



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE FINANZAS EN ATENCION PRIMARIA

ORIENTACIÓN TÉCNICA

PROGRAMA

FONDO DE FARMACIA PARA

ENFERMEDADES CRONICAS NO

TRANSMISIBLES EN ATENCION

PRIMARIA

2018

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	4
II.	PROPÓSITO.....	5
III.	OBJETIVOS.....	5
IV.	COMPONENTES.....	7
	Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.	7
	1. Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para reforzar la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2 y la compra de insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.....	7
	1.1. Entrega oportuna de Medicamentos.....	7
	1.2. Insumos para curación Avanzada.....	8
	2. Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.....	11
	a) Descripción del sistema de solución de reclamos.....	11
	b) De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.....	12
	3. Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.....	13
	3.1. Mensajería.....	13
	3.2. Gestión de citas:.....	14
	4. Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.....	18
	5. Mantención de los stock de seguridad.....	18
	Componente 2: Gestión farmacéutica.....	19
	1. Asegurar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o Técnico técnicos Paramédico de Farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.....	19
	1.1. Medición de Gestión Farmacéutica:.....	21
V.	Sistema de control y seguimiento.....	23
	1. Tablero de mando.....	23
VI.	MODALIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA.....	25
	1. Financiamiento.....	26
	2. Notificación de Recursos.....	28

3. Convenios.....	29
4. Monitoreo y Evaluación del Cumplimiento.....	29
VII. RECOMENDACIONES PARA COMPRAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS DE MANERA EFICIENTE	32
1. A través de CENABAST.....	32
2. Otras Vías de Agregación de Demanda:.....	32
6. A Través de Convenio de Suministro.....	33
VIII. REGULACIONES DE CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS	34
IX. ANEXOS	35
Anexo N°1. Listado de medicamentos por patología.....	35
Anexo N°2. Formulario solicitud préstamo medicamento.....	36
Anexo N° 3. Carta de recepción de reclamos por parte del usuario.....	37
Anexo N°4: flujo proceso de convenios, ordenes transferencia, evaluación y reliquidación	37
<i>Figura 1. Esquema Global del Programa.....</i>	<i>6</i>
<i>Figura 2 . Flujo de gestión de citas</i>	<i>16</i>
<i>Figura 3. ALGORITMO DE DIAGNOSTICO Y VIAS DE ASIGNACION DE RECURSOS.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 1. Insumos aportados por el Programa, para curación de pie diabético. _____</i>	<i>9</i>
<i>Tabla 2: Insumos aportados por el programa para la curación de Ulcera Venosa _____</i>	<i>10</i>
<i>Tabla 3. Cumplimiento Global del Programa _____</i>	<i>30</i>

I. INTRODUCCION

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual en sus principios fundamentales señala la continuidad de la atención, estar centrado en la personas y la integralidad, y que considera los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con predominancia absoluta de enfermedades no transmisibles, interpellando a la búsqueda de alternativas en distintos ámbitos de la atención y de la gestión de salud, de manera que se contribuya a la disminución de la morbimortalidad por dichas enfermedades. En ese contexto, la entrega de servicios oportunos y de calidad es un objetivo relevante para la atención de salud en general, y se vincula preferentemente con la atención primaria, con el acceso y la oportunidad de la atención de las personas y sus familias. En este aspecto se reconoce el acceso a los medicamentos como un bien esencial para el desarrollo de los países, en donde su uso de manera apropiada permite la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas, repercutiendo ello de manera positiva y directa en la adherencia y tratamiento farmacológico. Al respecto, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-10 revelan la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la configuración del perfil epidemiológico del país y el cambio en la pirámide demográfica con una población adulto mayor en aumento. De acuerdo a sus resultados, cerca de la mitad de la población chilena consume algún medicamento, utilizando en promedio poco más de dos medicamentos por persona¹. A pesar de estas cifras, el mercado nacional es pequeño en comparación con otros países de la región como Argentina y Brasil. Sin embargo, Chile se encuentra dentro de los países con mayor gasto per cápita en medicamento de Latinoamérica y uno de los países con precio salida de laboratorio más bajos de la región. En relación al consumo total por hogar, Chile es uno de los países con el mayor gasto de bolsillo en salud de la OCDE (4,6% versus el 3% de promedio)². Los medicamentos constituyen el principal componente de este gasto, afectando en mayor medida a los hogares pertenecientes a los quintiles de más bajos ingresos³.

Otro elemento relevante, conforme señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la falta de adherencia al tratamiento, un tema prioritario en la salud pública, debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios⁴. Así, la evidencia sobre diabetes y enfermedad cardíaca muestra que los pacientes con falta de adherencia tenían tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes cumplidores (12,1% versus 6,7%), y otro estudio en pacientes con diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia e insuficiencia cardíaca, presenta que para todas estas patologías, las tasas de

¹Ministerio de Salud. Encuesta nacional de Salud, Chile 2009-2010, Capítulo V. Resultados.

²Organization for Economic Co-operation and Development. Health at a Glance 2013. OECD, Indicators. 2013. p. 210.

³Subsecretaría de Salud Pública. Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud. Informe de resultados. Santiago de Chile; 2005 p. 159.

⁴Palop Larrea V, Martínez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004;28:113-120

hospitalización eran significativamente más altas en pacientes con baja adherencia (13% versus 30% para diabéticos; 19% versus 28% en hipertensión)⁵.

Asimismo, la OMS ha definido que existe “Uso Racional de Medicamentos”, cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”⁶; incorporando tal orientación, el Ministerio de Salud, propugna la obtención de un uso adecuado, propicio y eficiente de los medicamentos disponibles, optimizando los resultados sanitarios y generando las condiciones para que las personas y sus familias accedan completa y oportunamente a los medicamentos que se requieran.

En este contexto se crea el Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria, cuyo Programa vigente fue aprobado por **Resolución Exenta N° 1250 del 31.12.2015** está destinado a abordar las brechas existentes de provisión de medicamentos y de recurso humano asociado a la gestión farmacéutica (profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Auxiliares Paramédicos de Farmacia), a proveer de herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y fortalecimiento de los sistemas de gestión de control y registro.

II. PROPÓSITO

Asegurar a la población que se atiende en los establecimientos de Atención Primaria de Salud continuidad en sus tratamientos farmacológicos con prioridad en problemas de salud cardiovasculares, (diabetes tipo 2, hipertensión arterial y colesterol alto), mejorando la adherencia a los tratamientos y compensación.

III. OBJETIVOS

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 entre otras, 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.

⁵http://www.nehi.net/uploads/full_report/pa_issue_brief_final.pdf. Thinking outside the pillbox. A system - wide approach to improving patient medication adherence for chronic disease. New England Healthcare Institute; 2009.

⁶Organización Mundial de la Salud, Nairobi, 1985.

Objetivos específicos:

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

El esquema global de las estrategias consideradas en el programa, quedan reflejadas en la figura 1.

Figura 1. Esquema Global del Programa



Fuente: Elaboración División de Atención Primaria, Departamento de Modelo de Atención Primaria, 2014

En caso de la contratación de QF en las comunas tiene como ideal el contar con uno de estos profesionales por cada 20.000 inscritos, dependiendo de la disponibilidad de recursos tanto por este programa como propios de cada municipio

A continuación se describen los componentes del programa con sus respectivas estrategias:

IV. COMPONENTES

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

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2, la compra y entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico y la compensación, a través de mensajería de texto y llamada telefónica.

Para ello se han formulado las siguientes estrategias:

1. Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para reforzar la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2 y la compra de insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.

1.1. Entrega oportuna de Medicamentos

El fondo de farmacia tiene por objeto la provisión oportuna y segura de medicamentos para ECNTs con prioridad en las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2 y dislipidemia).

Para ello, el programa considera asegurar los medicamentos para toda 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 dislipidemia⁷. Ver en anexo N°1, listado de medicamentos.

Se podrán incluir fármacos distintos a los contenidos en el listado por iniciativas locales, siempre que sean necesarios para las patologías incluidas en el programa y que su inclusión este aprobada por el comité de farmacia y terapéutica de los servicios de salud⁸, ya que se deberá contar con stock de seguridad para el producto nuevo.

⁷ Normas técnicas de dislipidemia. Ministerio de Salud 2000

⁸ Norma General Técnica N°113 Sobre organización y funcionamiento de los Comité de Farmacia y Terapéutica para la Red Asistencial de Salud Pública, 2009

1.2. Insumos para curación Avanzada

1.2.1. *Úlceras de pie diabético*

La entidad clínica conocida como pie diabético corresponde a una complicación tardía de la diabetes, que es frecuente y su incidencia solo aumentara a medida que la población envejezca y la epidemia de obesidad continua. La úlcera de pie diabético son heridas crónicas y complejas que tienen un gran impacto a largo plazo en la morbilidad, mortalidad y calidad de vida de los pacientes.^{9 10}. Quienes desarrollan este tipo de úlceras tienen mayor riesgo de muerte prematura, infarto de miocardio y accidente cerebro vascular con consecuencias fatales que aquellas personas que no presentan antecedentes de UPD.¹¹. El desarrollo y progresión de una úlcera en el pie de una persona diabética se complica debido a las consecuencias propias de la diabetes tales como neuropatías, vasculopatías menor perfusión tisular. Se estima que el riesgo acumulado de desarrollar una úlcera del pie a lo largo de la vida de las personas con DM es de un 15%.¹²

EL 67,9 % del total de las amputaciones de extremidad inferior según GRD del sector público de salud año 2014 – 2015 corresponden a pacientes diabéticos. Aproximadamente el 80% de las amputaciones de extremidades inferiores relacionadas con la diabetes son precedidas por una úlcera en el pie. En este marco la incorporación de recursos para la curación de úlceras de pie diabético en la atención primaria, resulta relevante, pues un manejo con los insumos adecuados, permitirá evitar complicaciones tan severas como las amputaciones. Este tipo de intervenciones impactan en el aumento y prolongación de la calidad de vida de las personas diabéticas¹³ así como también disminuyendo los costos al sistema sanitario producto de la discapacidad producida por la amputación.

En relación a los insumos descritos posteriormente se pueden desglosar en los siguientes puntos:

- Se describen insumos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado** estos comprenden 32 curaciones y representan al 85% del total de los pacientes que ingresan.¹⁴
- Se describe insumos de **curación avanzada de úlcera de pie diabético infectado** estos comprenden 10 curaciones que corresponde aproximadamente al 15 % de los ingresos a curaciones de pie diabético.¹⁵

⁹ Diabetic foot problems: prevention and management | Guidance and guidelines | NICE [Internet]. [citado 1 de agosto de 2017]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng19>

¹⁰ Abetz L, Sutton M, Brady L, McNulty P, Gagnon DD. The Diabetic Foot Ulcer Scale (DFS): a quality of life instrument for use in clinical trials. *Pract Diabetes Int.* 1 de julio de 2002;19(6):167–75.

¹¹ Brownrigg JRW, Davey J, Holt PJ, Davis WA, Thompson MM, Ray KK, et al. The association of ulceration of the foot with cardiovascular and all-cause mortality in patients with diabetes: a meta-analysis. *Diabetologia.* Noviembre de 2012;55(11):2906–12

¹² Singh N, Armstrong DG, Lipsky BA. Preventing foot ulcers in patients with diabetes. *JAMA.* 12 de enero de 2005; 293(2):217-28.

¹³ Houtum WH van. Barriers to the delivery of diabetic foot care. *The Lancet.* 12 de noviembre de 2005;366(9498):1678–9.

¹⁴ Consenso expertos

¹⁵ Consenso expertos

- Se debe recordar que cuando un paciente tiene el diagnóstico de infección de úlcera de pie diabético requerirá uso de insumos de canasta de curación de pie diabético infectado pudiendo utilizar después del control de la infección al uso de canasta de úlcera de pie diabético no infectada.
- Además de los insumos descritos se consideran zapatos de descarga para el grupo de pacientes con úlcera activa metatarsiana (incluye falange) o plantar, y zapatos ortopédicos para el grupo de pacientes, con riesgo máximo con úlcera de pie diabético curada.

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

INSUMOS PIE DIABETICO NO INFECTADO
Apósito Primario (Bacteriostáticos)
DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Apósito Primario (Absorbentes)
Espuma Hidrofilica con Silicona 10x10
Alginato 10 x 10 cm
Carboximetilcelulosa 10 x10 cm
Apósito Primario (Hidratantes)
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 15 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Ácido Fusídico
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Apósito Primario (Regenerativos)
Colágeno
Inhibidor de la Metaloproteasa
Otros Insumos
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

INSUMOS PIE DIABETICO INFECTADO
Apósito Primario (Bactericidas)
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm
Carboximetilcelulosa con Plata 10 x10 cm
Alginato con Plata 10 x10 cm
Tull con Plata
Hidrogel Con Plata 15 g
Otros Insumos
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Protector Cutáneo Spray
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

1.2.2. Ulceras Venosas

Estudios epidemiológicos realizados en Chile han permitido constatar que existe una población de aproximadamente 34.500 personas en la Atención Primaria de Atención que permanecen durante muchos años con úlceras venosas (lesiones asociadas a hipertensión venosa de los miembros inferiores, ubicada entre el pie y debajo de la rodilla, de más de un mes de duración (1)). Actualmente ellos conviven con su enfermedad durante muchos años sin obtener cicatrización, en la mayoría de los casos por aplicación de tratamientos no adecuados. La práctica profesional basada en la evidencia científica muestra que un buen sistema de curación junto a compresión avanzada obtiene resultados efectivos tanto para el paciente como para los servicios de salud (2).

A nivel país se seleccionara un establecimiento (APS municipal) por Servicio de salud, que cuente con salas de procedimiento acorde a la normativa, se contempla también la contratación de 11 horas de enfermería, la cual debe tener cursos de post-título sobre manejo de heridas y ostomías.

Los insumos para el tratamiento de la ulcera venosa que se podrán rendir son los detallados en tabla adjunta.

Tabla 2: Insumos aportados por el programa para la curación de Ulcera Venosa

Insumos Ulcera Venosa
Sistema Compresivo
Bota de Unna
Calcetín 20 mmhg
Calcetín 40 mmhg Medidas I
Sistema Compresivo Multicapa de 2 capas
Sistema Compresivo Multicapa de 3 capas
Apósito Primario (Interactivo, Bioactivo o Mixto)
Plata Nanocristalina 10 cm x10 cm
Espuma Hidrofílica con Plata 10 cm x10 cm

DACC lámina
PHMB Rollo
Apósito de Ringer + PHMB
Espuma Hidrofílica con Hidrogel o Silicona 10x10
Tull de silicona 10x10
Hidrogel 5 g a10 g
Gel con Ácido Hialuronico + Zinc 30gr
Gel con Polihexanida con Betaína
Apósito de Poliéster 10 cm x 10 cm
Otros Insumos
Espuma limpiadora de piel
Venda Semi-Elasticada 8 cm x 4 mts
Guantes de Procedimiento
Cinta Adhesiva de Tafetan de 2,5 cm
Lubricante Cutáneo
Solución Limpiadora Polihexanida con Betaína 350 ml
Curetas 3 mm o 4 mm

2. Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.

En el marco de una atención centrada en la persona conforme los principios del Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria, esta estrategia considera ante eventuales fallas en la dispensación de medicamentos en el centro de salud primario, para las personas con hipertensión arterial, diabetes Mellitus 2 y dislipidemia, disponer de un sistema que permita a los usuarios en forma expedita formular sus reclamos y obtener la entrega del mismo dentro del día hábil siguiente a la formulación del reclamo, para esto se ha dispuesto una plataforma web para registrarlos mediante Salud Responde, empoderando a las unidades locales de la gestión y solución de los reclamos, siendo responsabilidad de los Servicios de Salud su monitoreo.

Los reclamos producto de la no entrega de medicamentos no deberían existir, por tanto es indispensable agotar los esfuerzos para contar con un stock constante de medicamentos, así como una atención fluida y de calidad a nuestra población. En este sentido, las estrategias como la implementación de stock de seguridad y la atención de la unidad farmacia/botiquín durante todo el horario de atención del establecimiento buscan evitar la existencia de reclamos.

a) Descripción del sistema de solución de reclamos

Implementar en un lugar cercano y visible a la farmacia, el afiche de difusión del programa, el cual contiene información general y teléfonos de Salud Responde, en los casos que un usuario requiera hacer un reclamo.

a.1. Quienes pueden presentar reclamos:

- Toda persona, en condición de paciente portador de alguna de las siguientes enfermedades: *Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 2 ó Dislipidemias*, atendidas en los establecimientos de Atención Primaria.
- Familiares, directos o no del paciente identificado en el párrafo anterior
- Otras personas relacionadas con el paciente.

a.2. Dónde presentar reclamos, consultas o solicitudes

- Vía Telefónica, llamando a Salud Responde al 600-360-7777 durante las 24 horas del día.
- Vía Internet, a través de la página web del Ministerio de Salud: <http://web.minsal.cl/>, se acude a la página de Salud Responde donde se accede gratuitamente.
- Vía Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) de cada Centro Asistencial.

b) De la gestión de reclamos vinculados a la no disponibilidad de medicamentos para el despacho.

B.1. Encargado:

En todos los Establecimientos o Centros de Salud de la Atención Primaria, deben contar con un profesional, de preferencia el jefe de farmacia, quien será el encargado de la gestión de estos reclamos, con la delegación específica y por resolución de la Dirección del Establecimiento.

También a nivel de Comuna y Servicio de Salud se deberá designar un profesional encargado de la gestión de reclamos, los cuales tendrán la responsabilidad de apoyar en la gestión de solución de cada reclamo que se origine en los Establecimientos o Centros de Salud de su jurisdicción. Con este fin los Servicios de Salud enviarán a la División de Atención Primaria, la información requerida más abajo, lo cual permitirá que “Salud Responde”, les contacte, entregando un aviso del reclamo recibido en la plataforma mediante correo electrónico. A fin de que todos los niveles involucrados sean informados se solicita definir encargado en Servicio de Salud, comuna y establecimiento.

En caso de requerir actualizar o cambiar los datos del encargado de reclamos en los distintos niveles, se deberá enviar un correo al encargado del Servicio de Salud de la gestión de reclamos quien tendrá una clave para realizar el cambio de los referentes de los establecimientos, comunales y del mismo Servicio de Salud.

Procedimiento de gestión de reclamos:

Tal como se ha mencionado, existen tres vías para ingresar un reclamo:

- Vía telefónica llamando a Salud Responde 600-360-7777.
- Vía presencial, directamente en oficina de OIRS de cada Establecimiento.

- Vía internet, a través de la página Web de Ministerio de Salud (www.minsal.cl), haciendo clic en el cuadro de “Salud responde”.

Cuando el usuario ingresa el reclamo a Salud Responde y este genera el reclamo, el sistema entregará automáticamente un aviso por correo electrónico a los encargados definidos por establecimiento de salud, como también a nivel de los departamentos municipales, o corporaciones y el Servicio de Salud respectivo. Este encargado al recibir el aviso deberá ingresar a la plataforma especialmente diseñada para tal efecto, revisando los datos del reclamo y gestionando la solución del reclamo dentro del día hábil siguientes al reclamo (sin considerar fin de semana ni feriados, es decir, este plazo se extiende si hay un fin de semana o feriado de por medio).

Recordar que el cierre del reclamo se hará el mismo día que fue firmada la carta de aceptación por parte del usuario, ya que si se realiza en una fecha posterior será esa fecha la que se considerara para el cálculo del indicador, quedando fuera de plazo si se cierra más allá de las 24 horas de despachado el medicamento (anexo N° 4 carta de recepción de reclamos por parte del usuario).

3. Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.

De acuerdo a las orientaciones entregadas por la OMS, para mejorar la adherencia en tratamiento a largo plazo de pacientes crónicos, hay evidencia que pacientes con diabetes mellitus logran una mejor compensación con recordatorios regulares sobre terapias y educación para el autocuidado. Adicionalmente, un adecuado tratamiento y el buen control metabólico de HTA y DM2 han demostrado prevenir las complicaciones cardiovasculares derivadas de ellas, tales como, pie diabético, retinopatía diabética y crisis hipertensiva que generan desmedro de la calidad de vida de los usuarios y aumento de gasto de recursos para el sistema.

El Programa considera apoyo a la adherencia al tratamiento para los pacientes bajo control en los centros de atención primaria mediante mensajería de texto a celulares, con recordatorios para la toma de sus medicamentos. Con este fin se licita centralizadamente la provisión del servicio y siendo los Servicios de Salud, quienes los responsables de las instancias de monitoreo de esta iniciativa, para aumentar la cobertura de la mensajería en aquellas comunas que cuenten con condiciones habilitantes para el servicio.

3.1. Mensajería¹⁶

El Programa consiste en poner al servicio de la gestión de los Centros de Salud de Atención Primaria, una herramienta que suministre nuevos canales de comunicaciones entre el usuario y su centro. Ello mediante una plataforma de comunicaciones o interface de acceso que utiliza telefonía móvil y

¹⁶ Manual “Adherencia al tratamiento. Gestión de citas y mensajería de texto. 2014” Ministerio de Salud, División de Atención Primaria, TIC sectorial

fija (llamadas y envío de SMS) y el correo electrónico, para transmitir y recibir respuestas relacionadas con las prestaciones de salud del establecimiento al usuario.

Los beneficios obtenidos en la aplicación de esta tecnología, permitirán optimizar los tiempos de espera, su responsabilidad en el autocuidado y por ende, la posibilidad de dar una mejor atención a la población usuaria. Por otro lado, en forma indirecta se incide en la gestión del establecimiento, disminuyendo la pérdida de horas médicas, pudiéndose reutilizar en otros usuarios.

Para la implementación, se integrará la información de los registros clínicos, (agenda y datos del usuario) con los proveedores de los servicios de reserva online y comunicación de citas, ya sea mediante integración en línea y tiempo real, como por carga de datos.

Aquellos establecimientos que **no cuentan con sistema informático**, y quieran participar podrán entregar una base de datos de sus usuarios bajo control en una planilla Excel con los siguientes campos:

- Código establecimiento
- Teléfono móvil
- Rut sin dígito verificador

Difusión de Programa: Se sugiere desarrollar un plan de trabajo con la comunidad cuyo objetivo sea dar a conocer el programa FOFAR y sensibilizar al equipo de salud y a la población usuaria de las ventajas de actualizar su información personal para acceder a los beneficios.

Mantenimiento de datos actualizados de los usuarios: Para una óptima gestión de esta herramienta es esencial que.

- El centro de salud mantenga la información personal de los usuarios actualizada: Número telefónico fijo - móvil, y correos electrónicos operativos
- Coordinación permanente con el proveedor del sistema informático del establecimiento a fin de actualizar los datos de contactabilidad en los registros electrónicos.

3.2. Gestión de citas¹⁷:

El objetivo es recordar a pacientes con Diabetes II las citas, por medio de mensajería de texto, correo electrónico y llamadas automatizadas.

Flujo de gestión de citas:

Al usuario le agendan una cita de control en el establecimiento, recibirá un correo o SMS como testimonio de su agendamiento, antes del día de la ejecución de su cita, recibirá un SMS, correo electrónico o llamada de voz para recordarle su asistencia y se le solicitará confirmar o cancelar. El usuario al cancelar su cita o cuando se la cancelan, recibe un SMS o correo electrónico. Si la persona no contesta el llamado no se le cancela la cita.

¹⁷ Manual "Adherencia al tratamiento. Gestión de citas y mensajería de texto. 2014". Ministerio de Salud, División de atención primaria, TIC sectorial.

Cada cita es un nuevo proceso que significa un conjunto de acciones de gestión y comunicación. Es por esto, que el usuario al cancelar su hora o es cancelada por el centro de salud, debe volver a realizar el proceso que significa una reserva de hora por los medios que tenga disponibles el establecimiento. Si el establecimiento cuenta con su call center propio se puede incluir el número de contacto del establecimiento.

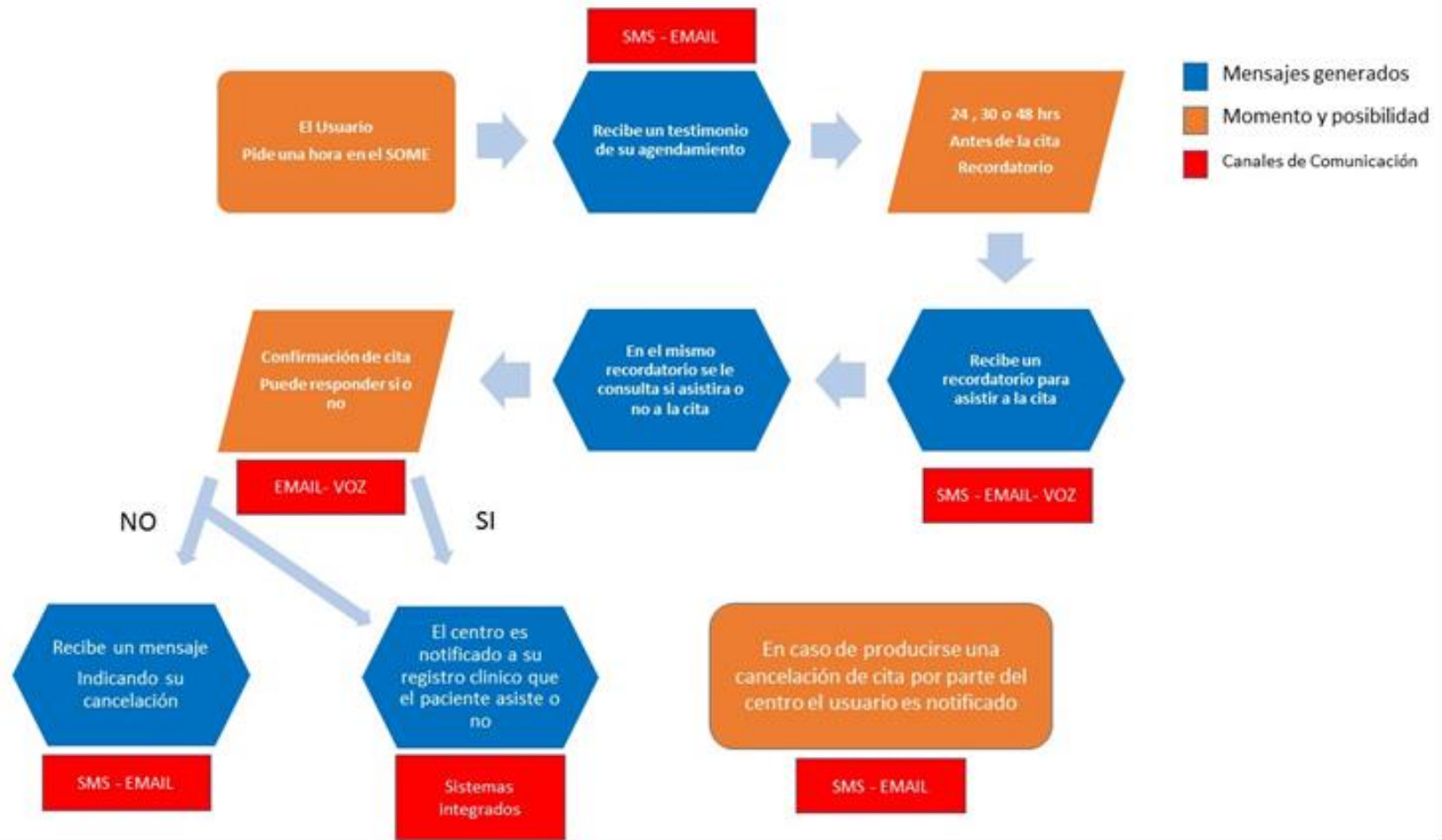


Figura 2 . Flujo de gestión de citas

Mensajería de texto para adherencia al tratamiento¹⁸:

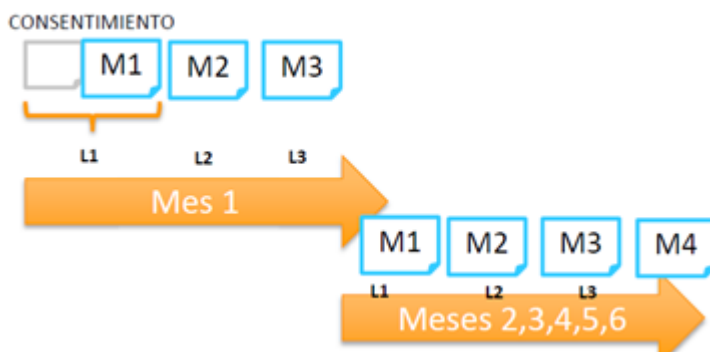
El objetivo es enviar información a usuarios de un centro de salud a través de mensajería de texto, que apoyan un mejor manejo de su situación de salud.

Esto se realizará mediante el envío de 1 mensaje semanal (4 al mes) a través de un único número, a pacientes crónicos diagnosticados con Diabetes Mellitus con información sobre adherencia al tratamiento, Alimentación, Autocuidado, Medicamentos.

En una primera fase los mensajes serán genéricos hasta obtener el consentimiento informado de cada uno de los usuarios, lo que permitirá un acompañamiento personalizado.

El flujo de este proceso será:

El primer mensaje, solicitará consentimiento al usuario para recibir este tipo de mensajes. La recepción y respuesta a los mensajes no tendrá costo para el usuario.



Para hacer posible la ejecución del Programa, se requiere del compromiso y acuerdo expreso por parte de la comuna para formar parte del mismo. De manera que la comuna permita a este Ministerio el acceso a la Base de Datos del Registro Clínico Electrónico que posee la comuna. En consecuencia, se podrían extraer los siguientes datos para lograr el envío de la mensajería:

- ID Paciente
- Numero Celular
- Centro de Salud
- Comuna

¹⁸ Manual "Adherencia al tratamiento. Gestión de citas y mensajería de texto. 2014" Ministerio de Salud, División de atención primaria, TIC sectorial.

4. **Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.**

Se entregan recursos a comunas o Servicios de Salud, con la finalidad de mejorar la capacidad de almacenamiento, (tener capacidad de stock de seguridad), mejorar las condiciones de conservación (resguardo de condiciones lumínicas, temperatura, humedad y control de vectores) y las condiciones en que estos se entregan a las comunas. Para esto, de acuerdo a proyectos o iniciativas presentadas por las comunas y validadas por los servicios o iniciativas presentadas por los mismos servicios de salud se entregan recursos para habilitación de bodegas y unidades de farmacias de los establecimientos de salud, compra de estanterías y equipamientos (refrigeradores clínicos, termómetros, aire acondicionado, reenvasadoras, entre otros).

5. **Mantención de los stock de seguridad**

Para efecto de la implementación del Fondo de Farmacia, se ha definido stock crítico como *el stock mínimo de medicamentos¹⁹ necesario para satisfacer una demanda estimada de 2 meses*, para el conjunto de medicamentos contenidos en Anexo N° 1.

Será responsabilidad de cada Servicio de Salud, establecer la cantidad mínima necesaria para abastecer **2 meses** en casos de riesgo de los medicamentos descritos en el anexo N°1, ajustándose al arsenal definido localmente; así mismo, el Servicio de Salud será responsable de la rotación de los mismos, evitando el daño, deterioro, merma y vencimiento.

1. Los Servicios de Salud se harán cargo de la compra y administración del stock crítico definido como necesario para la red de establecimientos que están bajo su jurisdicción.
2. En caso de quiebre de stock de medicamentos en algún Centro determinado, el mecanismo recomendado es el siguiente:
 - Las comunas envían su solicitud de préstamo al Servicio de Salud (se sugiere utilizar formulario de solicitud de préstamo de medicamento, Anexo N° 2)
 - El SS enviara los medicamentos en especie, a la espera que la comuna regularice su stock y pueda devolver lo prestado una vez realizada la compra de los productos.
 - Si fuese necesario el SS podrá descontar de la segunda cuota del Programa, la entrega valorizada de los medicamentos e insumos que a la fecha de la remesa, no hayan sido devueltos por la comuna.

¹⁹ El stock critico no incluye insumos para curación de pie diabético

3. La mantención del stock crítico requiere que los Servicios de Salud coordinen permanentemente con las comunas participantes del programa, la rotación del stock disponible, con el fin de evitar sobre stock y mermas por vencimiento.

Los Servicios de Salud son los responsables por la compra, administración y gestión de este stock, desarrollando todas las acciones que permitan mantener su nivel y reposición en su caso. Cabe resaltar que durante el año 2014, se aportaron recursos para la compra de dicho stock vía sub título 22; Este stock se debe entender y tratar como capital de trabajo, cuyos recursos para el año 2016, se encuentran disponibles en especies para la adecuada provisión de los medicamentos e insumos del programa en caso de falta de éstos en las comunas y para las personas que participan en este Programa.

Componente 2: Gestión farmacéutica

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Auxiliares Paramédicos de Farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos.

Estrategias:

- Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado.
- Contar con una herramienta informática que permita a su vez monitorear el cumplimiento y la gestión por parte de los establecimientos de los indicadores contemplados en el programa.

1. Asegurar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o Técnico técnicos Paramédico de Farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.

La contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y Técnicos de Farmacia (TENS, Técnico Paramédico, Auxiliar de Farmacia), tienen por objetivo mejorar en la gestión farmacéutica; registros de actividad, así como realizar la dispensación de medicamentos a los usuarios, con la celeridad y oportunidad requerida.

A los Químicos Farmacéuticos de las unidades de farmacia insertas en los centros de salud les corresponde desempeñar las siguientes funciones²⁰:

- Cumplir con las políticas nacionales de la atención farmacéutica en el territorio municipal y con la reglamentación vigente sobre estupefacientes y psicotrópicos.
- Aplicar las normas y procedimientos establecidos por la Dirección del Servicio de Salud para la atención farmacéutica en los establecimientos de salud municipalizados de su dependencia.
- Responder al control y supervisión técnica de la Dirección del Servicio de Salud.
- Realizar atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico acorde a documento técnico emitido por el MINSAL.
- Educar sobre el uso racional de medicamentos.
- Asegurar el suministro de los medicamentos y dispositivos médicos a los establecimientos de atención primaria de su dependencia.
- Controlar y evaluar el cumplimiento de los procedimientos de suministro de medicamentos e insumos terapéuticos.
- Confección de protocolos para procesos de farmacia (almacenamiento de los fármacos, procesos de dispensación segura, farmacovigilancia, correcta utilización de medicamentos, etc.) Encargarse de supervisar su cumplimiento.
- Promover las buenas prácticas de prescripción de fármacos mediante auditorías de prescripción y trabajar con el equipo de profesionales prescriptores.

Además de todas las funciones que le sean asignadas de acuerdo a la normativa y reglamentos vigentes.

Estos profesionales estarán destinados de forma exclusiva para realizar actividades, ligadas a farmacia que vayan en pro del cumplimiento de los objetivos sanitarios de la Atención Primaria de Salud, apoyando e integrando los equipos multidisciplinarios, según el modelo de salud familiar²¹

Para efectos de asegurar la entrega de medicamentos en este Programa y la respuesta oportuna a los reclamos, se entregan recursos a los Municipios y Servicios de Salud para disponer de Técnico en enfermería de nivel superior, Técnico paramédico o auxiliar con curso en farmacia en todos los centros de salud, con funciones de dispensación, registro y seguimiento¹⁶.

Los criterios utilizados para la asignación de recursos para ambos RRHH, fueron los siguientes:

- a) **APS Municipal:** Los montos asociados a dicho recurso humano se estiman con base a la Carrera Referencial Lineal, estimando como un promedio de referencia el nivel 8, tanto de los Químicos Farmacéuticos (categoría A), como los Técnicos de Nivel Superior en Farmacia (categoría C) y/o Auxiliares de Farmacia (categoría D).

²⁰ Norma General Técnica N° 12, Ministerio de Salud.

²¹ Dictamen N°013636N16 CGR 2016

- b) **APS dependiente de Servicios de Salud:** estimación sobre la planilla de valorización de cargos²², que define los montos establecidos por Servicio de Salud para los funcionarios de las Leyes N° 15.076, 19.664 y 18.834. Cabe resaltar dos aspectos en este punto:

A fin de llevar un seguimiento de la contratación de los recursos humanos definidos en el Programa, se requiere de enviar a DIVAP en enero, agosto y diciembre de cada año, la nómina de las contrataciones efectuadas considerando:

Nombre completo
RUT, Profesión
Fecha de inicio contrato
Horas contratadas
Lugar de desempeño
Vía de contratación (concurso público/*currículum vitae* disponible en SS)

1.1. Medición de Gestión Farmacéutica:

Para medir la gestión farmacéutica del RRHH contratado, se establecen dos estrategias:

1.1.1. Gestión de mermas

Se considerará como merma todo aquel medicamento que se encuentre vencido, deteriorado, que se utilicen para demostraciones, extravíos o bien que no esté apto para dispensar a pacientes.

La excepción serán las cantidades dispensadas y los traspasos a otros establecimientos que cuenten con una guía de traspaso de respaldo.

Para medir este indicador, se utilizará la información que actualmente se maneja en los módulos de farmacia (en los casos de farmacias que cuentan con sistema informático) o con formulario web habilitado por el MINSAL para estos fines (para aquellas farmacias que no cuentan con sistema informático). (Anexo N°3).

La información mínima para medir este indicador, es:

- Listado de medicamentos FOFAR
- Precio por cada unidad de medicamento (desde MINSAL se asignará un precio estándar, considerando precios CENABAST y de mercado público).
- Saldo mes anterior (en unidades)
- Ingresos (en unidades) (+):
 - Ingreso general: cantidades adquiridas a través de compras públicas.
 - Otros ingresos: cantidades que corresponden a ingresos por ajuste u otro concepto no contemplado en ingreso general o traspaso.
 - Traspaso: cantidades recibidas desde otros Establecimientos, con un documento de respaldo (guía de traspaso).
- Total disponible en unidades (al inicio de mes)
- Egresos (en unidades) (-):

²² Planilla aportada por DIGEDEP/Subsecretaría de Redes Asistenciales, actualizada a \$ de 2015.

- Dispensación: cantidad de medicamentos dispensados mensualmente a pacientes acogidos al Programa.
 - Traspasos: cantidades traspasadas a otros Establecimientos, con un documento de respaldo (guía de traspaso).
 - Merma: cantidad de medicamentos deteriorados, vencidos, extraviados o bien que no están aptos para ser dispensados.
 - Otros: cantidad de medicamentos utilizados para demostraciones o capacitaciones.
 - Total egresos: cantidad de la sumatoria de todos los egresos.
- Saldo mes siguiente en unidades: corresponde a la resta de las cantidades ingresadas menos los egresos.

Para la construcción del indicador, se considera:

- Numerador: la merma valorizada, que corresponde a las cantidades mermadas más las cantidades “otros”, multiplicado por el precio del medicamento correspondiente.
- Denominador: el total disponible valorizado (Total disponible multiplicado por el precio del medicamento correspondiente).
- Indicador: porcentaje, del numerador sobre el denominador
(Valor merma + otros)/(total disponible) * 100

1.1.2. Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del Establecimiento

La medición de este indicador, se incorpora en la pauta de supervisión del componente continuidad de atención del Índice de actividad de Atención primaria (IAAPS), siendo esta pauta el medio de verificación de cumplimiento del indicador. En cada corte de evaluación (marzo, junio, agosto octubre y diciembre) todas las comunas tienen que ser visitadas y de cada comuna a lo menos en 1 establecimiento se debe aplicar la pauta de supervisión.

En particular, se medirá que la farmacia se encuentre en funcionamiento (dispensando medicamentos), en el horario de funcionamiento del Establecimiento respectivo, incluyendo la extensión horaria.

Además, se revisará que en las ventanillas de cada farmacia no existan letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para pacientes, tanto crónicos como de morbilidad.

FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del Establecimiento

Horario de atención del establecimiento	La farmacia estaba funcionando	SI:	NO:
Presencia de letreros que restrinjan el horario de entrega de medicamentos para pacientes, tanto crónicos como de morbilidad.		SI:	NO:

V. Sistema de control y seguimiento

El sistema de seguimiento y control del Programa se realiza a través de dos modalidades dependiendo si el establecimiento cuenta o no con módulo de farmacia informatizado.

- a) Aquellos centros de salud que cuentan con módulo de farmacia informatizado, se integrarán a SIDRA a objeto de obtener los reportes a nivel de establecimiento, comuna, Servicio de Salud y DIVAP.
- b) Aquellos que no cuentan con informatización de la farmacia, se dispondrá de una plataforma en la cual deberán ingresar la información concerniente al Programa.

La información requerida de los pacientes en tratamiento por Hipertensión arterial (HTA), Diabetes mellitus 2 (DM2) y Dislipidemia se detalla a continuación:

- Población Bajo control
 - RUT paciente
 - Diagnóstico (HTA, DM2, Dislipidemia)
 - fecha ingreso a Programa
- Prescripciones
 - Recetas
 - Medicamentos indicados
 - Posología
 - Fecha emisión de la receta (día/mes/año)
 - Fecha de vigencia de la receta (día/mes/año)
 - Otros
- Dispensaciones
 - Fecha de programación de despacho (día/mes/año)
 - Fecha de despacho (presentación a retiro) (día/mes/año)
 - Motivo de despacho pendiente
 - Total a Despachar
 - Total despachado(total, parcial)
 - Otros

1. Tablero de mando

Para apoyar en la gestión farmacéutica, así como el monitoreo y control del programa se dispondrá de una herramienta informática llamada Tablero de mando. Esta herramienta facilitará el análisis de gestión en los distintos niveles: Establecimiento, Comuna, Servicio de Salud y DIVAP.

Para acceder a esta herramienta, se generarán claves de acceso. Este tablero se construye con la información recopilada de:

- Módulos de farmacia: recetas, prescripciones, mermas.

- Formulario web para estadística de dispensaciones y movimiento mensual de medicamentos.
- Salud responde, OIRS: reclamos
- Pauta de supervisión: horario de funcionamiento de farmacias

La información proveniente de los sistemas de información es recibida con una periodicidad mensual, organizada con plazos que permiten la validación local de los datos originales extraídos desde los sistemas de información y luego un periodo de validación de resultados, en donde cada centro debe verificar y validar las recetas calificadas como incumplidas, según los criterios de evaluación definidos en el programa.

El tablero de Mando permite el monitoreo de la calidad de los datos que se remiten desde los sistemas de información, ofreciendo retroalimentación de los errores detectados para apoyar a los Servicios de Salud en sus requerimientos de mejora a los proveedores comerciales o bien orientar a los equipos de desarrollo local en los procedimientos de mejora para la obtención de los datos.

Del **indicador N°1 recetas**, el tablero de mando otorga información de:

- Porcentaje y volumen de cumplimiento
- Brecha entre fármacos solicitados y entregados
- Brecha en la oportunidad de la entrega por medicamento
- N° de días de demora en la dispensación por medicamento
- Fármacos con mayor brecha en la dispensación por oportunidad y completitud

De la gestión de fármacos es posible hacer seguimiento de:

- Distribución de fármacos según estado (cumplida, incumplida por oportunidad, incumplida por completitud)
- Distribución de fármacos según brecha de completitud
- Distribución de fármacos según brecha de oportunidad

Para llevar a cabo el monitoreo del **indicador N° 2 reclamos**, se implementó un sistema de Gestión de Reclamos ante la falta de entrega de medicamentos, el cual está integrado con el Tablero de Mando, permitiendo tener información respecto del comportamiento de reclamos, estado de resolución y situación global para los diferentes niveles de gestión.

El monitoreo del **indicador 3**, se realizara mediante una fórmula de cálculo dentro del tablero de mando, el que se construirá con las siguientes consideraciones para cada establecimiento:

- i. Nivel de cumplimiento calculado sobre la línea base del Servicio de Salud respectivo, esto aplica para toda la jerarquía: establecimiento, comuna, servicio de salud.
- ii. La fórmula de cálculo contemplará rangos de tolerancia para evaluación, esto con el objetivo de que existan alarmas antes de generar algún incumplimiento en el indicador.

- iii. Para el cálculo del indicador se realizará una actualización de precios para el año 2016
- iv. La línea base de la realidad país será sólo referencial

El indicador N° 4, Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacia, durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

VI. MODALIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA

Para las dependencias administrativas existentes en la Atención Primaria de Salud: Administración Municipal, Dependiente de los Servicios de Salud y de Organizaciones No gubernamentales, Se contemplan las siguientes vías respaldo administrativo de los recursos:, Atención Primaria de Administración Municipal: se firman convenios entre El Servicio de Salud y las municipalidades, previa a ello cada Servicio contemplará previamente para la asignación de recursos, la situación de cuentas pendientes de pago a nivel municipal y la capacidad local de gestión de compras en forma oportuna y eficiente de cada municipio, lo que determinará el curso de acción:

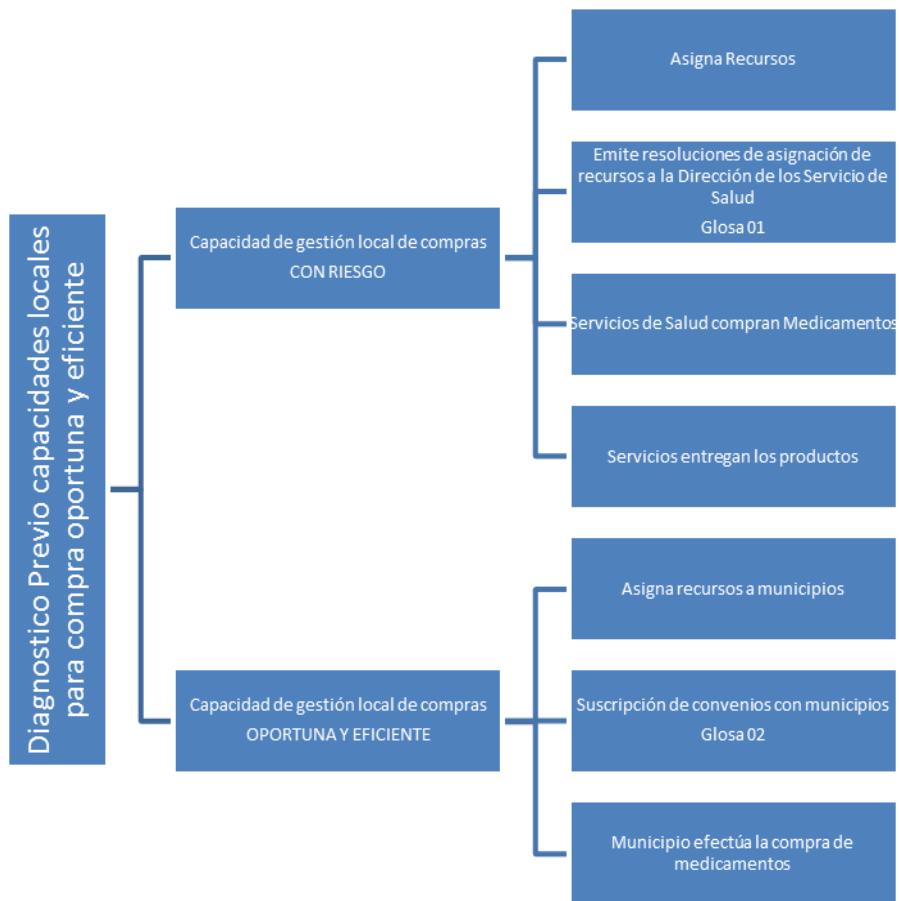
- i. En el caso que el diagnóstico previo de capacidades locales, indique que existe algún riesgo en la gestión de compra del medicamento por parte del municipio, serán asignados los recursos al Servicio de Salud respectivo bajo el Sub Título 22, quien asumirá esta tarea en forma colaborativa.
- ii. En caso que no haya dificultades en el diagnóstico previo de capacidades locales, la asignación se realiza en el Sub Título 24 03 298, Transferencias Corrientes a Municipalidades, Ley N° 19.378 requiriendo para ello la suscripción de convenios, acuerdo a lo dispuesto en la glosa 02 de la Ley de Presupuestos del Sector Público en el Programa Presupuestario de la Atención Primaria.

a) Atención Primaria de Administración del Servicio de Salud:

- Se asignarán recursos a los Servicios de Salud, para los establecimientos de su dependencia, que desarrollan prestaciones de Atención Primaria, de acuerdo a lo señalado en la glosa 01 de la Ley de Presupuestos del sector Público, por el Sub Título 22.
- Para los establecimientos de administración de ONG, en convenio con el Servicio de Salud correspondiente y que copulativamente, esté participando de este Programa, se les asignarán recursos por el Subtítulo 22.

Las vías de asignación de recursos para el fondo de farmacia por dependencia pueden ser revisadas en Figura N° 3 a seguir.

Figura 3. ALGORITMO DE DIAGNOSTICO Y VIAS DE ASIGNACION DE RECURSOS



Fuente: División de Atención Primaria, Dpto. de Finanzas, 2015.

1. Financiamiento

La instalación e implementación del Programa, cuenta con financiamiento en el programa presupuestario de la Atención Primaria de Salud y sus recursos están asociados a los siguientes Subtítulos de gasto:

Sub título 24 03 298 “Transferencias Corrientes”, cuando se trate de la Atención Primaria de administración Municipal. El presupuesto será transferido mediante convenio suscrito entre los Servicios de Salud y las comunas participantes del Programa, corresponde al gasto en el Subtítulo

24 03 298, "Transferencias Corrientes" y se asocia a la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, año 2016.

- a) Al gasto en el Sub Título 22 del Servicio de Salud, cuando se trate de la Atención Primaria de administración directa del Servicio de Salud, o, cuando el Servicio de Salud deba actuar en función de las necesidades y capacidades de gestión, de forma de agregar demanda para alcanzar una gestión eficaz.
- b) el Sub Título 21 del Servicio de Salud respectivo, cuando se trata de la contratación en la Atención Primaria de administración directa del Servicio de Salud y los establecimientos dependientes que realizan acciones de APS. Los profesionales y Técnicos serán contratados bajo las Leyes N° 19.664 y Ley N° 18.834 en los Servicios de Salud que cuenten con asignación de cargo para ello. Los Recursos consideran los valores establecidos para cada Servicio de Salud incluyendo el reajuste del sector público de diciembre de 2015 y todas las asignaciones y bonos correspondientes.

El Programa y su despliegue en los territorios, se enmarcan en glosas específicas en la Ley de Presupuestos del Sector Público de forma de dar el soporte para su desarrollo en Municipios que tienen a su cargo la salud primaria.

Para el año 2016, se han incorporado recursos a los presupuestos de los Servicios de Salud, módulo de Atención Primaria, con ello, se financiarán las acciones, componentes y estrategias del programa.

Los recursos asignados a los Servicios de Salud y comunas seleccionadas, consideran el financiamiento necesario para implementar el Programa en condiciones estándar; éstos financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y beneficiarios legales.

Cabe resaltar que en función de la responsabilidad con la salud de la población inserta en el territorio a cargo del Servicio de Salud, éste podrá realizar todas las gestiones que permitan el acceso a los medicamentos a los beneficiarios del territorio bajo su jurisdicción.

Los recursos serán transferidos y/o asignados en dos (02) cuotas. La primera de 70%, en acuerdo al marco presupuestario definido por el Ministerio de Salud, en función del cumplimiento del mandato Presidencial y las disponibilidades presupuestarias para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, que será transferida contra total tramitación del convenio. La segunda cuota de 30% en función contra los resultados de la primera evaluación.

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.

Se considerará financiamiento para los siguientes componentes y productos esperados del programa:

Objetivos Específicos	Componentes	Productos
Número 1	Componente 1: Población que se atiende en Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Recetas con despacho total y en forma oportuna²³ a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares • Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.
Número 2	Componente 2: Gestión Farmacéutica.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos. • Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

Cabe destacar que:

- a) La ejecución de las acciones del Programa, desde la gestión municipal, financiada con aporte estatal, como cualquier otro recurso programático en salud primaria, se sujeta a indicadores de cumplimiento y se enmarca en el contexto de la Res. N° 30 de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.
- b) La ejecución de las acciones del Programa, desde la gestión directa de los Servicios de Salud, cuya asignación, como cualquier otro recurso programático en salud primaria, se sujeta a indicadores de cumplimiento y a la correspondiente reliquidación.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

2. Notificación de Recursos

Con la Resolución Ministerial que aprueba el Programa, se podrá elaborar y dictar la Resolución Ministerial que distribuye los recursos disponibles, previa la refrendación presupuestaria.

Se comunicará a los Servicios en cuyo territorio se encuentran las comunas que participan del programa los recursos disponibles, mediante resolución de distribución de recursos, considerando además envío vía correo electrónico y oficio a los correspondientes Direcciones de los Servicios de Salud, a Jefe de APS y Jefe de Finanzas acerca del financiamiento de cada comuna en Subtítulo 24.

²³ Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día.

Los recursos a su vez, podrán ser transferidos junto con la remesa regular de Atención Primaria, teniendo como condición según la regulación vigente, la suscripción de convenios respectivos entre Servicio de Salud – Municipios (incluyendo la Resolución aprobatoria de los mismos).

Al mismo tiempo, se comunicará a los Servicios acerca de los recursos referidos al Subtítulo 22 mediante oficio ordinario y correo electrónico.

La comunicación de los recursos asociados al Sub Título 21 se hará mediante decreto o resolución de cargos.

3. Convenios

Se entregarán convenios Tipo asociados al Programa para la administración Municipal en Atención Primaria. Estos Convenios consideran vigencia desde la fecha de su total tramitación y hasta el 31 de diciembre del año en curso, conforme instrucciones de la Contraloría General de la República y según la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, Capítulo 02, Programa 02.

Para el caso de la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, la glosa se mantiene, y versa:

- ... “En relación a la Atención Primaria dependiente de los Servicios de Salud, estos recursos deberán ser transferidos a dichos establecimientos, de acuerdo a Resolución, dictada por los respectivos Directores de los Servicios de Salud, enmarcada en un programa aprobado por Resolución Ministerial”.
- ... “En cuanto a las prestaciones otorgadas al amparo de DFL36/80, los recursos deberán ser transferidos de acuerdo a convenios, establecidos entre los directores de los respectivos Servicios de Salud y los directivos de dichos establecimientos, enmarcados en un programa aprobado por Resolución Ministerial.”

4. Monitoreo y Evaluación del Cumplimiento

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos, se muestran en Tabla Nº 1, a seguir:

Tabla 3. Cumplimiento Global del Programa

Nombre Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
Componente N°1: Población con acceso oportuno a medicamentos de 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 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%
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 al establecido para cada 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%
Cumplimiento global del programa			100%

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación con corte al 31 de 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%

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

Los recursos resultantes de la reliquidación serán reasignados, hacia comunas con mayor cumplimiento, y/o hacia la administración de los Servicios de Salud, mediante reasignación hacia el sub título 22, si fuera el caso; lo anterior de forma de poder proyectar el cumplimiento.

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.

El monitoreo será efectuado a través la información contenida en el tablero de mando, el que debe ser cargado con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa los que serán enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible.

El informe de la primera evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de agosto del año en curso. Mientras que el informe de la segunda evaluación, se construirá en base a la información acumulada con corte al 31 de diciembre del año en curso. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento del programa se podrá requerir el envío de informes de avance extraordinarios al respectivo Servicio de Salud, en relación al funcionamiento del programa en alguna comuna en particular o de toda su red, conforme instrucciones ministeriales, los cuales serán solicitados oportunamente.

VII. RECOMENDACIONES PARA COMPRAR MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS DE MANERA EFICIENTE

1. A través de CENABAST

La forma habitual de compra de medicamentos e insumos médicos con directrices de política sectorial de salud, en especial aquellos asociados a GES en la Atención Primaria de Salud, es a través de la CENABAST, mediante la agregación de demanda, producto de la programación efectuada por los Servicios de Salud para todas las dependencias en su territorio, incluso las de administración municipal que se plasma en el Programa Ministerial de Atención Primaria; en éste se encuentran las líneas vinculadas a GES: salud cardiovascular con insulina y jeringas; respiratorios: Aero cámaras, salbutamol y antibióticos de uso en Atención Primaria e insumos y medicamentos para regulación de la fertilidad y paternidad responsable, vinculados a Régimen General de Garantías en Salud (RGGS).

La base de todo es la programación que implica agregación de demanda, efectuada por los Servicios de Salud el año anterior, con esa información que también es revisada por DIVAP y de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, mediante licitaciones efectuadas por la Central, se compran medicamentos e insumos, que conforme modelo vigentes, son entregados por los proveedores a los distintos centros. La ventaja evidente son los precios que pueden ser logrados vía esta intermediación

No obstante lo anterior, es posible que por diferentes motivos, ocurran quiebres de stock, lo que significaría un riesgo para asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos. Por ello, es necesario que los Servicios de Salud y Municipios, estén en conocimiento de otras alternativas legales de abastecimiento, cuando se produce quiebre en entregas, como es el Convenio Marco, las licitaciones públicas y sus respectivos convenios de suministros.

2. Otras Vías de Agregación de Demanda:

Otra recomendación es la agregación de demanda, como alternativa administrativa para la realización de procesos conjuntos de compras, este proceso puede ser apoyado por los Servicios de Salud, aún cuando la gestión es del municipio e implica un acuerdo y negociación entre los Municipios, por tanto la gestión administrativa se enmarcará en los convenios suscritos entre las partes lo que varía en dificultad dependiendo del contexto de cada Servicio de Salud y/o de las capacidades de gestión locales.

Existen variadas estrategias de coordinación territorial entre ellas se mencionan,

- a) Los Municipios se pueden asociar y generar opciones para la licitación conjuntas de acciones de compra de medicamentos e insumos;
- b) los Municipios pueden mandar a efecto de la llamada de licitación al Servicio de Salud respectivo. En este caso, debe quedar claramente establecido en dicha convocatoria, el RUT

de los mandantes, y, que la facturación y pagos correspondientes se harán efectivos por el o los Municipios que han otorgado mandato, no involucrándose el Servicio de Salud correspondiente en ninguna de estas acciones. Esta misma opción puede ser señalada en convenios de común acuerdo los Municipios, dando cuenta del objeto y de los montos a transferir, agregando la cláusula en la que la Municipalidad mandata al Servicio de Salud correspondiente, para elaborar bases, licitar, adjudicar y contratar en su nombre, estableciéndose que la factura debe emitirse a nombre del Municipio, quien en definitiva paga dentro del plazo señalado en las bases y el contrato respectivo.

6. A Través de Convenio de Suministro

Como una manera de fortalecer la coordinación de las diferentes acciones de Salud en un territorio específico del país, se propone comprar diferentes medicamentos e insumos médicos del determinado por Programa Ministerial, para ello se pone a disposición de los Servicios de Salud y de los Municipios que lo requieran, las bases administrativas de un contrato Tipo de suministro de productos.

Así, los Servicios y/o Municipios, o conjunto de ellos, que mandaten a otro podrán convocar a licitación con la idea de suscribir contrato de suministros de diferentes medicamentos e insumos, con pedidos y entregas diferidas, según necesidades mensuales.

Dicho contrato debiera estar considerado sin reajustes ni intereses, siendo sus montos fijados por los proponentes, considerando la asignación definida por el Programa, incluyendo los impuestos, permisos para circular y traslados hasta los Servicios de Salud correspondientes.

Los oferentes deberán realizar sus ofertas en el portal www.mercadopublico.cl en Valor Neto, expresado en peso chileno y debe contemplar el precio Unitario Referencial o presupuesto disponible para la compra de medicamentos e insumos médicos dispuestos por el Programa.

Los oferentes podrán realizar sus ofertas por una o más líneas y se podrá adjudicar a uno o más oferentes, y se deberá considerar plazo entrega de los productos, siendo la mejor opción un plazo menor o igual a 2 días. El pago se efectuará en conformidad a lo establecido en las respectivas bases administrativas con cargo a los recursos del Programa.

VIII. REGULACIONES DE CONTROL DE RECURSOS FINANCIEROS

El Dictamen Nº 19.326 de la Contraloría General de la República (CGR), hace énfasis y recuerda las regulaciones vigentes en el uso de recursos destinados a la Atención Primaria de Salud de administración Municipal, esto implica los siguientes aspectos:

- El Municipio debe restituir los fondos que no hayan sido invertidos en los objetivos del Convenio, dentro del período establecido para la ejecución del programa.
- El Servicio de Salud, otorgante de los recursos tiene el deber de requerir su reintegro.
- Los convenios, deben incluir la obligación del reintegro.
- El reintegro debe ser efectuado aunque no se haya contemplado expresamente en los convenios suscritos por las partes.
- A su vez los Servicios de Salud deben reintegrar tales recursos a FONASA y éste a las arcas fiscales (DIPRES/Ministerio de Hacienda).

Si eventualmente y contemplando la situación con convenio vigente, la CGR señala que es posible estipular expresa y excepcionalmente en éstos convenios, la posibilidad de que los saldos de recursos provenientes de los mismos (si es que eventualmente ocurriese), sean utilizados únicamente en convenios destinados a dar continuidad a los mismos programas de salud, en este caso, el Programa Fondo de Farmacia para personas con ECNTs en atención primaria, como se detalla a seguir

- ✓ No aplica reasignación entre programas
- ✓ Mismo programa de salud
- ✓ Mismo objetivo
- ✓ Fundamental situación
- ✓ Utilización de porcentajes como Umbral, para evitar sesgo de acción de agentes locales.

IX. ANEXOS

Anexo N°1. Listado de medicamentos por patología

Nombre patología GES	FARMACO (NOMBRE GENERICO)	FORMA FARMACEUTICA (FF)	PRESENTACION
Diabetes mellitus tipo 2	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTOPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA (CLORHIDRATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	ACIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ENALAPRILA (MALEATO)	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	20 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO O GRAGEA	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
	LOSARTAN (POTASICO)	COMPRIMIDO	50 MG
	NIFEDIPINO	COMPRIMIDO LIBERACION RETARDADA	20 MG
PROPRANOLOL	COMPRIMIDO	40 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	10 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Anexo N°2. Formulario solicitud préstamo medicamento

FORMULARIO SOLICITUD PRESTAMO MEDICAMENTO

Folio N°:

A. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE SOLICITA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento solicitado	
Nombre establecimiento que prestará medicamento	
Nombre encargado del establecimiento que prestará medicamento	
Fecha	
Nombre y firma persona que solicita	

B. COPIA PARA ESTABLECIMIENTO QUE PRESTA MEDICAMENTOS:

Nombre establecimiento que solicita el medicamento	
Nombre encargado establecimiento que solicita medicamento	
Nombre medicamento	
Cantidad medicamento enviado	
Fecha	

Anexo N° 3. Carta de recepción de reclamos por parte del usuario

Anexo N°4: flujo proceso de convenios, ordenes transferencia, evaluación y reliquidación

