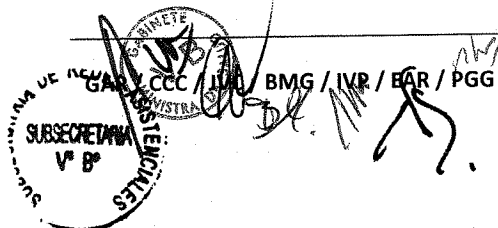




MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE LA MINISTRA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

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



EXENTA N°

1286

SANTIAGO,

01 DIC. 2016

VISTO: Lo solicitado mediante memorando C51 N° 149, de 2016, de la División de Atención Primaria; lo dispuesto en el 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° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo 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 Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30, de 2015 y en la resolución N° 1.600, de 2008, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1.- Que, de acuerdo al ordenamiento jurídico nacional, al Ministro de Salud le corresponde la dirección superior del Ministerio, debiendo, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar los organismos del sistema.

2.- Que, un programa es el instrumento jurídico y metodológico que concreta una política pública de salud en un área o materia específica, y por el cual el Ministerio de Salud actúa en cumplimiento de sus deberes y obligaciones y en directo beneficio de la población; siendo la herramienta que sirve de marco a las acciones concretas de salud dirigidas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, según sea el caso.

3.- Que, la resolución exenta N° 1250, de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, aprobó el texto del "Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud", cuya implementación fue dispuesta para la presente anualidad.

4.- Que, el referido programa tiene por finalidad 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),

5.- Que, en este contexto, su ejecución apunta a resolver las dificultades de acceso a los medicamentos de las personas que se atienden en atención primaria con enfermedades no transmisibles mejorando la adherencia a los tratamientos y compensación.

6.- Que, en mérito de lo razonado precedentemente, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1º.- APRUÉBASE el "Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud", cuyo texto es el siguiente:

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).

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.

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.

⁶ Organización Mundial de la Salud, Nairobi, 1985.



II. FUNDAMENTACIÓN.

El Programa con la finalidad de asegurar la disponibilidad y acceso de la población con enfermedades no transmisibles a los medicamentos, considera mantener 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, esta medida comenzó 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, Técnicos de Nivel Superior de Enfermería o Farmacia y/o Auxiliares Paramédicos de farmacia), así como también proveer herramientas que apoyen la adherencia al tratamiento y fortalecimiento de los sistemas 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.

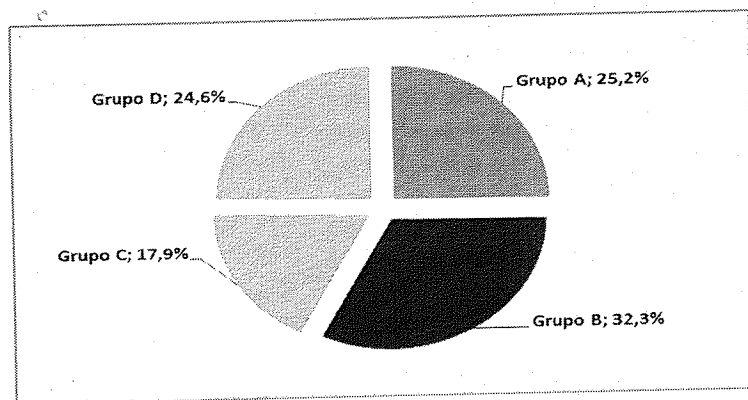
Las Enfermedades no transmisibles, entre ellas, las cardiovasculares, son foco principal de preocupación por su prevalencia e incidencia en la población. En donde el no tratamiento oportuno de la población con enfermedades no transmisibles, puede llegar a incrementar el costo de atención de salud en 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.

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).





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:

4.1 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.

4.2 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. Dar continuidad a un 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 (profesionales Químicos Farmacéuticos, Técnicos de Nivel Superior de Enfermería o Farmacia y/o Auxiliares 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 atinentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles ¹¹ .
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.

Nombre Componente	Indicador	Meta N°	Peso Relativo, %
-------------------	-----------	---------	------------------

⁹ Hipertensión arterial y Dislipidemia.

¹⁰ Despacho oportuno corresponde a despacho total en el día.

¹¹ "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.



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 ¹² .	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: 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.

Informes:

¹² 24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.



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.

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 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.

Importante considerar que las "24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.

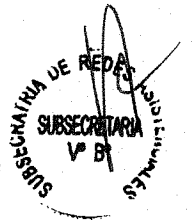
Indicador N° 3: Valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud.

- **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.

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. 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 al Fondo Nacional de Salud, 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 la cual será transferida cuando el Servicio de Salud emita la resolución que asigna los mismos a los establecimientos dependientes.
- 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 2ª 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 contra total tramitación del convenio.
- 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 2ª 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.

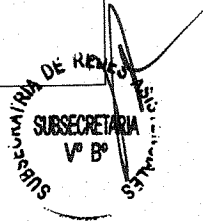


I. ANEXO. MATRIZ DE INDICADORES

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en Atención Primaria de Salud y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Recetas despachadas con oportunidad ¹³ y en su totalidad con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.	Indicador Nº 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.	Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia
	Reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármacos) dentro de 24 horas hábiles.	Indicador Nº 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles ¹⁴ . 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	Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia.
	Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos.	Indicador Nº 3: Valorizado de merma de medicamentos estimado para los Servicios de Salud. Fórmula: (Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria / Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria) x 100. Numerador: Valorizado de medicamentos mermados en los establecimientos de atención primaria. Denominador: Total de recursos invertidos en medicamentos en los establecimientos de atención primaria.	Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia
	Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Indicador Nº 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	Reporte Tablero de Mando Fondo de Farmacia

¹³ Despacho oportuno, corresponde a despacho total en 24 horas.

¹⁴ 24 horas hábiles" se refiere al tiempo que transcurre entre el momento que se genera el reclamo y las siguientes 24 horas, sin considerar los días de fin de semana y festivos.


 SUBSECRETARÍA DE RENDIMIENTO Y CALIDAD
 SUBSECRETARIA
 Vº Bº

		de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento. Denominador: Total de establecimientos de atención primaria de la comuna.	
--	--	--	--

de 2017.

2º.- La presente resolución entrará en vigencia el 1 de enero

3º.- **PÓNESE TERMINO**, a contar del 1 de enero de 2017, a la resolución exenta Nº 1250, de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud, que aprobó el texto del "Programa Fondo de Farmacia Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud".

4º.- Este programa se financiará con los recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, Glosa 01.

5º.- **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

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.
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de Partes.