

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.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DRA. HELIA MOLINA MILMAN
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministra
- División de Atención Primaria
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

www.serviciodesaludaconcagua.cl



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA

AVS

PROGRAMA

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

www.serviciodesalud.mincagua.cl



Contenido

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.....	7
VIII.	INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN	9
IX.	FINANCIAMIENTO Y RELIQUIDACION:.....	10
X.	ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES	12



www.serviciodesaludaconcagua.cl

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% hipertensión⁵).

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

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

² Organisation 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/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.



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 firmarán convenios con municipalidades y se asignarán 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%



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.

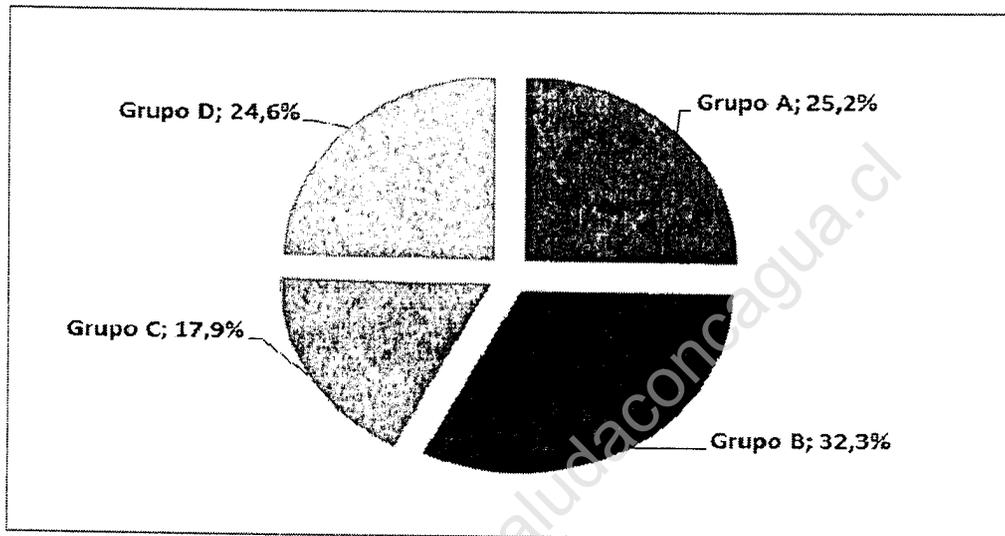
⁶ Organización Mundial de la Salud, Nairobi, 1985.

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).

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:

La población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud accede con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

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 cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos 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 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 cardiovasculares⁹.

⁹ Hipertensión arterial, Diabetes y Dislipidemia.

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.

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.

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.



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.

¹⁰ Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día.

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

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, señalados en el siguiente cuadro, en cada evaluación definida conforme la siguiente Tabla N°2:

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2° Cuota del 50%
100%	0%
99,9-70,0%	20%
69,9-60,0%	40%
Menos de 60%	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 definido precedentemente en la Tabla N°2.

Fechas de Entrega de Informes:

Informe de la **primera evaluación**, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Septiembre; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Septiembre, informe consolidado respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.



Informe de la **segunda evaluación**, deberá ser remitida por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el día 5 del mes de Enero del siguiente año; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 10 de Enero, informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa. Esta evaluación podrá tener incidencia en la asignación de recursos del siguiente año.

Adicionalmente, para el seguimiento se podrá requerir el envío **de informes de avance mensuales** al respectivo Servicio de Salud, y, de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

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 efectuaran la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos.

VIII. 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
- **Denominador:** Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles.
- **Medio de verificación:** REM BM/BS 17 o sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo 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:** Registro OIRS u otros¹¹
- **Meta 2:** 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.

El cumplimiento del objetivo específico N°2, se evaluará con los siguientes indicadores:

Indicador N° 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria

- **Numerador:** Valorizado de medicamentos y dispositivos médicos mermados en los establecimientos de atención primaria
- **Denominador:** Total de recursos invertidos en medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria
- **Medio de verificación:** Informe de los Servicios de Salud.



¹¹ Conforme instrucción Ministerial, emanada en forma oportuna.

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

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

- **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:** Informe del Servicio de Salud.
- **Meta 4:** 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.

IX. 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. 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 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a la compra de medicamentos e insumos APS, desde la asignación correspondiente en acuerdo a la glosa 02 citada y hasta Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 a 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, de 50% cada una, en acuerdo al marco presupuestario definido, conforme el siguiente detalle:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% 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 y convenio, será asignada contra total tramitación del convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 50% 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 la Tabla N° 2, del punto VII, de acuerdo al siguiente esquema:



Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 50%
100%	0%
99,9 - 70,0%	20%
69,9 - 60,0%	40%
Menos de 60%	100%

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

2. 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 03 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados la compra de medicamentos e insumos de APS, desde la total tramitación del convenio hasta Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

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 50% cada una, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) La primera cuota, correspondiente al 50% 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 contra total tramitación del convenio.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 50% 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:

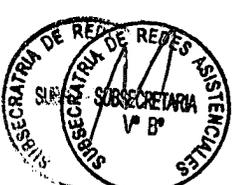
Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2º Cuota del 50%
100%	0%
99,9 -70,0%	20%
69,9 -60,0%	40%
Menos de 60%	100%



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 irroque 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°759 de 2003, de la Contraloría General de la República.



I. ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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 oportunidad¹² y en su totalidad con enfermedades transmisibles en 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</p> <p>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</p> <p>Numerador: Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades no transmisibles.</p> <p>Denominador: Total de recetas despachadas a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad.</p> <p>Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.</p> <p>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</p> <p>Numerador: Numero de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.</p> <p>Denominador: Total de reclamos de los usuarios atingentes al programa.</p>	<p>REM BM/BS 17</p> <p>Sistema electrónico para aquellos que cuenten con módulo de farmacia</p> <p>Registro OIRS u otros¹³</p>

¹² Despacho oportuno, corresponde a despacho total en 24 horas.

¹³ Conforme instrucción Ministerial, emanada en forma oportuna.



COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
<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 Nº 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria..</p> <p>Fórmula: (Valorizado de medicamentos y dispositivos médicos merados en los establecimientos de atención primaria / Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria) x 100.</p> <p>Numerador: Valorizado de medicamentos y dispositivos médicos merados en los establecimientos de atención primaria.</p> <p>Denominador: Total de recursos invertidos en medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria.</p> <p>Indicador Nº 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.</p> <p>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.</p> <p>Numerador: Número de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.</p> <p>Denominador: Total de establecimientos de atención primaria de la comuna.</p>	<p>Informe de los Servicios de Salud</p> <p>Informe de los Servicios de Salud</p>

DEPENDENCIA DEL SERVICIO DE SALUD



SERVICIO DE SALUD XXX

CONVENIO

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

En a entre el Servicio de Salud....., persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle....., representado por su director Sr., del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y el Establecimiento domiciliado en....., representado por su director D....., en adelante el "Establecimiento", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente la creación de Una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° xxx de xx del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Establecimiento, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ XXX, correspondiente al Subtitulo 22, para alcanzar el propósito y cumplimiento y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio, conforme a los montos que ha asignado el Ministerio de Salud para ello.

CUARTA: El Establecimiento se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación de acuerdo a la Tabla N°1:

DEPENDENCIA DEL SERVICIO DE SALUD

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas despachadas con oportunidad y en su totalidad a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica son despachadas con oportunidad y en su totalidad.	30%
	Indicador N° 2: Porcentaje de auditorías de control de despacho de recetas realizadas por el Servicio de Salud en los establecimientos de atención primaria.	Meta 2. 100% de las auditorías programadas realizadas.	10%
	Indicador N° 3: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles.	Meta 3. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles.	20%
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 4: Porcentaje de reducción de mermas en los establecimientos de atención primaria.	Meta 4. Construcción de la línea base de mermas para el total de los establecimientos de la comuna, y, conforme dependencia administrativa, para los establecimientos de Atención Primaria dependientes del Servicio de Salud.	10%
	Indicador N° 5: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 5: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	30%
Total Programa			100%

QUINTA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, la Dirección del Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2° Cuota del 50%
100%	0%
99,9-70,0%	20%
69,9-60,0%	40%
Menos de 60%	100%

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

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

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

DEPENDENCIA DEL SERVICIO DE SALUD

SEXTA: Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (50% - 50%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula precedentemente.

SEPTIMA: La Dirección del Servicio o quien ésta designe, requerirá al Establecimiento 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.

OCTAVA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año en curso.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el del Establecimiento y el restante en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

DIRECTOR (A) ESTABLECIMIENTO

DIRECTOR (A) SERVICIO DE SALUD

www.serviciodesaludaconcagua.cl

DEPENDENCIA MUNICIPAL



SERVICIO DE SALUD XXX

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

Ena.....entre el Servicio de Salud....., persona jurídica de derecho público domiciliado en calle....., representado por su Director Dr....., del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de, persona jurídica de derecho público domiciliada en, representada por su Alcalde D..... de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad ", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

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

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° XXX del XXX, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco del Programa de Gobierno, 2014-2018, donde se señala explícitamente, la creación de una Política Nacional de Medicamentos, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° xxx de xx del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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

- Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.
- Componente 2: Gestión Farmacéutica.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ XXX, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa, objeto del presente convenio.

DEPENDENCIA MUNICIPAL

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

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación, en Tabla N°1:

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO, %
Componente N° 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud.	Indicador N° 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1. 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno.	40%
	Indicador N° 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	Meta 2. 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo.	25%
Componente N° 2: Gestión Farmacéutica	Indicador N° 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3. Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador N° 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia.	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA			100%

SIXTA: El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia., por ello, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos señalados en la Tabla N°1 precedente.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de Recursos, 2° Cuota del 50%
100%	0%
99,9-70,0%	20%
69,9-60,0%	40%
Menos de 60%	100%

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

Adicionalmente, el Servicio de Salud podrá de la suma de la 2ª cuota, si fuere el caso, descontar el monto valorizado de los medicamentos e insumos, que hayan sido

DEPENDENCIA MUNICIPAL

entregados al Municipio con cargo al stock crítico de manejo del Servicio de Salud respectivo, si el Municipio en su oportunidad, no hubiese reintegrado las especies entregadas, situación que deberá ser acreditada con las correspondientes actas.

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

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

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (50% - 50%); la 1ª cuota contra total tramitación del convenio, y, la 2ª cuota, contra los resultados de la primera evaluación como señalado en la cláusula anterior.

OCTAVA: 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.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y el restante, en la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

ALCALDE I. MUNICIPALIDAD

DIRECTOR (A) SERVICIO DE SALUD