



DIVISIÓN POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DPTO. POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS

GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS.

**PROPUESTAS DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS**

DPTO. POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS
DIVISIÓN POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN - SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
2010

**GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS:
PROPUESTAS DE INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN
Y SEGUIMIENTO DEL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS.**

**MINISTERIO DE SALUD DE CHILE.
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA.
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN.
DPTO. POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS.**

**REALIZADO POR:
QF GONZALO RAMOS N. – QF GUILLERMO OLIVARES J.**

**EDITADO POR:
QF SOLEDAD DEL CAMPO U.
DIVISIÓN DE INTEGRACIÓN DE REDES ASISTENCIALES
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES – MINSAL**

**QF MARCELA PEZZANI VALENZUELA
HOSPITAL EL SALVADOR.
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL – SNSS.**

**PRIMERA EDICIÓN
SANTIAGO DE CHILE, Septiembre 2010.**

PRESENTACIÓN

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien esencial para el desarrollo de los países y cuyo uso de manera apropiada permite la obtención de importantes beneficios sanitarios representados en la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

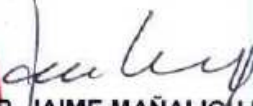
El proceso que sigue un medicamento, desde su elaboración hasta su utilización, está conformado por diversas etapas, cada una de las cuales requiere de la participación de profesionales y técnicos de la salud, tales como Médicos, Enfermeras, Químicos Farmacéuticos, Auxiliares Paramédicos y otros, que participan activamente en la búsqueda de la mejor alternativa terapéutica para la prevención, tratamiento y restablecimiento de la salud de un paciente. Además, en última instancia, el paciente también es requerido en este proceso, ya que se le pedirá que, en una actitud de autocuidado y responsabilidad, utilice el medicamento siguiendo atentamente las instrucciones recibidas. Así, desde una óptica integral del uso de medicamentos, todas las personas estamos llamadas a propiciar un uso racional y apropiado de éstos.

Las estadísticas de la OMS muestran que "en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta" ("Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales", OMS-Septiembre 2002).

La Política Nacional de Medicamentos (Res. Ex. MINSAL N° 512/2004) ha establecido los lineamientos en torno a la utilización racional de las alternativas fármaco-terapéuticas existentes, lo que en un concepto amplio incluye desde la selección de medicamentos, hasta la prescripción y utilización de los mismos en los pacientes, incorporando la necesidad de implementar estrategias de Uso Racional de Medicamentos en todos los niveles donde se realicen actividades relacionadas con su uso, propiciando la obtención de un uso adecuado y eficiente de los medicamentos disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos con que se cuenta. Asimismo, incluye la necesidad de establecer indicadores y métodos de seguimiento, que permitan la evaluación sistemática de la situación del medicamento en Chile, así como el impacto de medidas o políticas públicas que se relacionen con ellos.

En este contexto, es que el Ministerio de Salud levanta esta Guía como una propuesta en el desarrollo de metodologías e indicadores destinados a mostrar la situación actual en torno a los medicamentos, en sus dimensiones de acceso, calidad, servicios asociados y otros, que permitan a los directivos de servicios de salud, de establecimientos y otros, que se relacionen con prestaciones que incluyan medicamentos, la toma de decisiones basadas en evidencia, efectivas y eficientes, destinadas a lograr el restablecimiento de la salud con un uso más racional de los recursos.




DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

ÍNDICE TEMÁTICO

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SERVICIOS ENTREGADOS A PACIENTES: ÁREA FARMACIA AMBULATORIA.

Modelo de Encuesta a desarrollar

INDICADORES DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS.

1. Porcentaje de medicamentos no considerados en el Formulario Nacional de Medicamentos (FNM) con y sin aprobación del Comité Farmacológico (CF).
2. Porcentaje de medicamentos prescritos que pertenecen al Formulario Nacional de Medicamentos (Adherencia y utilidad del FNM).
3. Porcentaje de Comités de farmacia y terapéutica (CFT) operativos.
4. Existencia de Arsenales Farmacológicos por establecimiento de acuerdo a sus niveles de complejidad en la atención.
5. Prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en establecimientos de salud.
6. Prescripción de Antimicrobianos (ATM) en Establecimientos de salud.
7. Implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria o diaria en establecimientos hospitalarios.
8. Control de Medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes.

INDICADORES DE COBERTURA.

1. Estrategias Anteriores.
2. Información del universo de medicamentos.
3. Indicadores de cobertura.
 - N° de Días Stock Cero para los productos en seguimiento.
 - Cobertura Garantizada.
4. Selección de medicamentos para cobertura.

INDICADORES ECONÓMICO-FINANCIEROS.

ASEQUIBILIDAD.

Metodologías:

1. Comparabilidad del precio promedio de los medicamentos en un período determinado y en canales determinados de distribución y los precios de referencia establecidos a nivel internacional.
2. Comparabilidad del precio o valor promedio de un tratamiento para una enfermedad crónica o aguda, según las pautas comunes de tratamiento, respecto del salario mínimo nacional.

INDICADORES DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS.

1. Productividad en Farmacia Hospitalaria con Recetario (Preparados Magistrales)
2. Intervención sanitaria del profesional Químico farmacéutico de Farmacia hospitalaria.
3. Actividades de Calidad del Profesional Químico Farmacéutico de hospital

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN.

Los medicamentos constituyen una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, transformándolos en un bien esencial para el desarrollo de los países. El Estado chileno ha realizado esfuerzos significativos para asegurar la disponibilidad y accesibilidad equitativa, segura y estable de medicamentos esenciales a la población, especialmente a los grupos más necesitados y estratos más vulnerables. Lo anterior se ha materializado mediante la implementación del GES/AUGE y otras estrategias similares, las que en el caso de los medicamentos se traducen en la cobertura del tratamiento medicamentoso de las enfermedades de mayor prevalencia o impacto en el país.

En dicho contexto, el sistema de salud pública cumple un rol fundamental respecto a la entrega de medicamentos a sus beneficiarios, para lo cual ha debido estructurar una serie de procedimientos y mecanismos que permitan la llegada oportuna y con calidad, del tratamiento medicamentoso a sus pacientes. En dicha actividad, se requiere además del levantamiento de metodologías e indicadores que permitan realizar mediciones, tanto para la evaluación de los servicios prestados, como para la verificación de la racionalidad de los procesos de selección, utilización y dispensación.

En la Política Nacional de Medicamentos (Res. Ex. MINSAL N° 512/2004) se ha establecido el concepto del Uso Racional de Medicamentos, que incluye desde la selección de medicamentos hasta la utilización de los mismos en los pacientes. Así mismo, dicho documento político incorpora la necesidad del levantamiento de procesos de evaluación y seguimiento de las acciones llevadas a efecto en materia de medicamentos, haciendo más patente aún la necesidad de realizar estudios y análisis de la situación de ellos, tanto en el sistema público como privado.

En el contexto anterior, los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales se han avocado al establecimiento de una propuesta global de indicadores e instrumentos, que sirvan como una herramienta de aplicación gradual para la evaluación constante de los sistemas, en materia de medicamentos.

La “Guía para la Gestión del Uso de Medicamentos” corresponde a una recomendación para el levantamiento de información e indicadores que permitan una medición constante respecto de la racionalidad en el uso de medicamentos, abordando materias como la selección, prescripción, control y dispensación, así como otras referidas a los servicios farmacéuticos y la accesibilidad o cobertura; todas aplicables a los sistemas públicos o privados de salud. Dicho documento, establece de manera armonizada con los procedimientos de la red, una serie de encuestas e indicadores para medir la utilidad de los actuales instrumentos e instancias de selección, así como las conductas asociadas a los procesos relacionados con el medicamento y el proceso de entrega del mismo. Así mismo, la aplicación de la propuesta podrá ser gradual permitiendo generar paulatinamente una cultura respecto a la racionalidad de su uso y la medición del logro en los diversos niveles.



DRA. LILIANA JADUE HUND
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SERVICIOS ENTREGADOS A PACIENTES ÁREA FARMACIA AMBULATORIA¹.

El grado de satisfacción del paciente es un indicador de resultado de la calidad de los servicios sanitarios y de la atención que recibe, convirtiéndose en un medio de valoración general de la asistencia sanitaria, la que se define como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido.

Los métodos más comúnmente utilizados para medir la satisfacción de los pacientes que acuden a una unidad de farmacia o de entrega de medicamentos son las encuestas de satisfacción, en las que se intenta conocer la opinión del paciente acerca de los diversos aspectos que pueden influir en la percepción final del tratamiento o servicio de atención que ha recibido, sea ésta de tipo farmacéutica o técnica.

Asimismo, es posible construir una encuesta para la medición de la insatisfacción de los pacientes, siendo éste un aspecto poco estudiado aunque importante y que completa la información que aporta la satisfacción para poder implantar mejoras que realmente aumenten la calidad de los servicios prestados. En este contexto, podemos definir la insatisfacción como la no adecuación de las expectativas del paciente con la percepción final del servicio sanitario recibido.

Los estudios que evalúan la insatisfacción de los pacientes suelen utilizar las quejas realizadas por los pacientes, no existiendo una clasificación de estos motivos que permita realizar comparaciones entre diferentes servicios o comprobar la efectividad de una acción de mejora.

En consideración a lo anterior, estudios internacionales han planteado formatos de encuestas que permitan determinar tanto la satisfacción como la insatisfacción de los usuarios de los servicios farmacéuticos prestados en las instituciones o establecimientos, así como establecer las posibles fuentes de mejoras del mismo. De esta misma forma, en consideración al modelo de atención de salud chileno, se propone un modelo de encuesta a desarrollar en atención ambulatoria prestada al interior de los establecimientos de la red pública de salud, correspondientes a la atención primaria o aquella de mayor complejidad, la que puede además utilizarse de manera segmentada entre los diferentes grupos de pacientes existentes en cada establecimiento, para facilitar un posterior análisis de los resultados.

La encuesta permite la evaluación en 5 niveles de los servicios y atenciones prestadas, pasando desde una escala de alta satisfacción identificada como “muy de acuerdo” con la frase consultada o “muy en desacuerdo” denotando el máximo nivel de insatisfacción de los servicios o instalaciones que conforman parte de la entrega de medicamentos.

Los ítemes que se evalúan, se refieren a las instalaciones y al proceso de dispensación, las habilidades y formas de trato del personal a cargo de la entrega de medicamentos e incluye una parte final de consulta general de satisfacción de los servicios en su integralidad.

La evaluación de los resultados de la encuesta realizada de manera segmentada permitirá determinar las acciones a implementar en los procesos de mejora del servicio, abordando estrategias sobre el personal en términos de sus habilidades comunicacionales o técnicas, respecto esta última de la habilidad con la que se entregan recomendaciones sobre el uso adecuado de los medicamentos suministrados y como se logra que estas sean entendidas y aplicadas por parte de los pacientes. De manera paralela, los resultados pueden ser evaluados con indicadores de eficacia o ineficacia del tratamiento, en la búsqueda de determinar la adecuabilidad de la información que se suministra a los pacientes.

¹ Estudio: “Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos”, J.F. Márquez-Peiró y C. Pérez-Peiró, Revista Farmacia Hosp.. 2008;32(2):71-6.
(<http://dialnet.unirioja.es/servlet/oiart?codigo=3004915>)

Finalmente, como todo modelo de evaluación, la encuesta puede formar parte de las mediciones periódicas a las que se someten los servicios prestados al interior de los establecimientos y su medición permitirá verificar la eficacia de las acciones correctivas diseñadas e implementadas para atender aspectos deficitariamente evaluados por los pacientes.

Modelo de Encuesta a desarrollar².

| Señale del 1 al 5 el valor de la escala que más se identifique con su opinión. | | | | |
|--|------------------|--------------------|---------------|-------------------|
| 1. Muy en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. No estoy seguro | 4. De acuerdo | 5. Muy de acuerdo |
| En cuanto al lugar y proceso de dispensación: | | | | |
| • La sala o zona de espera es adecuada □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • La zona de entrega de medicamentos es de fácil acceso □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • La temperatura y condiciones ambientales en la sala o zona de espera son adecuadas □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El horario de atención al público es suficiente □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • Cual es el tiempo que se demoran en atenderle (indique la cantidad de minutos aproximada) □+ de 30 □ 30 □ 20 □ 10 □5 | | | | |
| • Las condiciones de privacidad mientras se le entregan sus medicamentos son apropiadas □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| Respecto a las habilidades del personal: | | | | |
| • El personal que entrega los medicamentos es siempre respetuoso □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico o auxiliar me dice como debo tomar mis medicamentos □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • Si tengo alguna duda respecto de mis medicamentos, los profesionales están dispuestos a atenderme (químico-farmacéutico, médico, matrona u otro profesional similar) □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| Respecto a la confianza en el personal, las explicaciones y la evaluación de mi estado de salud: (Solo aplica a los establecimientos que cuenten con profesionales químicos farmacéuticos). | | | | |
| • Confío en los conocimientos y consejos del personal de farmacia. □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • Si tengo algún problema, puedo comentarlo con el farmacéutico □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico soluciona las necesidades o dudas relacionadas con mi tratamiento □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico me hace preguntas para estar seguro si con el tratamiento me siento mejor □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico me pregunta sobre los cambios en mi estado de salud desde la última visita □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico me explica la acción y los efectos de mi tratamiento □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • El farmacéutico me informa de los efectos adversos o indeseados de mi tratamiento □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • He llegado a la conclusión con el farmacéutico de que el tratamiento va a producir unos efectos favorables □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • La atención que recibo del personal de farmacia es excelente □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| Satisfacción general: | | | | |
| • Estoy satisfecho con la atención que recibo del servicio de farmacia □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| • Hay aspectos del servicio de farmacia que se podrían mejorar □1 □2 □3 □4 □5 | | | | |
| Indicar cuales: _____ | | | | |
| _____ | | | | |
| _____ | | | | |

² Basada en el Estudio: “Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos”, J.F. Márquez-Peiró y C. Perez-Peiró, Revista Farmacia Hosp.. 2008;32(2):71-6.

INDICADORES DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS³.

La Política Nacional de Medicamentos no solo considera las estrategias relativas a la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad comprobable, si no que también considera estrategias para lograr la racionalidad en los procesos de selección, prescripción, dispensación y utilización de medicamentos. En dicho contexto, es importante el levantamiento de indicadores que permitan asegurar que las medidas que se diseñan en torno a lograr un uso racional de los medicamentos sean aplicadas en todo el sistema de la red pública de salud, posibilitando la obtención de los objetivos perseguidos con su implementación, además de identificar puntos críticos o de mejora.

Todo sistema en funcionamiento debe contemplar un plan que respalde su ejecución, así como aquellas acciones destinadas a medir, evaluar, ajustar y regular las actividades planteadas en el mismo. En esta medición, los indicadores de gestión se convierten en los signos vitales de la organización y su continuo monitoreo permite establecer las condiciones e identificar los diversos síntomas que se derivan del desarrollo normal o anormal de las actividades, permitiendo realizar los ajustes que sean necesarios.

Un indicador es una expresión matemática de lo que se pretende medir, con base a factores o variables claves y tienen un objetivo claro y definido. Los índices son el valor que da la expresión matemática (indicador) al introducirle datos y los indicadores de gestión, son los medios o instrumentos requeridos para evaluar el cumplimiento de determinados objetivos predefinidos.

Todo indicador debe reunir condiciones básicas, tales como ser relevante para la gestión que se pretende medir, traduciéndose esto en que el indicador debe aportar información imprescindible para informar, controlar, evaluar y tomar decisiones. A su vez, el cálculo que se realice para la obtención del indicador no debe dar lugar a ambigüedades, si no que debe ser claro, inequívoco (no dar lugar a interpretaciones contrapuestas), auditable y fiable. Además, el indicador debe ser adecuado a lo que se pretende medir (pertinencia) y objetivo, es decir, no estar condicionado por factores externos que no dependen de la organización (estos factores pueden ser considerados en la evaluación, pero no interferir en la medición del indicador).

Finalmente un indicador debe ser preciso (con un margen de error aceptable), eficaz en la detección de variaciones pequeñas (sensibilidad), accesible (significa que los costos de su obtención sean equivalente a los beneficios obtenidos del análisis de la información), fácil de calcular.

Las características o atributos de un indicador son:

- **Medible:** el indicador debe ser cuantificable y su obtención debe estar considerada dentro de los procesos de funcionamiento y control normales, es decir, no deben establecerse indicadores cuyo costo de obtención sobrepase los límites de la razón y la economía interna de los sistemas.
- **Entendible:** El medidor o indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo usan.
- **Controlable:** El indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización, de lo contrario, debe ser considerado como una variable no susceptible de ser intervenida y establecer estrategias de prevención respecto de ella, en caso de ser perniciosa para el sistema.

La implementación de un sistema de indicadores, cuando está bien diseñado, puede convertirse en un sistema de “pre-alarmas”, determinando las tendencias o inclusive las causas raíces facilitando a los directivos la toma de decisiones y realizar un proceso de mejora continua. Como todo sistema debe asignarse un responsable en los distintos niveles, que vele por su correcta ejecución y evaluación, así como de realizar los ajustes que sean necesarios para fortalecer la validez de los datos que se obtenga.

³ “Indicadores de Uso Racional de Medicamentos”. DIGEMID-Lima, 2009.

En ámbito sanitario, los estudios internacionales identifican tres áreas relacionadas con el uso de medicamentos como críticas y sobre las cuales es deseable la implementación de procesos de evaluación constante:

- **Selección de Medicamentos:** Corresponde al proceso mediante el cual se evalúa el ingreso a los sistemas de salud, públicos o privados, de las diversas alternativas terapéuticas. En el sistema de salud chileno, este proceso se lleva a cabo al interior de los Comités de Farmacia y Terapéutica, regulados por la Norma General Técnica N° 113/2009.
- **Prescripción:** Corresponde a la actividad profesional, principalmente médica, en la cual tras un diagnóstico se prescriben medicamentos que permitan tratar, atenuar o complementar una determinada terapia para la enfermedad o síntoma que aqueja a un paciente.
- **Dispensación y/o utilización de los medicamentos por parte de las personas:** Este proceso incorpora la entrega de medicamentos junto con la asistencia que en torno a ello pueda prestarse, así como el uso apropiado que de estos productos se pueda hacer por parte de la comunidad. Una especial dimensión en este aspecto adquiere el cumplimiento con la condición de venta y la prescripción no autorizada (aquella realizada por quien no está habilitado legalmente para prescribir).

En este contexto es que se proponen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de medicamentos no considerados en el Formulario Nacional de Medicamentos (FNM) con y sin aprobación del Comité Farmacológico (CF).

Objetivo: Determinar el porcentaje de medicamentos no considerados en el FNM, adquiridos y utilizados en los establecimientos de la red de salud pública. En forma adicional y habida consideración de la posibilidad de variar el Arsenal Farmacológico de cada establecimiento mediante la evaluación que realiza el Comité de farmacia y terapéutica, también se busca determinar el porcentaje de medicamentos que no perteneciendo al FNM, cuenten con esta aprobación previa.

Fuente de Información: Se podrán emplear, conjunta o separadamente, los siguientes:

- Inventarios de medicamentos por establecimiento y por Servicio de Salud (se podrán emplear medios informatizados de gestión de inventarios).
- Actas de funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Arsenal Farmacológico vigente.
- Publicación de los Arsenales Farmacológicos, cuando proceda.
- Otros.

Formula de cálculo:

a) Porcentaje de medicamentos incorporados en los inventarios farmacológicos pero que no forman parte del Formulario Nacional.

$$\begin{array}{l} \text{\% de Medicamentos} \\ \text{no considerados en} \\ \text{el FNM y empleados} \\ \text{en el Sistema de} \\ \text{Salud Público de} \\ \text{Salud por Servicio} \\ \text{de Salud.} \end{array} = \frac{\text{Nº de medicamentos no} \\ \text{considerados en el FNM}}{\text{Nº total de medicamentos que forman} \\ \text{parte del arsenal del Servicio de Salud.}} \times 100$$

Fuente de información:

Muestra de al menos 200 recetas de pacientes, obtenidas de al menos 10 establecimientos de salud de la red nacional, incluyendo

- 2 hospitales de alta complejidad elegidos al azar.
- 2 hospitales de mediana (baja) complejidad elegidos al azar.
- 4 Centro de salud, Consultorios o similares elegidos al azar
- 2 Postas de salud elegidos al azar.

Formula:

$$\frac{\text{Porcentaje de Medicamentos prescritos en la muestra que pertenecen al Formulario Nacional de Medicamentos}}{\text{Nº de medicamentos prescritos y hallados en la muestra que pertenecen al Formulario Nacional de Medicamentos}} \times 100 = \frac{\text{Nº total de medicamentos prescritos en la muestra.}}{\text{Nº total de medicamentos prescritos en la muestra.}}$$

Nivel de referencia: 90%

Frecuencia de aplicación:

Mediciones durante los meses de Marzo y Agosto.

Interpretación:

Una baja adherencia a la prescripción de medicamentos contenidos en el FNM debe ser informada y evaluada por el nivel central, establecimiento los mecanismos necesarios para redireccionar la prescripción o adecuar los medicamentos del FNM a las nuevas realidades epidemiológicas del país.

3. Porcentaje de Comités de farmacia y terapéutica (CFT) operativos.

Objetivo: Determinar el porcentaje de Comités de Farmacia y Terapéutica operativos a nivel de los Servicios de Salud, tanto en el ámbito de cada establecimiento (nivel de alta complejidad) como en el de atención primaria de salud (coordinado desde el Servicio de Salud correspondiente), los que gestionen activamente en los procesos de selección y uso racional de medicamentos en el ámbito de su jurisdicción.

Fuente de Información:

- Copia de la Resolución vigente que aprueba la conformación del CFT
- Plan anual de actividades.
- Copia de las Actas de reuniones de trabajo (mínimo 1 por mes).

Metodología para el cálculo:

$$\frac{\text{Porcentaje de Comités de Farmacia y terapéutica operativos en la Servicio de Salud correspondiente}}{\text{Nº de Comités de farmacia y terapéutica operativos por Servicio.}} \times 100 = \frac{\text{Nº total de Comités de farmacia y Terapéutica que deben existir en el Servicio de Salud correspondiente.}}{\text{Nº total de Comités de farmacia y Terapéutica que deben existir en el Servicio de Salud correspondiente.}}$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia, la existencia de CFT operativos (Resolución vigente y Actas de reuniones de trabajo con una frecuencia mínima de 1 por mes, en el 100% de los establecimientos de la red pública de salud, de acuerdo a lo que dispone la Norma General Técnica N° 113-2009.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en el mes de Marzo – Noviembre, o la que determine la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Interpretación:

Este indicador permite evaluar el cumplimiento de las disposiciones de la Norma General Técnica N° 113-2009, que establece la constitución de CFT, de acuerdo a los niveles de complejidad en la atención e instalación, así como sus funciones, en torno a la selección basada en la evidencia científica, seguridad y eficacia, disponibilidad y costo-efectividad, por lo que el funcionamiento de esta entidad

4. Existencia de Arsenales Farmacológicos por establecimiento de acuerdo a sus niveles de complejidad en la atención.

Objetivo: Verificar la existencia de Arsenales Farmacológicos específicos para cada establecimiento, lo que demuestra la existencia de procesos organizados y estandarizados asociados a la selección y uso de medicamentos. Estos Arsenales deben estar ratificados por el respectivo Comité de farmacia y terapéutica y aprobados por resolución del Director del Establecimiento.

Fuente de Información:

Informe presentado a Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, sobre la elaboración del Petitorio de medicamentos por establecimiento, el mismo que debe incluir el documento de aprobación correspondiente. Para la elaboración del reporte, puede considerarse:

- Arsenal actualizado (al menos cada dos años),
- Actas de funcionamiento del CFT y de la aprobación del arsenal del establecimiento
- Existencia de un procedimiento vigente para el proceso de actualización.

Metodología para el cálculo: SI / NO

Nivel de referencia:

Se considera como valor de referencia la existencia de Arsenales Específicos por niveles de atención en los establecimientos, autorizados por el Comité de farmacia y Terapéutica y dispuestos por resolución del Director del establecimiento o del Servicio de Salud, cuando corresponda.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en el mes de Noviembre (una vez al año) y la información se entregará por cada Servicio de Salud.

Interpretación:

Este indicador permite determinar el funcionamiento y efectividad del Comité de farmacia y terapéutica, en los procesos de selección de medicamentos, lo que es conducente a la correcta terapéutica y aprovechamiento de los insumos farmacológicos disponibles en un contexto de costo-efectividad valorado y apropiado.

5. Porcentaje de prescripción de medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI) en establecimientos de salud.

Objetivo: Determinar el porcentaje de medicamentos del FNM prescritos en los establecimientos de salud durante la consulta, tanto ambulatoria como cerrada, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) en cumplimiento de lo dispuesto en la Política Nacional de Medicamentos, en las normativas internas ministeriales para el sistema de salud público y en concordancia con las Estrategias de Medicamentos Genéricos recomendadas por la OMS/OPS y otras entidades internacionales.

Fuente de Información:

- Receta médica
- Ficha Clínica

Metodología para el cálculo:

El análisis se realiza en forma independiente para cada establecimiento. Se debe tener en consideración que la información se refiere a los medicamentos prescritos y no a los pacientes que reciben la prescripción.

$$\text{Porcentaje de Medicamentos prescritos en DCI por Servicio de Salud} = \frac{\text{Nº de medicamentos prescritos en DCI}}{\text{Nº total de medicamentos prescritos en la muestra}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Se considera como valor de referencia la prescripción en DCI del 100% de las prescripciones realizadas en los establecimientos de salud de la red pública.

Frecuencia de aplicación y muestra:

La aplicación del presente indicador se realiza en los meses de Junio y Noviembre, durante toda la segunda semana de cada mes o según sea determinado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para efectos del sistema público de salud.

Interpretación:

El alcance de un 100% en la medición de este indicador, permitirá la evaluación del cumplimiento de las políticas intra-sectoriales respecto a la adquisición y uso de medicamentos en sus versiones genéricas, además reflejara un uso extendido de la prescripción en genérico, lo que crea una cultura de los pacientes para exigir una prescripción en genérico, lo que es concordante con las disposiciones de la Política Nacional de Medicamentos.

6. Porcentaje prescripción de Antimicrobianos (ATM) en Establecimientos de salud.

Objetivo: Determina el porcentaje de pacientes a los que se les prescribió Antimicrobianos en consulta ambulatoria.

Fuente de Información y muestreo:

Muestra de al menos 100 recetas de pacientes ambulatorios, obtenidas de al menos 5 establecimientos de salud por Servicio de Salud, considerando:

- 1 hospital de cualquier categoría, para la atención ambulatoria
- 3 consultorios de salud familiar
- 1 Servicio de atención de urgencia primaria de salud

Metodología para el cálculo:

El análisis se realiza en forma independiente para cada establecimiento. Se debe tener en consideración que la información se refiere a los medicamentos prescritos y no a los pacientes que reciben la prescripción.

$$\begin{array}{l} \text{\% de pacientes con} \\ \text{prescripción de} \\ \text{ATM por Servicio} \\ \text{de Salud} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de pacientes en consulta} \\ \text{ambulatoria con prescripción de} \\ \text{ATM} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº total de pacientes} \\ \text{evaluados} \end{array}} \times 100$$

Nivel de referencia: 30%

Se considera como valor de referencia la prescripción con Antibióticos, en hasta un 30% de los pacientes atendidos de manera ambulatoria en los establecimientos de salud.

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en los meses de Junio y Noviembre, o según sea determinado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Interpretación:

Este indicador permite identificar el grado de utilización de los Antimicrobianos en la consulta ambulatoria, tomando en consideración que éstos deben ser utilizados racionalmente, evitando su uso innecesario a fin de evitar el incremento de su resistencia.

7. Implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis diaria (DD) en establecimientos hospitalarios.

Objetivo: Determina el porcentaje de implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria o Diaria, en los establecimientos de salud de atención cerrada.

Fuente de Información:

Informes presentados ante los Servicios de Salud.

Metodología para el cálculo:

$$\begin{array}{l} \text{Porcentaje de} \\ \text{Establecimientos} \\ \text{de la Red Pública} \\ \text{de Salud que} \\ \text{cuentan con} \\ \text{sistema de DU o DD} \\ \text{por Servicio de} \\ \text{Salud} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de Establecimientos de la Red Pública de Salud que} \\ \text{cuentan con sistema de DD} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº total de Establecimientos de la Red Pública de Salud} \\ \text{que prestan atención cerrada.} \end{array}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en forma anual.

Interpretación:

Este indicador permite identificar los establecimientos que cuentan con este sistema de dispensación, el que utilizado de forma adecuada ha permitido racionalizar la utilización de los medicamentos y disminuir el número de errores, tanto de prescripción (duplicidad o cambio indebido) como de dispensación.

8. Control de Medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes ⁴

Este indicador, en el sistema público de salud es de aplicación para los Servicios de Salud o Coordinación Nacional de Fármacos e Insumos.

Primera Etapa

Objetivo: Determina el porcentaje de establecimientos de salud de la red de atención pública que cuentan con un Libro de Control actualizado de existencia de productos psicotrópicos y estupefacientes, así como un sistema de archivo con recetas médicas correspondientes a los formatos de control de estos productos.

Fuente de Información:

Informes presentados ante los Servicios de Salud por los Directores de establecimientos

Metodología para el cálculo:

$$\begin{array}{l} \text{Porcentaje de} \\ \text{Establecimientos} \\ \text{de la Red Pública} \\ \text{de Salud que} \\ \text{cuentan Libro de} \\ \text{Controlados y} \\ \text{Archivador de} \\ \text{Recetas por} \\ \text{Servicio de Salud} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de Establecimientos de la Red Pública de Salud} \\ \text{que cuentan Libro de Controlados y Archivo de} \\ \text{Recetas} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº total de Establecimientos de la Red Pública de} \\ \text{Salud del Servicio de Salud.} \end{array}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en forma anual y se informa por cada servicio de salud del país.

Interpretación:

Este indicador permite identificar los establecimientos que cuentan con un sistema de control de existencias y documentación referente a la dispensación de productos sometidos a control legal.

Segunda Etapa:

Objetivo: Determina el porcentaje de establecimientos que cuentan con registros e inventarios de Productos sometidos a control legal ajustados (entendiéndose por tal y solo para efectos de esta guía metodológica, el hecho de que los registros estén actualizados al menos con 72 horas de rezago y que los inventarios estén cuadrados, lo que se determinará mediante revisión aleatoria de inventarios).

⁴ En una primera instancia solo se verificara la tenencia de registros y respaldos para la entrega de productos sometidos a control. En una segunda etapa se deberá exigir la cuadratura de los mismos.

Fuente de Información y muestreo:

Muestra de al menos 5 establecimientos por Servicio de Salud, considerando:

- 1 hospital de cualquier categoría, para la atención ambulatoria
- 3 consultorios de salud familiar
- 1 Servicio de atención de urgencia primaria de salud

Metodología para el cálculo:

$$\begin{array}{l} \% \text{ de} \\ \text{Establecimientos} \\ \text{de la Red Pública} \\ \text{de Salud que} \\ \text{cuentan con} \\ \text{inventarios y} \\ \text{registros de} \\ \text{productos} \\ \text{controlados} \\ \text{ajustados; por SS.-} \end{array} = \frac{\begin{array}{l} \text{Nº de Establecimientos de la Red Pública de Salud} \\ \text{que cuentan con inventarios y registros de} \\ \text{productos controlados ajustados} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{Nº total de Establecimientos de la Red Pública de} \\ \text{Salud del Servicio de Salud.} \end{array}} \times 100$$

Nivel de referencia: 100%

Frecuencia de aplicación:

La aplicación del presente indicador se realiza en forma anual.

Interpretación:

Este indicador permite identificar los establecimientos que cuentan con un sistema de control de existencias y documentación referente a la dispensación de productos sometidos a control legal, así como inventarios ajustados a ello.

INDICADORES DE COBERTURA.

En el contexto de esta Guía, la cobertura se debe entender como aquella capacidad de un sistema de salud para responder oportunamente ante la demanda de un medicamento y corresponde a lo que internacionalmente se denomina acceso a medicamentos, en su dimensión sanitaria y económica, por cuanto la cobertura incluye la entrega del producto al usuario que lo requiere, en tiempo y oportunidad.

Considerando lo anterior, la evaluación preliminar en torno a las posibles estadísticas que se pudiesen levantar respecto de acceso a medicamentos esenciales, ha revelado la necesidad de establecer sistemas de registro que permitan verificar el acceso a medicamentos AUGE-GES dentro del sistema de atención primaria de salud.

En este contexto, el acceso gratuito y oportuno a estos medicamentos, garantizados de manera universal por el AUGE-GES, reflejan en gran medida el acceso sostenible a la terapia farmacológica de los medicamentos más indispensables para la correcta terapéutica de los problemas de salud de mayor prevalencia de la población chilena.

Como una forma de enfocar las mediciones en los procesos que más impacten a la salud pública chilena, se ha determinado orientar los indicadores propuestos en la Guía sobre los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), estableciéndose los medios de información, la selección de medicamentos y los indicadores de cobertura (acceso garantizado y oportuno) que se requieren para verificar su acceso.

1. Estrategias Anteriores.

En estrategias anteriores para verificar cobertura y oportunidad de medicamentos, se realizó la verificación de los medicamentos centinelas, lo que en sus inicios permitían verificar la existencia de inventario de estos productos, indicando una correcta gestión en torno al abastecimiento e inventario de los mismos y por extensión del resto de los medicamentos contenidos en el Arsenal. Sin embargo, en la aplicación se verificó que solo los productos seleccionados corrían la suerte anterior, esto es contar con un abastecimiento apropiado, inclusive perjudicando la gestión sobre el resto de medicamentos.

En vista a estos antecedentes se propone un **listado de productos móvil o semirígido**, con una selección amplia de al menos **50-100 productos** de cobertura garantizada para beneficiarios del sistema de salud, de entre los cuales se podrá ir rotando por períodos la selección de los 20 medicamentos a realizar seguimiento para su cobertura.

La selección podrá basarse en el listado final desplegado en esta sección.

2. Información del universo de medicamentos.

De acuerdo con las disposiciones de la NGT N° 12/MINSAL, los establecimientos APS deben remitir información de consumos y saldos de medicamentos de manera periódica. Derivado de lo anterior, se propone utilizar esta obligación para la realización del seguimiento oportuno de la cobertura garantizada, estableciendo un sistema ad-hoc para su envío, pudiendo idealmente ser informatizado, emplear códigos de producto únicos (preferir codificación CENABAST) y que además permita realizar informes a nivel: Establecimiento-Municipio-Servicio de Salud-Región-País.

3. Indicadores de cobertura.

Objetivo: Determinar la capacidad de respuesta de entrega de medicamentos ante una demanda, la cual se puede verificar por la existencia permanente de un inventario de seguridad o la capacidad de respuesta en un tiempo determinado ante una demanda interna.

Se proponen los siguientes indicadores:

- **Nº de Días Stock Cero para los productos en seguimiento.**

Formula:

Σ Días Stock Cero para los productos en seguimiento durante 30 días calendario.

Medio de Verificación: Libro de inventarios del Botiquín del establecimiento; Libro de reclamos del establecimiento (solo respecto de reclamos derivados por ausencia de medicamentos incluidos en el seguimiento) Sistema Informatizado de Inventarios (solo si esta presente en el establecimiento).

Nivel de referencia: 0 días de stock cero de medicamentos.

- **Cobertura Garantizada:**

Formula:

$(N^{\circ}$ de recetas despachadas de manera completa y oportuna por mes calendario / N° de recetas totales despachadas por mes calendario) x 100

Se entenderá por

- **Recetas despachada de manera completa y oportuna:** Toda receta que sea despachada en forma completa (todas sus líneas de prescripción), con dosis para al menos un mes de tratamiento y entregada el mismo día en que se realice la prescripción o cuando proceda su reabastecimiento (Pacientes crónicos).

En el caso de los pacientes crónicos, serán contabilizados en este ítem, cuando se les entreguen las dosis correspondientes a un mes de tratamiento.

- **Recetas parciales, no despachadas dentro de plazo:** Toda receta que sea entregada sin cumplir la condición anterior.

No estará permitida la renovación de la receta médica, cuando esta no pueda ser dispensada de manera completa y oportuna derivada de la falta de medicamentos en el botiquín del establecimiento.

Consideraciones generales:

- Considerando que las personas asisten generalmente una vez a su consultorio respectivo, este indicador podría extrapolarse a N° de personas que reciben completa y oportunamente su tratamiento.
- Las recetas que serán contabilizadas en este indicador, serán solo aquellas que contengan al menos uno de los medicamentos seleccionados en el seguimiento y solo respecto de ellos.

Medio de Verificación: Recetas médicas del establecimiento, registro de entrega de medicamentos; sistema informatizado de entrega de medicamentos.

Nivel de referencia: 98 %

4. Selección de medicamentos para cobertura.

Criterios de Selección:

- Patologías GES tratadas en APS;
- Programas Ministeriales de relevancia sanitaria.
- Medicamentos de primera línea para el tratamiento de la patología, en presentaciones seleccionadas.

Selección:

- Hipertensión Arterial:
 - Hidroclorotizida (Comprimidos 50 mg)
 - Furosemida (Comprimidos 40 mg)
 - Nifedipino (Comprimidos 20 mg Acción retardada).
 - Propanolol (Comprimidos 10 y 40 mg)
 - Atenolol (Comprimidos 50 y 100 mg)
 - Atorvastatina. (Comprimidos 10 y 20 mg)
- Diabetes
 - Insulina (Presentación NPH 100 UI/ml)
 - Metformina (Comprimidos 850 mg)
 - Glibenclamida (Comprimidos 5 mg)
- Epilepsia.
 - Ac. Valproico (Formulaciones: Comp. 200 mg y Gotas Pediátricas 10 mg/gota).
 - Fenitoina (Comprimidos 100 mg)
 - Carbamazapina (Comprimidos 200 mg)
- Depresión Leve a Moderada:
 - Fluoxetina (Capsula/Comprimidos 20 mg)
 - Alprazolam (Comprimidos 0.5 mg)
- Respiratorio.
 - Salbutamol (Aerosol 100 mcg/dosis)
 - Amoxicilina (Formulaciones: Jarabe 250mg/5mL; comprimidos 500 mg)
 - Amoxicilina + Acido Clavulánico: Comprimidos 500 mg/125 mg
- Tratamiento del Dolor:
 - Paracetamol (Comprimidos 500 mg)
- Parkinson:
 - Levodopa + Carbidopa (Comprimidos 250/25 mg).
- Planificación Familiar.
 - Anticonceptivo (Comprimidos 0.03 + 0.15)

INDICADORES ECONÓMICO-FINANCIEROS.

Los medicamentos son un bien de consumo que tienen un precio que debe ser asumido, ya sea por el sistema público o las aseguradoras para su dispensación a sus beneficiarios; o en su defecto, por las personas de manera directa al momento de requerirlos. En este contexto, los medicamentos y su acceso, presentan una dimensión económica que es relevante en las cuentas y gastos públicos, así como en el presupuesto familiar.

Esta dimensión del acceso puede medirse de diversa maneras, unas atendiendo el volumen de gasto del presupuesto familiar asignado a solventar la adquisición de medicamentos, lo que se conoce como Gasto de bolsillo; y otras, atendiendo al gasto mismo de los productos en relación con los ingresos mínimos de una población.

El gasto de bolsillo, es un indicador medido en la encuesta CASEN (modulo salud), dentro del ítem que determina el gasto asociado a salud y en específico la proporción de éste destinado a medicamentos no obtenidos de manera gratuita en los sistemas de salud, ya sea público o privado, abordando de esta manera el gasto directo en medicamentos adquiridos en los sistemas privados de distribución. Así mismo estas cifras se ajustan, utilizando medidas de IPC generales o específicas, esta última corresponde al IPC de medicamentos que es calculado por el INE, dentro de la actividad estadística habitual de medición económica.

A nivel del MINSAL, estos estudios y/o análisis de resultados se verifican a nivel del Fondo Nacional de Salud (FONASA), quienes presentan las siguientes gráficas:

Chile: Estadísticas Básicas Económicas de Salud

Nota: cambio base cálculo en 2005

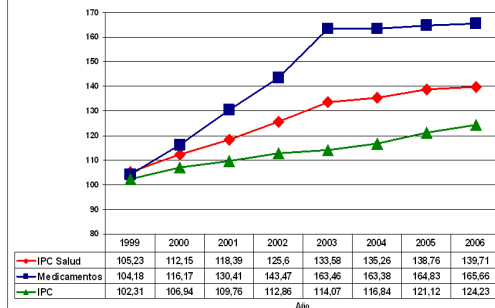
| | 2000 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|--|-------|-------|------|------|------|
| APORTE PÚBLICO DIRECTO | 26,7% | 28,8% | 32,1 | 26,2 | 25,8 |
| APORTE FISCAL | 25,0 | 27,2% | 30,6 | 25,2 | 24,8 |
| APORTE MUNICIPAL | 1,7 | 1,6% | 1,6 | 1,0 | 1,0 |
| COTIZACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (APORTE PÚBLICO INDIRECTO) | 40,3 | 38,3% | 37,5 | 28,6 | 29,2 |
| COTIZACIONES AL SEGURO PÚBLICO | 15,6 | 17,4% | 16,7 | 13,6 | 14,4 |
| COTIZACIONES AL SEGURO PRIVADO (obligatorias) | 24,8 | 20,9% | 20,8 | 15,0 | 14,4 |
| GASTO PRIVADO | 33,0 | 33,0% | 30,4 | 45,3 | 45,3 |
| COTIZACIONES VOLUNTARIAS | 6,7 | 6,7% | 6,7 | 4,8 | 4,5 |
| GASTOS DE BOLSILLO | 27,3 | 26,3% | 23,7 | 40,5 | 40,8 |
| - COPAGOS PRESTACIONES PRIVADAS | 10,0 | 9,5% | 9,5 | 8,7 | 8,5 |
| - OTROS PAGOS (no afiliados) | 4,3 | 3,6% | 2,1 | 12,8 | 13,2 |
| - MEDICAMENTOS | 13,0 | 13,0% | 12,1 | 19,0 | 19,1 |
| TOTAL SALUDIPIS | 6,7% | 6,6% | 6,6% | 7,2% | 6,2% |

Fuente: R. Uribea, FONASA

Base de cálculo gasto de bolsillo: hasta 2004 encuesta de ppto. hogares (INE 1996). Desde 2005, encuesta hogares MINSAL 2007 y Bco. Central (gasto de hogares)

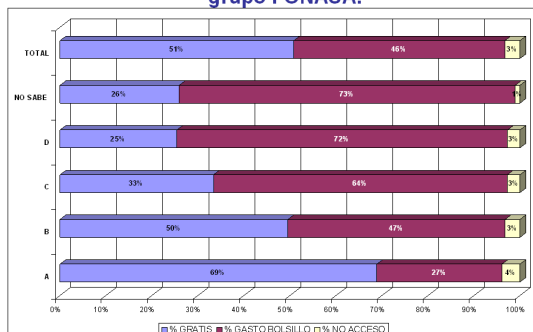


Variación de Índice de Precios al Consumidor (IPC) 1999 a 2006



Fuente: Estadísticas FONASA, Estudio Precios 2007 con datos IPC del INE

Acceso a medicamentos bajo prescripción en atención de morbilidad ambulatoria, según grupo FONASA.

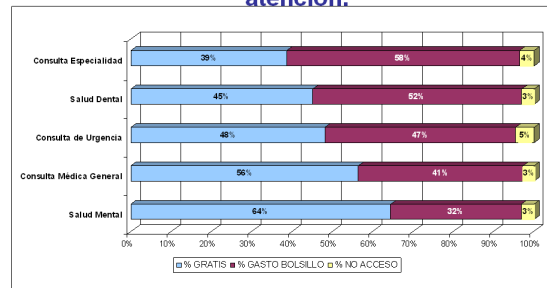


Fuente: CASEN 2006, módulo salud

Gasto de bolsillo: compra parcial o total de la prescripción. No acceso por razones económicas no se adquiere el medicamento prescrito



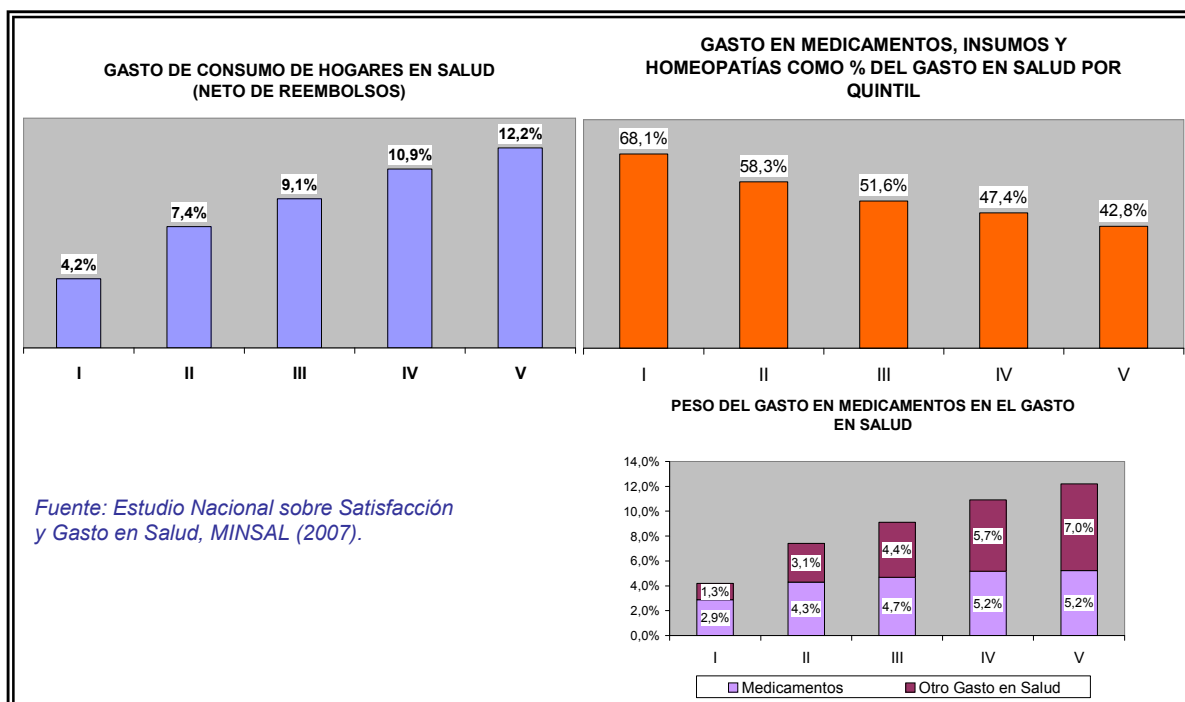
Acceso a medicamentos bajo prescripción en atención de morbilidad ambulatoria, según tipo de atención.



Fuente: CASEN 2006, módulo salud

Gasto de bolsillo: compra parcial o total de la prescripción. No acceso por razones económicas no se adquiere el medicamento prescrito

El Gasto de Bolsillo es un concepto moderno y representa el gasto que realizan directamente las personas en medicamentos, con prescindencia de las razones que lo llevan a esa elección, formando parte de la libre elección del consumidor. Este valor ha sido vigilado por FONASA mediante la encuesta CASEN 2006, determinando un incremento porcentual del orden del 6% entre los años 2000 y 2006 (de un 13 a un 19 %). Así mismo, al analizar el gasto destinado a salud, se verifica que en todos los quintiles, el gasto en medicamentos corresponde a un 40 a 50 % del gasto dedicado a salud de los presupuestos familiares.



ASEQUIBILIDAD.

En los círculos farmacéuticos, la asequibilidad corresponde a la dimensión económica del acceso a medicamentos, la que se conjuga con aspectos de calidad, seguridad, eficacia y disponibilidad oportuna para lograr que los medicamentos puedan ser alcanzados por quienes los requieren de una forma útil y segura. En dicha dimensión, adquiere relevancia la medición de los precios de los medicamentos, tanto en el mercado privado como en el mercado público, por cuanto aun cuando en los establecimientos asistenciales de los sistemas públicos de salud éstos se distribuyen en forma gratuita, el Estado es quien paga dicho producto.

Metodologías:

1.- Comparabilidad del precio promedio de los medicamentos en un período determinado y en canales determinados de distribución y los precios de referencia establecidos a nivel internacional.

Datos Requeridos para el Cálculo:

a.- Precio en los canales de distribución: En este caso, se tienen disponibles los datos de compra institucional (www.cenabast.cl) y los datos de compra en canales privados de distribución (Base de datos IMS 2009, disponible en el Dpto. Políticas Farmacéuticas y PM/DIPOL y en el Dpto. Economía de la Salud, además por contrato se tiene acceso a solicitar la información de años anteriores).

b.- Precios de Referencia

Los precios de referencia se definen como: "Precio establecido por comparación con algún parámetro de referencia. Para el caso farmacéutico pueden ser los medicamentos pertenecientes a una misma clase terapéutica, una institución o un país determinado".

Estos valores se encuentran publicados en diversas instituciones que dedican su actividad a la intermediación de medicamentos o a facilitar el acceso a la información y a medicamentos accesibles en el mundo (se adjuntan las direcciones web de dichas entidades).

c.- Selección de Productos

La selección puede abordar diversos criterios y al final de este reporte se adjuntan listados que pueden ser utilizados.

| PRECIOS DE REFERENCIA – FUENTES DE INFORMACIÓN | | |
|---|---|---|
| Fuente | Direcciones | Contenido |
| <p>Guía internacional de indicadores de precios de medicamentos.</p> <p>Publicación de Management Sciences for Health (MSH) y Organización Mundial de la salud, OMS.</p> | <p>www.msh.org</p> <p>http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4911e/5.html</p> <p>http://erc.msh.org/</p> | <p>Ofrece un listado de precios promedio de compra institucional de una lista de medicamentos esenciales que se actualiza periódicamente, en la medida en que se dispone de datos nuevos.</p> <p>En la <i>Guía</i> se incluyen tres tipos primarios de proveedores y agencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveedores que mantienen un almacén y suministran productos directamente a los clientes. En la <i>Guía</i> se incluyen los proveedores siguientes: Action Medeor, Durbin PLC, International Dispensary Association, Joint Medical Stores, Mission for Essential Drugs and Supplies, Missionpharma, Orbi-Pharma. • Organizaciones para el desarrollo internacional que proporcionan productos básicos a los programas de países apoyados por ellas y por otras organizaciones. Las organizaciones listadas en la <i>Guía</i> son: Global TB Drug Facility, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UN Population Fund), Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development) • Agencias del sector público que adquieren productos básicos en licitaciones internacionales libres. Estos son los precios reales obtenidos por las organizaciones listadas y se incluyen con fines de comparación solamente. No se pueden colocar pedidos con ninguna de estas organizaciones: Barbados Drug Service, Caja Costarricense de Seguro Social, Government of the National Capital Territory of Delhi, India, República de El Salvador, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Dirección Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado, Medical Stores Department, Tanzania, Organisation of Eastern Caribbean States Pharmaceutical Procurement Service (OECS/PPS), St. Lucia, Khartoum State Ministry of Health Revolving Drug Fund, Sudan, Yemen Essential Drugs Action Programme (YEMDAP), Republic of Yemen. |
| <p>Global Price Reporting Mechanism (GPRM) de la OMS</p> | <p>http://www.psmtoolbox.org/tmp/AMDS-WHO-Global-Price-Reporting-Mechanism-GPRM.pdf</p> | <p>Esta base de datos patrocinada por la OMS es la continuación de una publicación anterior de Médicos sin Fronteras, MSF. Presenta datos de transacciones individuales. Los precios registrados son, aparentemente, precios de transacción (reales) a diferencia de otras bases de datos que dan precios de lista o catálogo.</p> <p>Presenta, disponibles al público, precios de medicamentos usados para Malaria, anti- TB, antirretrovirales, infecciones oportunistas, otros productos básicos, diagnostico de: HIV, Hepatitis, HTLV, malaria, meningitis, embarazo, ITS, sífilis, TB y terapia de reemplazo.</p> |
| <p>Fundación Clinton</p> | <p>http://www.clintonfoundation.org/</p> | <p>La fundación Clinton tiene varias áreas de trabajo, una de ellas las de la iniciativa sobre VIH/SIDA (CHAI) que tiene entre sus objetivos apoyar a los gobiernos nacionales a incrementar el cuidado y el tratamiento para las personas viviendo con VIH o SIDA.</p> <p>CHAI hace acuerdos con productores de medicamentos Antirretrovirales, ARV, entre ellos: Aspen, Pharmicare, Cipla, Hetero Drugs, Matrix Laboratories, Mchem Pharma Group, Ranbaxy and Strides Arcolab. Estos son acuerdos de precios que los productores deben respetar en los países que tengan acuerdo formal con la fundación. El listado de precios esta disponible al publico.</p> |
| <p>IDA</p> | <p>http://www.idafoundation.org/we-are.html</p> | <p>Ofrecen productos incluidos en la lista de medicamentos esenciales de la OMS, y otros productos para VIH/SIDA, malaria y tuberculosis.</p> <p>Los precios de todos los productos están disponibles para proveedores o compradores previamente registrados, vía página Web.</p> |
| <p>Fondo Global</p> | <p>http://www.theglobalfund.org/es</p> <p>http://pqr.theglobalfund.org/PQRWeb/Screens/PQRLogin.aspx?Lang=en-GB</p> | <p>Trabaja con medicamentos para VIH/SIDA, malaria y tuberculosis. Contiene disponibles al público los listados de precios que el fondo negocia con diferentes proveedores. Contiene además información sobre diferentes países, tipos de precios y están disponibles desde el 2003.</p> |
| <p>IMS (intercontinental marketing services)</p> | <p>www.imshealth.org</p> | <p>Audita el mercado privado de medicamentos. Aunque no es el propósito del presente trabajo, se cita como una fuente de referencia para futuras etapas.</p> <p>A través de un esquema de encuestas permanentes, en los puntos relevantes en cada mercado nacional (con un muestreo ajustado al caso de cada país) se colecta información estandarizada del consumo y los precios de venta de una muestra representativa nacional de establecimientos y sobre prácticamente el universo de productos. Así, se ofrecen estadísticas sobre consumo de unidades o ventas, de todos los productos comercializados en el mercado privado. La información tiene un costo dependiendo del nivel de profundidad que se desee.</p> |

2.- Comparabilidad del precio o valor promedio de un tratamiento para una enfermedad crónica o aguda, según las pautas comunes de tratamiento, respecto del salario mínimo nacional.

Formas de expresión de resultados.

Las recomendaciones internacionales para la expresión de los resultados de estudios de asequibilidad a medicamentos, es expresarla en términos de los días que una persona requiere trabajar para poder tener acceso (esto es tener capacidad para pagar) al tratamiento de una enfermedad crónica.

Datos Requeridos para el Cálculo:

A.- Precios de los medicamentos: En este caso se emplean los valores obtenidos desde el mercado privado de medicamentos (ya que en nuestro país las entidades públicas no venden los productos si no que los entregan de incorporada al valor de las prestaciones de salud).

B.- Sueldo Vital

Para este antecedente se aplican los valores del sueldo mínimo, expresado en términos de dinero obtenido por día trabajado.

C.- Selección de Productos

En este caso, existe la recomendación de la Guía OPS/OMS, la que se traduce en listados para medicamentos esenciales a los que se les emplea como productos centinelas de medición de precios en los diversos canales de distribución y permitir su comparabilidad y el cuadro de patologías seleccionadas para la verificación del costo de su tratamiento en función del sueldo vital. Este documento se encuentra disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4906s/4.3.html#Js4906s>

Estudios similares han sido conducidos por países del área andina, tales como Bolivia. Este documento esta disponible en:
<http://www.orasconhu.org/documentos/PRESENTACION%20EXPERIENCIA%20ACCESO%20A%20MEDICAMENTOS%20BOLIVIA.pdf>

Los listados de selección se incluyen a continuación:

1.- Selección de medicamentos esenciales:

| LISTADO | | |
|-------------------------|----------------------------|--|
| Recomendación OPS/OMS | | Variación Propuesta |
| Glibenclamida | comp 5 mg | |
| Fluoxetina | cáps/comp 20 mg | |
| Fluconazol | Inyectable 200 mg | Cambio: Levo + CarbiDopa Comprimidos 250/25 |
| Fenitoína | caps/comp100 mg | |
| Diclofenaco | comp 50 mg | Alternativa: Paracetamol Comprimidos 500 mg |
| Diazepam | comp 5 mg | Cambio: Alprazolam Comprimidos 0.5 mg |
| Cotrimoxazol Pediatrico | Suspensión (8+40) mg/MI | |
| Ciprofloxacina | comp 500 mg | |
| Ceftriaxona | iny 1 g polvo | |
| Carbamazepina | comp 200 mg | |
| Atenolol | comp 100 mg * | |
| Amoxicilina | cáps/comp 500 mg* | |
| Amitriptilina | comp 25 mg | |
| Aciclovir | comp 200 mg | Cambio: Amoxicilina Jarabe Pediatrico 250/5 |
| Zidovudina | cáps 100 mg | Cambio: Atorvastatina Comprimidos 20 mg |
| Salbutamol | inhalador 0,1 mg por dosis | |
| Ranitidina | comp 150 mg | |
| Omeprazol | cáps 20 mg | |
| Nifedipina retard | comp 20 mg | |
| Metformina | comp 850 mg | |
| Meglumina antimonioato | | Cambio: Clopidrogel Sulfato, Comprimidos 75 mg |
| Losartan | comp 50 mg | |
| Indinavir | cáps 400 mg | Acido Alendronico Comprimidos 70 mg |
| Hidroclorotiazida | comp 50 mg | |

CUADRO N° 1

| MEDICAMENTOS PARA DETERMINAR LA CAPACIDAD DE PAGO DE ENFERMEDADES FRECUENTES ENFERMEDAD MEDICAMENTO TRAZADOR | |
|---|---|
| Recomendación OPS/OMS Fuente: "Precio de los Medicamentos: Una nueva forma de medirlos" OMS/OPS/HAI(2003) | Variaciones Propuestas |
| • Diabetes Glibenclamida | • Diabetes Glibenclamida-Metformina |
| • Hipertensión Hidroclorotiazida-Atenolol | • Hipertensión Hidroclorotiazida-Atenolol |
| • IRA Amoxicilina-Cotrimoxazol | • IRA Amoxicilina-Cotrimoxazol |
| • Gonorrea Ciprofloxacina | (Eliminar) |
| • Artritis Diclofenaco | • Artritis Diclofenaco-Paracetamol |
| • Depresión Amitriptilina | • Depresión Amitriptilina-Alprazolam |
| • Asma Salbutamol | • Asma Salbutamol |
| • Úlcera péptica Ranitidina | • Úlcera péptica Ranitidina-Omeprazol |

INDICADORES DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS.

Los registros asociados a la actividad farmacéutica desarrollada en los niveles de atención pública primarios y de mayor complejidad, deben enmarcarse en un sistema de seguimiento que permita visualizar, programar, incrementar y/o mejorar las acciones sanitarias que se puedan realizar desde la unidad de farmacia en beneficio de los pacientes y los sistemas de aseguramiento de la calidad de los servicios y productos que se distribuyen al interior del sistema público o privado de salud.

Los indicadores propuestos se centralizarán en la actividad efectiva realizada por la unidad de farmacia o en aquellas realizadas en forma directa por el profesional a cargo (Químico Farmacéutico) en las labores de atención a paciente.

En forma adicional, se propone un indicador respecto a labores de gestión realizadas por los mismos profesionales, indicador que permitirá conocer la carga laboral y amplitud de labores y responsabilidades asumidas por el profesional, las que podrán ser empleadas en la evaluación de procedimientos, número de funcionarios requeridos y otras, que permitan configurar de mejor forma el sistema de la unidad de farmacia en funcionamiento.

Indicadores propuestos:

1.- Productividad en Farmacia Hospitalaria con Recetario (Preparados Magistrales)

Contexto: Un preparado magistral es un producto farmacéutico diseñado por el prescriptor para un paciente de manera personalizada atendiendo sus requerimientos farmacológicos específicos, los que no siempre son cubiertos por las presentaciones comerciales de medicamentos. El preparado magistral es elaborado por un químico farmacéutico (Director Técnico del establecimiento) o bajo su dirección, en cumplimiento de la prescripción que indica de manera detallada los principios activos y en su caso, el o los excipientes. La fórmula es elaborada según las normas técnico-científicas establecidas y debe ser dispensada con la debida información al usuario.

La farmacia ubicada al interior de los establecimientos asistenciales de mayor complejidad (Hospitales tipo I, II y III) considera dentro de sus labores la elaboración de preparados farmacéuticos, que son productos destinados a cubrir necesidades terapéuticas no encontradas en el mercado, ya sea derivadas de su composición, presentación o dosis por forma farmacéutica; dichas preparaciones consideran dos niveles de complejidad en su elaboración, las cuales van unidas a infraestructura, equipamiento y perfil de los profesionales que realizan y verifican estas labores, pudiendo distinguir entre: Preparados Estériles y No Estériles.

En forma adicional, también desarrollada a nivel hospitalario, está la actividad de re-ensado de formas farmacéuticas destinadas a la preparación de dosis unitaria para la administración a pacientes hospitalizados. Dicha actividad considera aspectos técnicos y regulatorios diferentes a los planteados en el párrafo precedente, por lo que la consideración debe ser distinta.

Aplicación del indicador: Aplica a todos los establecimientos de la red asistencial de salud de alta complejidad y que cuenten con elaboración de preparados farmacéuticos y preparación de dosis unitaria.

Indicador: Productividad en la unidad de farmacia de establecimientos asistenciales de la red pública de salud.

| Nombre Indicador | Numerador | Denominador |
|--|--|---|
| <p>Productividad en la unidad de farmacia de establecimientos asistenciales de la red pública de salud. Distinguiendo entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numero de preparados farmacéuticos estériles elaborados en la Unidad de farmacia / Mes - Numero de preparados farmacéuticos no estériles elaborados en la Unidad de farmacia / Mes - Numero de Dosis Diarias preparadas en la Unidad de farmacia/Mes. | <ul style="list-style-type: none"> - Numero de preparados farmacéuticos estériles elaborados en la Unidad de farmacia - Numero de preparados farmacéuticos no estériles elaborados en la Unidad de farmacia - Numero de Dosis Diarias preparadas en la Unidad de farmacia | <p>Mes calendario, desde el primer día al último de cada mes.</p> |
| <p>Medio verificación Numerador</p> | <p>Libro de registro de farmacia.</p> | |
| <p>Medio verificación Denominador</p> | <p>N/A</p> | |

2.- Intervención sanitaria del profesional Químico farmacéutico de Farmacia hospitalaria.

Contexto: La farmacia ubicada al interior de los establecimientos asistenciales (Hospitales tipo I, II, III y IV y los CDT adosados) está a cargo de un profesional Químico farmacéutico que forma parte del equipo de salud y que puede emprender acciones clínico-sanitarias en torno a los pacientes. Internacionalmente, la Declaración de Tokio y algunas declaraciones de entidades internacionales como al OMS/OPS han recomendado la intervención farmacéutica, la que en algunas circunstancias se ha denominado Atención farmacéutica, destinada a la incorporación del profesional al equipo médico tratante, pudiendo aportar en la evaluación de la farmacoterapia, la consejería al paciente en términos por ejemplo de la adhesión al tratamiento, los cuidados a tener con la farmacoterapia, entre otros.

Asimismo, a nivel de farmacia y en la entrega de medicamentos, pueden verificarse una serie de condiciones que pueden hacer requerir atención médica, por ejemplo en el despacho de recetas de medicamentos crónicos, programas y otros, pudiendo el profesional químico farmacéutico intervenir a modo de interconsulta, evaluando las situaciones indicadas por el paciente, y en caso de requerirse, derivando a la consulta del médico tratante.

Aplicación: Aplica a todos los establecimientos de la red asistencial de salud de alta complejidad y que cuenten con farmacia a cargo de químico farmacéutico (Hospitales tipo I, II, III y IV y los CDT adosados).

Indicador: Intervención clínico asistencial del Químico farmacéutico.

| Nombre Indicador | Numerador | Denominador |
|--|--|--|
| Número de Intervenciones Farmacéuticas */mes | Número de Intervenciones Farmacéuticas | Mes calendario, desde el primer día al último de cada mes. |
| Medio verificación Numerador | Fichas clínicas Registro de Dispensación Informada. | |
| Medio verificación Denominador | N/A | |

* Intervención farmacéutica: Se considera que este concepto incluye a todas aquellas Intervenciones en que el paciente y la comunidad son considerados como beneficiarios del sistema de salud y como potenciales beneficiarios de la acción del Químico farmacéutico, englobando todas aquellas acciones destinadas a obtener un mejor uso del medicamento por parte de los pacientes o quienes los tengan a su cargo, obteniendo el máximo beneficio terapéutico, evitando los efectos colaterales indeseados. Esto incluye las labores realizadas en torno al seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, así como la evaluación y resolución de problemas asociados a la administración de medicamentos y otros vistos en salas de procedimiento u hospitalización.

3.- Actividades de Calidad del Profesional Químico Farmacéutico de hospital

Contexto: La calidad de los servicios de farmacia, así como las actividades relacionadas a la selección, almacenamiento, dispensación, farmacovigilancia, vigilancia en calidad de los productos, monitorización del programa de control de vencimiento de existencia; están enmarcadas en los procesos de calidad de la prestación farmacéutica, a los cuales en un concepto amplio incluso podemos agregar las acciones de capacitación a subordinados.

Lo anterior, son actividades que no han sido medidas a nivel hospitalarios y que requieren de un levantamiento diagnóstico que permita evaluar las horas destinadas a dichas labores y sus efectos beneficiosos sobre el sistema público de salud.

El registro planteado permitirá registrar la acción de calidad prestada por el profesional en el nivel de la farmacia, entendiéndose por tal lo siguiente:

- **Selección:** Participación en las reuniones del Comité de farmacia y Horas dedicadas a los informes u otros solicitados en el mismo contexto; empleando como medio de verificación Las Actas e Informes del y para el Comité de Farmacia Y Terapéutica.
- **Almacenamiento:** Verificación de conformidad de la recepción de medicamentos, empleando como medio de verificación el acta que registra dicha actividad indicando: Fecha, Orden recibida (factura, pro forma o guía de despacho), Número de Productos recibidos y revisados y Resultado de la inspección.

- **Farmacovigilancia:** Coordinación y envío de notificaciones de RAM a ISP, empleando estas ultimas como medio de verificación
- **Vigilancia en calidad de los productos:** Notificación e investigación (si procede) de defectos en la calidad de productos verificación de conformidad de la recepción de medicamentos, empleando como medio de verificación, los registros de dicha actividad.
- **Monitorización del programa de control de vencimiento de existencia,** empleando como medio de verificación los check list empleados en el control de existencias.
- **Capacitación a subordinados,** empleando como medio de verificación las listas de asistentes y registros de horas de clases (indicando contenidos, formas y resultados de la evaluación).

Aplicación: Aplica a todos los establecimientos de la red asistencial de salud que cuenten con farmacia a cargo de químico farmacéutico (Hospitales tipo I, II, III y IV y los CDT adosados).

Indicador: Actividades de Calidad del Profesional Químico Farmacéutico de hospital.

| Nombre Indicador | Numerador | Denominador |
|---|---|--|
| Número de Actividades de Calidad del Profesional Químico Farmacéutico de hospital/mes | Número de Actividades de Calidad del Profesional Químico Farmacéutico de hospital | Mes calendario, desde el primer día al último de cada mes. |
| Medio verificación Numerador | Lo que se indica. | |
| Medio verificación Denominador | N/A | |

BIBLIOGRAFIA

1. “Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales”, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, septiembre de 2002.
(<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>)
2. Boletín de medicamentos esenciales – N° 30-2001: Información sobre los medicamentos: Productos Médicos e Internet: guía de la OMS para navegar con seguridad.
(<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2976s/7.html>)
3. “Con los medicamentos no se juega: El uso inapropiado de medicamentos limita sus beneficios, aumenta los riesgos y malgasta recursos”, Acción para la Salud, Latinoamérica y el Caribe, Boletín Correo de AIS, Edición Nro. 92, marzo de 2009.
(http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150)
4. “Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos”, J.F. Márquez-Peiró y C. Perez-Peiró, Revista Farmacia Hosp.. 2008;32(2):71-6.
5. “Indicadores de Uso Racional de Medicamentos”. DIGEMID-Lima, 2009.



GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO DE SALUD