de un stock crítico, con el objetivo de asegurar la disponibilidad de éstos fármacos, resguardando en dicho stock los medicamentos mencionados en el **Anexo N° 1**.

En tanto, que los montos señalados en el componente 1.2 van destinados para la compra de insumos para la curación avanzada de pie diabético, mencionado en el **Anexo N° 2**.

Por otra parte, cabe señalar que el Servicio de Salud mantiene un stock crítico disponible para posibles préstamos a Establecimientos, en caso de emergencias, teniendo un plazo de devolución de los mismos de 30 días hábiles.”

**SEXTA:**

Modifíquese la cláusula sexta del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SEXTA:**

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 siguiente Tabla:

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 atinentes 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: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3. Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	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>



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 liquidación 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 59,00%	25%
Entre 40,00% y 49.99%	50%
Entre 30,00% y 39.99%	75%
Menos del 30,00%	100%

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.

### Indicadores y medios de verificación:

#### Indicador N°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 atención primaria.

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles}}{\text{Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles}} \times 100$$

#### Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.

**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.

#### Indicador N°2:

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

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{N° de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de las 24 horas hábiles}}{\text{Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.}} \times 100$$

#### Medio de Verificación:

Salud responde, Registro OIRS y/o número de ticket de reclamo

**Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.

#### Indicador N°3:

Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos en los establecimientos de atención primaria.

#### Fórmula de Cálculo:

$$\frac{\text{Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria}}{\text{Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

#### Medio de Verificación:

Formulario web y sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia informatizado.

**Meta 3:** Construcción de la línea base de mermas para el total de los establecimientos de la comuna, y/o, conforme dependencia administrativa, para los establecimientos de Atención Primaria dependiente del Servicio de Salud.



**Indicador N°4:**

Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

**Fórmula de Cálculo:**

$$\frac{\text{Nº de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento}}{\text{Total de establecimientos de atención primaria.}} \times 100$$

**Medio de Verificación:**

Pauta de supervisión del Servicio de Salud.

**Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia en horario de funcionamiento del establecimiento.

**SÉPTIMA:**

Modifíquese la cláusula séptima del convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015 de esta Dirección, quedando como sigue:

**“SÉPTIMA:**

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2016:**

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **\$ 29.005.206.- (veintinueve millones cinco mil doscientos seispesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **\$ 12.430.802.- (doce millones cuatrocientos treinta mil ochocientos dos pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.”

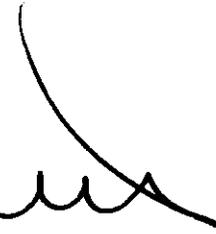
**OCTAVA:**

En todo lo demás rige el convenio original.

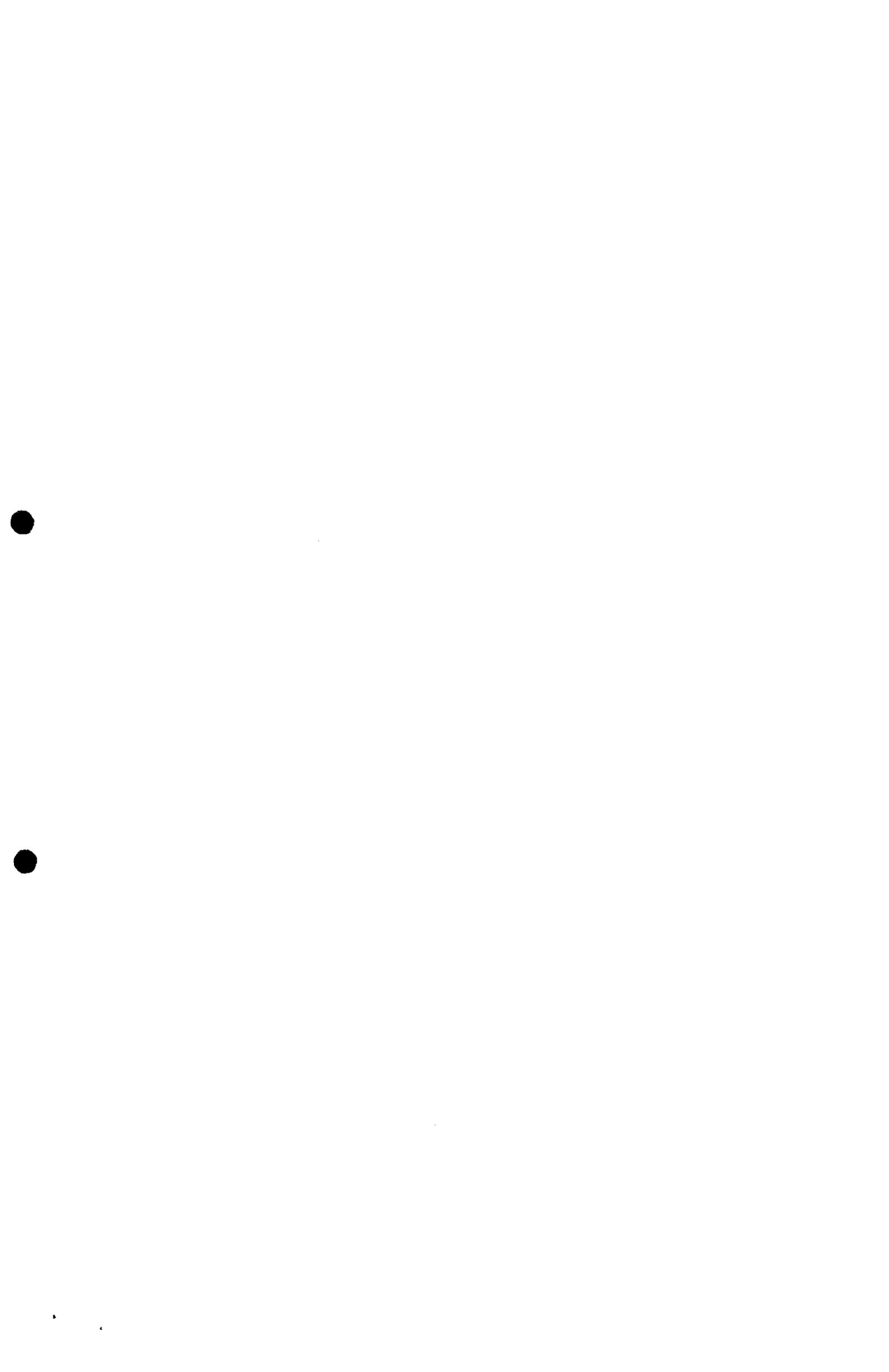
**NOVENA:**

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

  
  
**LUIS REYES ÁLVAREZ**  
**ALCALDE**  
**MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO**

  
  
**DR. PATRICIA ROJAS BARRIENTOS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**

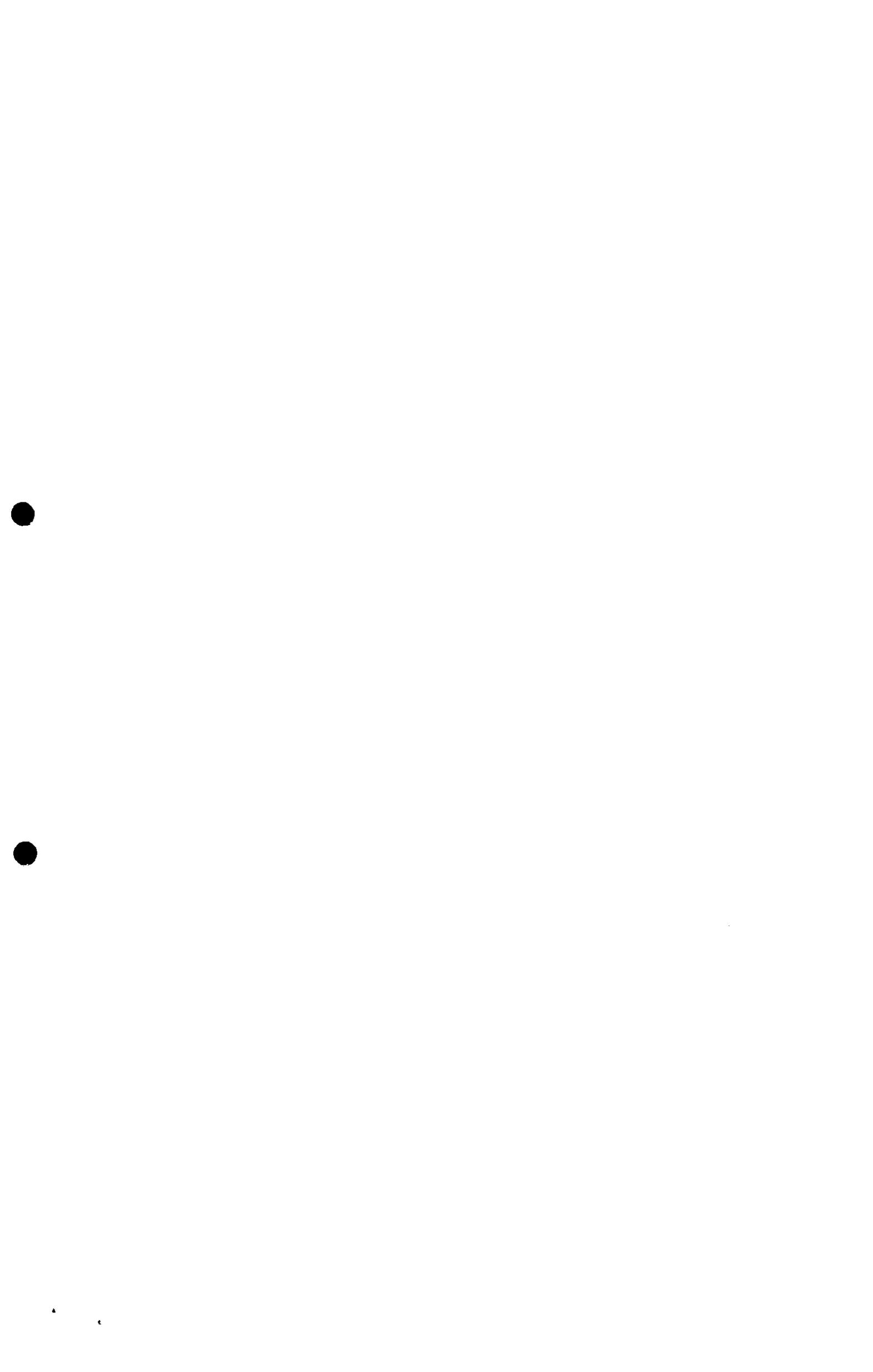


## ANEXO 1

**LISTADO FONDO DE MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES  
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNTs):**

FÁRMACO (NOMBRE GENÉRICO)	FORMA FARMACÉUTICA (FF)	PRESENTACIÓN
ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
ENALAPRIL (MALEATO)	COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
LOSARTÁN (POTÁSICO)	COMPRIMIDO	50 MG
LOVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
CARVEDILOL	COMPRIMIDO	12,5 MG
ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACIÓN PROLONGADA	20 MG
PROPANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG
NITRENDIPINO	COMPRIMIDO	20 MG
GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO	5 MG
METFORMINA	COMPRIMIDO	850 MG

**Nota:** La comuna deberá resguardar un stock crítico correspondiente al consumo de 02 meses, cálculo efectuado por la población bajo control (hipertensos, diabéticos y dislipidémicos) de su comuna.



**ANEXO 2**  
**DIABETES MELLITUS TIPO 2**  
**TRATAMIENTO**



Curación Avanzada de Herida - Pie Diabético (infectado)				
CÓDIGO	GLOSA	POSOL.	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
	Hidrogel en gel	Gramos	Tubo de 15 gramos	5
	Carboximetilcelulosa con plata	Unidad	Láminas 10 x 10 cm	1
	Carbón activado con plata	Unidad	Láminas 10 x 10 cm	1
	Apósito tradicional	Unidad	Láminas 20 x 40 cm	1
	Apósito tradicional	Unidad	Láminas 10 x 15 cm	1
	Venda gasa semielasticada	Unidad	Rollo 8 cm x 4 m	1

*NOTA: Se excluye equipo de curación, agujas, guantes.*

