

**NOMBRE DEL PROGRAMA: FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA (FOFAR)**

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD**

### CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

### I. ANTECEDENTES

#### PROPÓSITO

Personas con enfermedades crónicas no transmisibles, que se atienden en el sistema de salud público, con acceso oportuno y seguro a sus medicamentos, insumos y dispositivos médicos

#### JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La necesidad de reformular surge del mal desempeño de la estrategia de mensajería y gestión de cita y de lo emanado del EPG, en que se destacan fortalezas y otros aspectos que requieren un reordenamiento, los que se detallan a continuación: - En relación a los resultados de la estrategia de gestión de cita y mensajería, presenta un bajo impacto y cobertura a nivel nacional, ya que el porcentaje de inasistencia a los controles, en los pacientes que recibieron un recordatorio de su cita, es similar a la de aquellos que no recibieron este recordatorio (11,6% versus 13,3% en promedio entre 2016 y 2017). El porcentaje de establecimientos APS que contaban con el sistema de gestión de citas es de 14,4% (291 establecimientos) y cubre al 34,5% de los beneficiarios (765.267 beneficiarios en 2017) (evaluación propia año 2018) - En términos de los resultados del EPG (MARCELA FERRER-LUES MARÍA LUISA DAIGRE IVAN VALDES, 2018), realizada en el 2018, el panel evaluador aprueba el diseño del programa, especialmente respecto a la población objetivo, pues responde al perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, como también sigue lineamientos y recomendaciones internacionales de la OMS . Así mismo, en cuanto a la eficiencia, se evalúa satisfactoriamente el efecto que ha tenido la existencia de un fondo cierto (sin incertidumbre) para la compra privada de medicamentos, ya que las ofertas adjudicadas por vía licitación pública son cada vez más competitivas, lo que contribuye a un gasto más eficiente de los recursos del sector público (que incluye el FOFAR). Por último en cuanto al desempeño global Se evalúa que el programa ha cumplido satisfactoriamente con el objetivo de entregar medicamentos a su población objetivo, alcanzando una alta cobertura en la entrega de medicamentos para población vulnerable que requiere medicamentos en forma permanente para el tratamiento de sus enfermedades crónicas. Sin embargo, no fue posible evaluar la eficacia de las actividades para apoyar la adherencia al tratamiento, pues el programa no cuenta con esta información. Por ello, el panel considera que el programa ha cumplido parcialmente con su propósito En lo que respecta a los resultados positivos o fortalezas de la estrategia se han obtenido los siguientes resultados: La cobertura del programa alcanza al 96,3% en el año 2017 y muestra una evolución positiva ya que aumenta desde un 83% de cobertura de la población objetivo en 2014. En relación a la oportunidad y completitud con que se entregan los medicamentos e insumos, lo que se denomina "recetas cumplidas". Éstas son aquellas que se han despachado en forma completa al beneficiario en el año 2014 fue de un 95.5% sobre una base de más de 8 millones de recetas dispensadas, alcanzando un 99.5% en el 2018 previo a la pandemia y durante el año 2021 el porcentaje de cumplimiento fue de un 95.0% el cual pudo deberse a las condiciones propias de la pandemia que significo cuarentenas, problemas con la logística, entre otros motivos. Complementario a esto, esta un tercer indicador que da cuenta de la calidad en la entrega de medicamentos e insumos se refiere a la medición de la cantidad de reclamos que ha recibido el programa, bajo la hipótesis que las personas que reclaman están insatisfechas por no recibir la provisión de medicamentos e insumos en forma completa, al momento de requerirlos. De hecho, en el caso de no dispensación oportuna, el programa considera su entrega dentro de las 24 horas hábiles siguientes a la fecha en que no se pudo satisfacer el requerimiento. De la misma manera, los reclamos pueden también ser considerados como un indicador para medir completitud en la dispensación de la receta, y para el año 2021 solo existieron 2 reclamos atinentes al programa a nivel país.(datos propios)

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Población bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión y Dislipidemia con acceso oportuno y seguro a medicamentos que permita la continuidad de los tratamientos.	45.761.707	2.541.414 (usuarios con acceso a medicamentos de manera oportuna y segura)	18,01
Gasto Administrativo	17.591		
Total	45.779.298		
Porcentaje gasto administrativo	0%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	0%		

### POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	"Personas de 15 y más años que se atienden en el nivel primario del sistema público de salud y que tienen al menos uno de los siguientes problemas: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia".	5.017.772 Personas
Población Objetivo	Personas de 15 años y más que se encuentran bajo control en establecimientos de la red de Atención Primaria pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia	2.675.172 Personas
Población Beneficiaria	El programa se enfoca en personas de 15 años o más que se atienden en Atención Primaria con a lo menos una de estas patologías: hipertensión. Diabetes mellitus tipo II y dislipidemia. que tengan indicación de tratamiento farmacológico, o indicación de curación avanzada, no existiendo criterio de priorización para acceder a estos tratamientos. Dada la prevalencia de estas patologías en los usuarios mayores de 85 años, se generan estrategias de despacho a domicilio para mejorar el acceso a usuarios en este grupo etario que presentan problemas de movilidad y se incluye también usuarios con dependencia severa y adultos mayores que se encuentran en Centros Diurnos o Establecimientos de larga estadía, También en este programa, dentro de la estrategia de despacho a domicilio, se considera la incorporación de los cuidadores de usuarios con dependencia severa, de acuerdo a la implementación de la Ley N° 21.168 de Atención Preferente.	2.541.414 Personas

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
18 por cada beneficiario (Personas)	2.397.560	2.541.414	2.693.898	2.855.532	3.026.864

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	53%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	95%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno	$(N^{\circ} \text{ de recetas despachadas en forma completa y oportuna correspondientes al programa en el año } t / N^{\circ} \text{ total de recetas solicitadas en los centros de salud correspondientes al programa en el año } t) * 100$	Eficacia	95%
personas bajo control del PSCV con acceso oportuno a sus medicamentos e insumos	$((N^{\circ} \text{ de personas bajo control del PSCV con acceso oportuno a sus medicamentos e insumos en el año } t) / \text{población del PSCV para el año } t) * 100$	Eficacia	95%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de fármaco) dentro de 24 horas hábiles	$(N^{\circ} \text{ de reclamos atingentes al programa que ingresan por la plataforma de Salud Responde y que son contestados y resueltos (entrega de fármaco) en 24 horas en el año } t / N^{\circ} \text{ total de reclamos de los usuarios atingentes al programa en el año } t) * 100$	Calidad	100%

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), ni en términos de consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada. Se requiere revisar las causas del problema identificado, los efectos y la evidencia de experiencias que permitan justificar el diseño.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Se deben revisar algunos aspectos en la definición del propósito y poblaciones. El componente del programa y la estrategia de intervención se encuentran descritos parcialmente.

**Consistencia:** Se observa una limitada relación entre el diseño y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados. Todos los gastos del programa se describen insuficientemente.

### EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:** El enunciado del problema está bien orientado ya que se identifica a la población y la situación que se busca revertir. Sin embargo, se requiere corregir la redacción para que sea fácilmente comprensible. Se sugiere el siguiente ajuste para mejorar su redacción como situación negativa que se quiere revertir: eliminar el "que" y que quede así "(...) sistema de salud público, presentan dificultad en (...)".

La causa presentada no se diferencia correctamente del problema, lo cual debe corregirse. Siendo que las causas deben ser coherentes con el diagnóstico, se sugiere considerar lo indicado en el apartado de evolución del problema, donde se señalan los impactos de la pandemia y el aumento de morbilidad de estas enfermedades como causas de la falta de acceso a medicamentos.

Respecto de los efectos negativos que el programa busca evitar, lo presentado es insuficiente, especialmente en los efectos a largo plazo. Se sugiere abordar el aumento en la carga de enfermedad, es decir, prevalencia, morbilidad y mortalidad producto de la falta de tratamiento o falta de adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas

La evidencia de experiencias nacionales e internacionales es insuficiente para la justificación del diseño del programa. Se reitera la necesidad

de presentar evidencia medible de la solución del problema identificado, dando cuenta de sus resultados, efectividad y justificación para avalar la pertinencia del tipo de intervención propuesta.

**Estrategia del Programa:** Respecto del único componente que presenta el programa, se debe especificar de mejor manera su modalidad de producción. En concreto, se pide señalar quién hace la entrega de medicamentos, cómo lo hace y quién supervisa el proceso.

En la modalidad de producción también debe haber claridad sobre la estrategia de intervención, señalar cómo se realiza la entrega de medicamentos y cuál es el flujo de intervención en función de las personas beneficiadas por el programa. Es decir, cómo se identifican, cómo se entrega el beneficio, cómo se hace seguimiento, y cómo se evalúa.

**Gastos:** Para los gastos por componente y administrativos, se deben señalar si son existentes o adicionales en la institución.

Respecto a los gastos administrativos, sólo se incluye la contratación de un químico farmacéutico referente del Programa División de Atención Primaria. No se entiende a qué programa hace referencia este referente, así como tampoco que sólo se incluya a un profesional dentro del gasto administrativo. Entre estos gastos se deben incluir todos los desembolsos que estén relacionados con la generación de servicios o actividades de apoyo a la producción del componente del programa. Se debe señalar si estos gastos son existentes o adicionales en la institución