

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

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES
PROBLEMA

Personas presentan dificultad en el acceso oportuno a medicamentos e insumos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas en Atención Primaria de Salud.

PROPÓSITO

Personas acceden oportunamente a medicamentos e insumos para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Inicialmente en el Programa FOFAR, las actividades o acciones que realiza el programa, se describían a través de 2 componentes. C1: Población con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia que se atiende en establecimientos de Atención Primaria de Salud con acceso oportuno a medicamentos, insumos y dispositivos médicos y apoyo en la adherencia al tratamiento, C2: Gestión Farmacéutica, dado que estas acciones tienen una relación virtuosa entre sí, ya que se potencian en torno al objetivo de programa FOFAR por lo que se entienden como 1 solo componente.

Sobre la base del análisis realizado en esta Evaluación Programa Gubernamental (EPG) 2018 (21), el panel consideró que el programa ha cumplido satisfactoriamente con el objetivo de entregar medicamentos a su población objetivo, respondiendo 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 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. En cuanto al desempeño global se evalúa que el programa ha cumplido satisfactoriamente con el 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, 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.

El panel recomendó una redefinición del propósito y un reordenamiento de los componentes del programa, con la finalidad de dar cuenta de mejor manera de los objetivos y actividades desarrolladas. En el caso de los componentes, se recomienda definir sólo un componente compuesto de dos estrategias. Esto se fundamenta en que un componente corresponde a "los bienes y/o servicios que produce o entrega el programa para cumplir su propósito" y "no es una etapa de producción del componente". En el caso de FOFAR, el producto es entregar medicamentos y realizar actividades para apoyar la adherencia. El actual Componente 2 (Gestión de Farmacia) es un requisito para obtener dicho producto, aun cuando tenga externalidades sobre el conjunto de la gestión farmacéutica. Además, los actuales componentes 1 y 2 tienen la misma población objetivo y beneficiaria.

Tomando lo anterior, se fusionan ambos componentes en uno solo, correspondiente a Personas bajo control en establecimientos de APS con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia con acceso oportuno a medicamentos e insumos, que permitan la continuidad de los tratamientos.

En relación con los resultados de la estrategia "gestión de cita y mensajería", debido a que esta presentó un bajo impacto y cobertura a nivel nacional, se evaluó su eliminación. Al evaluar los resultados, se detectó que el porcentaje de inasistencia a los controles, en los pacientes que recibieron un recordatorio de su cita, era similar a la de aquellos que no recibieron este recordatorio (11,6% versus 13,3% entre 2016 y 2017), esto sumado a que el porcentaje de establecimientos APS que contaban con esta estrategia era de 14,4% (291 establecimientos) y cubría al 34,5% de los beneficiarios, no se lograba cumplir con los objetivos esperados, que era amplia cobertura a nivel nacional y una disminución de inasistencia de las personas beneficiarias de este programa a los controles del PSCV. Por lo cual fue eliminada y reemplazada por la entrega de medicamento en domicilio, a la espera de desarrollar otra herramienta que presente una mayor eficacia en el objetivo de la contactabilidad de la población beneficiaria favoreciendo los controles de salud del PSCV

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2024 (Miles de \$ 2023)	Producción estimada 2024 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2024 (Miles de \$ 2023)
Medicamentos e insumos para personas con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia en establecimientos de Atención Primaria de Salud.	50.327.936	2.309.607 (Personas con acceso a medicamentos.)	21,79
Gasto Administrativo	35.182		
Total	50.363.118		
Porcentaje gasto administrativo	0%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2023	0%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2024 (cuantificación)
Población Potencial	Personas con enfermedades crónicas que se atienden en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud.	8.540.884 Personas
Población Objetivo	Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria de Salud y que presentan al menos uno de los siguientes diagnósticos: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia.	2.631.571 Personas
Población Beneficiaria	Personas de 15 años y más que pertenecen al Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), que se atienden en Atención Primaria con al menos uno de los siguientes diagnósticos; Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y Dislipidemia y con indicación de tratamiento farmacológico. De acuerdo a las nuevas Guías de Salud de estas patologías, una vez que la persona sea diagnosticada con una de estas tres patologías, se le indicara el inicio de un tratamiento farmacológico, sin embargo, este es un cambio en desarrollo, por lo que se considera que cerca del 90% de la población objetivo, tendrá una indicación de tratamiento farmacológico y se considerará como población beneficiada del Programa. Se espera ir aumentando progresivamente la población objetivo, debido al envejecimiento poblacional y el consiguiente aumento de la indicación de tratamiento farmacológico en condiciones de salud cardiovascular. Para la determinación de la población beneficiaria, se considerará un incremento anual de un 2% de la población objetivo para el periodo 2023 - 2028 y se espera que un 95% de ellas tengan indicación de un tratamiento farmacológico. Se define como población beneficiaria a personas de 15 años y más, dada la prevalencia de estas patologías en este grupo etario y que en el caso de que personas menores de 15 años presente una de estas patologías, se debe atender en el nivel secundario de salud (Hospitales). Es importante considerar que la población beneficiaria de este programa debe ser atendida anualmente y es por esta razón no se reduce año a año.	2.309.607 Personas

Gasto por beneficiario 2024 (Miles de \$2023)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2023	2024	2025	2026	2027
22 por cada beneficiario (Personas)	2.264.320	2.309.607	2.355.799	2.402.915	2.450.973

Concepto	2024
Cobertura (Objetivo/Potencial)	31%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	88%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.	(Número de recetas con despacho total y oportuno a personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t / Número total de recetas solicitadas por personas con enfermedades crónicas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	95%
Porcentaje de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho de medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t.	(Número de personas beneficiarias del Programa de Salud Cardiovascular con despacho total y oportuno de sus medicamentos en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el mes t / Número de personas bajo control del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	75%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje establecimientos que cumplen con el stock mínimo, en el año t.	(N° de establecimientos que cumplen con el stock mínimo del listado de medicamentos definido por el Programa en el año t / N° Total de establecimientos de Atención Primaria de Salud en el año t) x 100.	Dimensión: Calidad Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	70%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.