

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE
LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Y EL SERVICIO DE SALUD METROPOLI-
TANO NORTE.-

CONCHALI, 22 MAYO 2014

DECRETO EXENTO N° 726 /

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Prov. N° 4387, Convenio de fecha 13.05.2014, suscrito con el Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Exenta N° 743, del 14.05.2014, de dicho Servicio; Certificado Presupuestario N° 265 de 16.05.2014 del Jefe Rentas y Finanzas; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE el Convenio, de fecha 13 de Mayo 2014, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, representada por su Alcalde don CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE, representado por su Director (S) Dr. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON, para 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 Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual y única de \$ 100.476.837, para alcanzar el propósito y cumplimiento del programa.

IMPUTACION: 05.03.006.002.057 "Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud."

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



[Signature]
ADELA FUENTEALBA LABBÉ
Secretaria Municipal



[Signature]
CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
Alcalde de Conchalí



CSU/AFL/jqa.
TRANSCRITO A:
Control - Jurídico
SECPLA - Finanzas - CORESAM
Servicio de Salud Metropolitano Norte
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Art. 7° letra g) Ley N° 20.285/

11:27 hrs 16.05.14

Se conuen
4387
3300045



Dirección
Asesoría Jurídica
N 777.- 14.05.14.-
REF.: 505/2014.-
CHM.-

000743 14.05.2014

RES. EX. N° _____/

SANTIAGO,



05.03.006.002
24.01.003.003
057

Resolución Ex. N° 535 del 28 de Abril de 2014, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud; Decreto N° 743 del 30 de Abril de 2014, del Ministerio de Hacienda, que modifica presupuesto vigente del Sector Público; Res. Ex. N° 559 del 06 de Mayo de 2014, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del citado Programa y en uso de las facultades que me confieren los artículos 23 del DFL N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido coordinado y sistematizado del DL N° 2763 de 1979 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, 8° del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

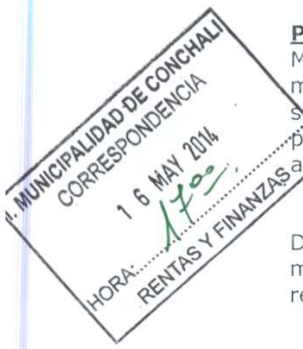
R E S O L U C I O N :

1.- Apruebase el siguiente convenio suscrito con la **I. Municipalidad de Conchalí** correspondiente al Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria:



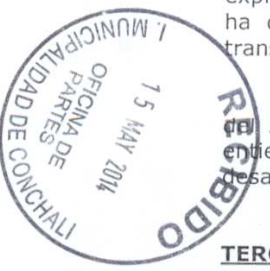
En Santiago a **13 de Mayo de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna Independencia, representado por su Director (S) **DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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° 535 del 28 de Abril de 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 el siguiente componente 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 del presente convenio:

- Componente 1: población con Acceso Oportuno a medicamentos en Atención Primaria de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **100.476.837 (cien millones cuatrocientos setenta y seis mil ochocientos treinta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio, y que se desglosa de la siguiente manera:

	Farmacos	83.647.000
Componente 1 (Fondo Farmacia)	Manejo Avanzado de Heridas	16.829.837
Total		100.476.837

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación en Tabla N° 1:

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 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%

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje de Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 50 %
100 %	0 %
99,9 - 70,0 %	20 %
69,9 - 60,0 %	40 %
Menos del 60 %	100 %

La Municipalidad 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, 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 a la Municipalidad con cargo al stock crítico de manejo del Servicio, si la Municipalidad 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 el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La Municipalidad 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 en dos cuotas en 2 cuotas (50 % - 50 %); la primera cuota se transferirá una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado y, la segunda cuota, contra los resultados de la primera evaluación señalada 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 señalados 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 Nº 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 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.

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

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, 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.

2.- El gasto que irrogue la presente Resolución se imputará al ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE

DISTRIBUCION:

- Dirección
- Municipalidad (1 convenio)
- Subsecretaría de Redes, División de Atención Primaria, MINSAL (1 convenios)
- Subdirecc. de Gestión Asistencial
- Subdepto. Atención Primaria.
- Asesoría Jurídica
- Partes.

Transcribe Fielmente

Ministro de Fe

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE
CARLOS CAÑETE SILVA



Dirección
Asesoría Jurídica
N 728.-
REF.: 505/2014
LLG/JGE/SIS/JUR



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

En Santiago a **13 de Mayo de 2014**, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Maruri N° 272, Comuna Independencia, representado por su Director (S) **DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avda. Independencia 3499, representada por su alcalde **D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA**, 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° 94 del 20 de Diciembre de 2013, 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° 535 del 28 de Abril de 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 el siguiente componente 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 del presente convenio:

- Componente 1: población con Acceso Oportuno a medicamentos en Atención Primaria de Salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de \$ **100.476.837 (cien millones cuatrocientos setenta y seis mil ochocientos treinta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento del Programa objeto del presente convenio, y que se desglosa de la siguiente manera:

	Farmacos	83.647.000
Componente 1 (Fondo Farmacia)	Manejo Avanzado de Heridas	16.829.837
Total		100.476.837



La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos 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: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación en Tabla N° 1:

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%

DEPTO. JURIDICO CORESAM

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

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

Porcentaje de Cumplimiento Global del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 50 %
100 %	0 %
99,9 - 70,0 %	20 %
69,9 - 60,0 %	40 %
Menos del 60 %	100 %

La Municipalidad 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, 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 a la Municipalidad con cargo al stock crítico de manejo del Servicio, si la Municipalidad 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 el 100 % de las prestaciones comprometidas.

La Municipalidad 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 en dos cuotas en 2 cuotas (50 % - 50 %); la primera cuota se transferirá una vez que el presente convenio se encuentre totalmente tramitado y, la segunda cuota, contra los resultados de la primera evaluación señalada 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 señalados 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 Nº 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 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.

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

DECIMOSEGUNDA: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Servicio, 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.

DEPTO.
JURIDICO
CORESAM



D. CARLOS SOTTOLICHIO URQUIZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



DR. LUIS ALVARO LEFIO CELEDON
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



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



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
AVS

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



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



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.

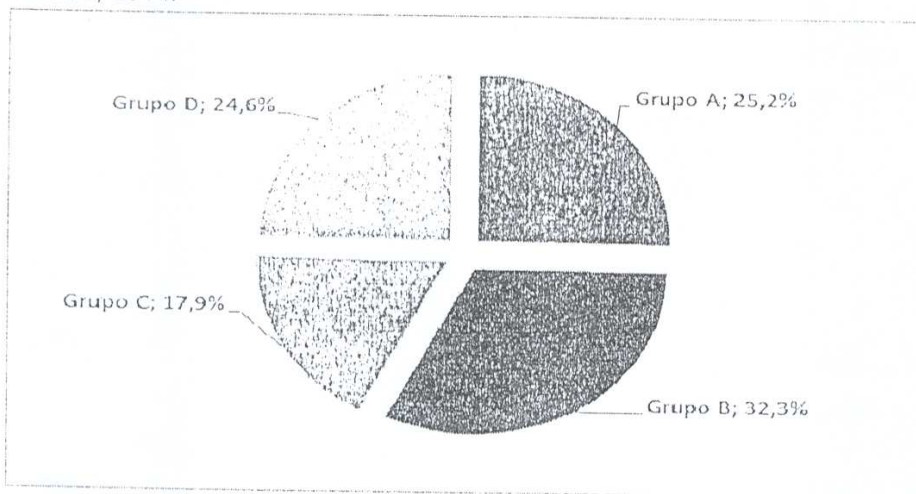
⁶ Organización Mundial de la Salud, Nairobi, 1985.

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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recetas con despacho total y en forma oportuna¹⁰ 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.
Número 2	Componente 2: Gestión Farmacéutica.	<ol style="list-style-type: none"> 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 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
- **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 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
Componente 2: Gestión Farmacéutica.	1. Gestión de las mermas de medicamentos y dispositivos médicos. 2. Atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	<p>Indicador N° 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 mermas 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 mermas 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 N° 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 atención primaria 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>	Informe de los Servicios de Salud Informe de los Servicios de Salud