



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN JURÍDICA

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

GAR / CCC / VD / EVV / EAR / PMT



EXENTA N°

1250

SANTIAGO, 31 DIC. 2015

VISTO: Lo solicitado mediante memorando C53 N° 46, de fecha 02 de diciembre de 2015, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en los artículos 4° y 7° del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en los artículos 6° y 25° del Decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud y en la Resolución N° 1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

- La necesidad de asegurar la continuidad en los tratamientos farmacológicos, con prioridad en problemas de salud cardiovasculares, de la población que se atiende en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, mejorando su adherencia a los tratamientos y compensación, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUÉBASE el texto del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

2°.- El Programa que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 15 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se mantendrá en poder de la Jefa de la División de Atención Primaria.

Todas las copias del Programa en referencia, deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3°.- REMÍTASE un ejemplar del Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud, a los Servicios de Salud del país.

4°.- La presente resolución entrará en vigencia el 1° de enero de 2016. **DERÓGASE**, a contar de esa fecha, la Resolución Exenta N° 1187, de fecha 27 de noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe de Gabinete Ministra de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Atención Primaria.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA

DRA. GAR

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

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIA
Vº Bº

INDICE

I. ANTECEDENTES.....	3
II. FUNDAMENTACIÓN.....	4
III. PROPÓSITO:	6
IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:.....	6
3.1 Objetivo General:.....	6
3.2 Objetivos Específicos:.....	6
V. COMPONENTES.....	6
VI. PRODUCTOS ESPERADOS.....	7
VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	8
VIII. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACIÓN:.....	11
I. ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES.....	14



I. ANTECEDENTES

El modelo de atención integral de salud familiar en la Atención Primaria (APS), debe orientar sus esfuerzos considerando los cambios demográficos y epidemiológicos registrados en los últimos años, con predominancia absoluta de enfermedades no transmisibles, interpelando 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.

El acceso a los medicamentos constituye un bien esencial para el desarrollo de los países y 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 persona.¹ 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 ingresos.³

Otro elemento relevante, conforme señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la falta de adherencia, 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 hospitalización eran significativamente más altas en pacientes con baja adherencia (13% versus 30% para diabéticos; 19% versus 28% en hipertensión⁵).



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

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

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

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

⁵ http://www.nehi.net/writable/publication_files/file/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.

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 comunidad⁶; 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.

II. FUNDAMENTACIÓN.

El Programa con la finalidad de asegurar la disponibilidad y acceso de la población con enfermedades no transmisibles a los medicamentos, considera la creación de un fondo nacional de medicamentos, que resuelva los problemas actuales de acceso a los medicamentos, de las personas que se atienden en atención primaria con enfermedades no transmisibles priorizando los problemas de salud cardiovascular. Ello beneficiará a cinco millones de chilenos que se atienden en el nivel primario, para los cuales esta medida comenzara a operar desde el presente año⁷. Para ello, se firmaron convenios con municipalidades y se asignaron recursos a los Servicios de Salud, destinados 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), así como también proveer de herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y fortalecimiento de los sistema de gestión de control y registro.

Ello sustentado en el cambio demográfico de mayor influencia sobre el sistema sanitario en las últimas décadas, el envejecimiento de la población, resultado de una esperanza de vida más larga y de la disminución de la natalidad. De hecho, el envejecimiento de la población ha implicado una modificación del perfil epidemiológico, con un incremento de la prevalencia de enfermedades no transmisibles y aumento en la demanda de atención sanitaria. En Chile, el 84% de los años de vida saludables perdidos (AVISA)⁸ corresponde a las Enfermedades crónicas. (Tabla N°1).

TABLA N° 1. AVISA, ORDEN POR MAGNITUD DE SUBGRUPO Y SEXO. CHILE, 2004.

Ambos Sexos	AVISA	%
Condiciones Neuro- psiquiátricas	871.758	23,2%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%
Enfermedad Cardiovasculares	453.940	12,1%
Lesiones no Intencionales	291.438	7,7%
Enfermedad Músculo Esquelética	291.381	7,7%
Enfermedad Órganos de los Sentidos	241.709	6,4%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%
Lesiones Intencionales	142.836	3,8%
Enfermedad Respiratorias Crónicas	110.748	2,9%
Trastornos Endocrinos y Metabólicos	93.572	2,5%



⁶ Organización Mundial de la Salud, Nairobi, 1985.

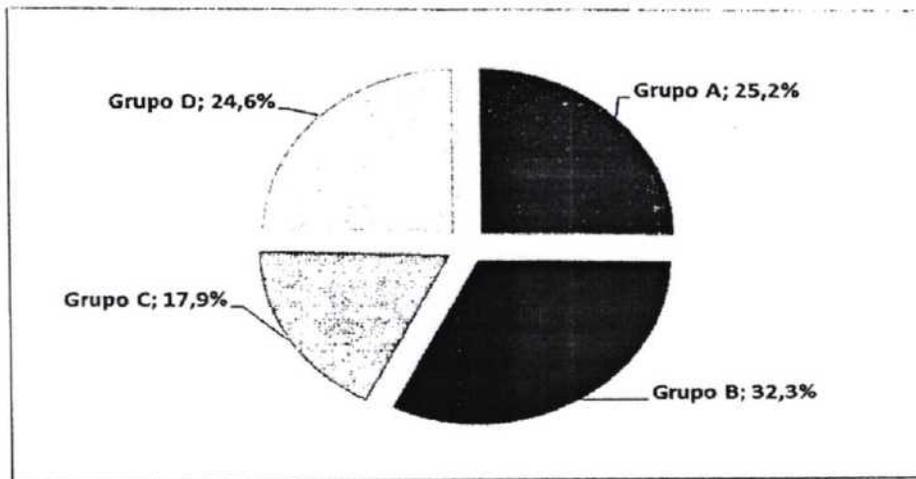
⁷ Programa de Gobierno, 2014-2018, Michelle Bachelet. p. 89

⁸ Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA): Indicador utilizado para estimar la carga de enfermedad que combina los años perdidos por muerte prematura (AVPM) y los años vividos con discapacidad (AVD).

Adicionalmente a su impacto negativo en la salud de la población y en los sistemas de salud, las enfermedades no transmisibles emergen como un desafío macro-económico para el desarrollo por la pérdida de ingreso de los hogares por conductas no saludables, pérdidas de productividad por enfermedad, discapacidad y muerte prematura, y altos costos de la atención de salud que llevan a las familias bajo la línea de pobreza.

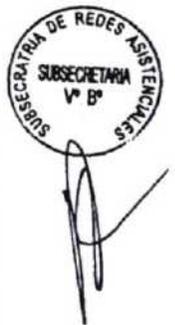
Las Enfermedades no transmisibles, entre ellas, las cardiovasculares, son foco principal de preocupación por su prevalencia e incidencia en la población. En donde el no tratamiento oportuno de la población con enfermedades no transmisibles, puede llegar a incrementar el costo de atención de salud en niveles de mayor complejidad, razón por la cual la atención primaria debe concentrarse en contener el avance de estas patologías. La Atención Primaria concentra la mayor parte de población beneficiarios de los grupos A y B (57,5%), por tanto, es preciso destacar que las personas afectadas por enfermedades no transmisibles, requieren de un importante apoyo terapéutico farmacológico como de oportunidad de atención, particularmente en el acceso a los medicamentos prescritos.

Gráfico 1: Población Autorizada, Atención Primaria de Salud Municipal, por Grupos Previsionales, 2014.



Fuente: FONASA, Informe de Población Autorizada Per Cápita Municipal por Grupos Previsionales, 2014.

Dado lo anterior, y considerando que la misión institucional es regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios de la década y de lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, quien define que el posicionamiento de las enfermedades crónicas en la agenda del desarrollo es un paso esencial para redefinir el debate, movilizar recursos y subir la prioridad de la prevención de estas enfermedades. En este marco se formula el siguiente Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.



III. 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.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

3.1 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.

3.2 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.

V. 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, insumos 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.



Estrategias:

1. Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovascular⁹ y diabetes mellitus tipo 2 y la compra de insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.
2. Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.
3. Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.
4. Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.

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:

1. Financiar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o técnicos paramédicos de farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.
2. Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado.
3. 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.



VI. PRODUCTOS ESPERADOS

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.	1. Recetas con despacho total y en forma oportuna ¹⁰ a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares 2. Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.
Número 2	Componente 2: Gestión Farmacéutica.	3. Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos. 4. Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.

⁹ Hipertensión arterial y Dislipidemia.

¹⁰ Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día.

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

Cumplimiento Global del Programa.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el 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 el Servicio de Salud.	10%
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
Cumplimiento global del programa			100%



El Servicio 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:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La **primera evaluación** se efectuará con corte al 31 Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación referida al Cumplimiento Global del Programa, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre. Si el cumplimiento Global del Programa es inferior al 60 % no se transferirá la segunda cuota, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento global de Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º cuota del 30%
≥ = 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

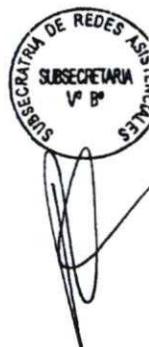
Informes:

La información con los datos necesarios para que se generen los indicadores del programa deberán ser enviados cada 15 días, de acuerdo a calendarización de carga anual mediante los sistemas de información existentes o Formulario Web disponible, para que puedan ser cargados en el tablero de mando del programa y de esta forma ser monitoreado.

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

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.

Modalidades de Participación en el Programa:

Considerando que el programa incorpora a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los centros de atención primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, se considera necesario a fin de resguardar la provisión de medicamentos, que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El cumplimiento del objetivo específico N°1 se evaluará con los siguientes indicadores:

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.

- **Numerador:** Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa
- **Denominador:** Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles beneficiarias del programa.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **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.

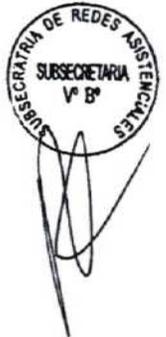
- **Numerador:** Numero de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.
- **Denominador:** Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.
- **Medio de verificación:** Reporte tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **Meta 2:**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

Indicador N° 3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.

- **Numerador:** Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria.
- **Denominador:** Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.
- **Medio de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **Meta 3:** 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para el Servicio de Salud.

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

- **Numerador:** Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.
- **Denominador:** Total de establecimientos de atención primaria
- **Medios de verificación:** Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia en horario de funcionamiento del establecimiento.



Ver ANEXO: Matriz de indicadores.

VIII. FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACION:

En el marco del Programa de Atención Primaria, se han definido recursos destinados a la compra de medicamentos e insumos APS, mediante el presente Programa, cuyas vías de financiamiento, considerando dependencia administrativa, pueden ser las siguientes:

1. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Parte de las acciones del programa se financiarán con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, Capítulo 10, Programa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a las estrategias que busquen lograr mejorar adherencia y compensación de pacientes crónicos con enfermedades no transmisibles, y a su vez financiar la plataforma de monitoreo y gestión del programa "Tablero de Mando FOFAR", le corresponderá a la División de Atención primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales velar por la correcta utilización e implementación de estas estrategias.

2. Dependencia Administrativa de Servicios de Salud.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra y correcto almacenamiento de medicamentos e insumos en APS desde la asignación correspondiente en acuerdo a la glosa 01 citada y hasta Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado y a las directrices emanadas desde el Ministerio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa 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 de los medicamentos a los beneficiarios del territorio bajo su jurisdicción.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo en dos (02) cuotas, en acuerdo al marco presupuestario definido, conforme el siguiente detalle:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa, será transferida cuando el Servicio de Salud emita la respectiva resolución aprobatoria.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de Octubre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa de acuerdo al siguiente esquema:



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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 22, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Por último, los recursos asignados por subtítulo 21, no están sujetos al proceso de reliquidación.

3. Dependencia Administrativa Municipal.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra y correcto almacenamiento de medicamentos e insumos de APS, desde la total tramitación del convenio hasta Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado y a las directrices emanadas desde el Ministerio de Salud.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr, indicadores, estrategias, y beneficiarios legales. Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en dos (02) cuotas, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores, señalados en el Programa, será transferida a la total tramitación del acto aprobatorio
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos y se transferirá en el mes de Octubre del año correspondiente, contra los resultados de la primera evaluación, de acuerdo al siguiente esquema:

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



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

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298, del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República.





I. ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
<p>Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento.</p>	<p>1. Recetas despachadas con oportunidad¹¹ y en su totalidad con enfermedades transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>2. Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármacos) dentro de 24 horas hábiles.</p>	<p>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: (Número 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 / Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares en los establecimientos de atención primaria.) x100 Numerador: Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles. Denominador: Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad. Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Fórmula: (Número de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles/ Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa)x100 Numerador: Numero de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles. Denominador: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.</p>	<p>Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.</p>

¹¹ Despacho oportuno, corresponde a despacho total en 24 horas.



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACION
<p>Componente 2: Gestión Farmacéutica.</p>	<p>1. Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>2. Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.</p>	<p>Indicador N° 3: Valorizado de mermas de medicamentos estimado para los Servicios de Salud. Fórmula: (Valorizado de medicamentos merados en los establecimientos de atención primaria / Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria) x 100. Numerador: Valorizado de medicamentos merados en los establecimientos de atención primaria. Denominador: Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.</p> <p>Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. Fórmula: (Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento/Total de establecimientos de atención primaria de la comuna) x 100. Numerador: Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. Denominador: Total de establecimientos de atención primaria de la comuna.</p>	<p>Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.</p>