

MINUTA

PROGRAMA

FARMACIA MUNICIPAL

**“BOTICA COMUNITARIA
DOCTORA ELOÍSA DÍAZ”**

ABRIL 2016

PROGRAMA BOTICA COMUNITARIA

DOCTORA ELOÍSA DÍAZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO

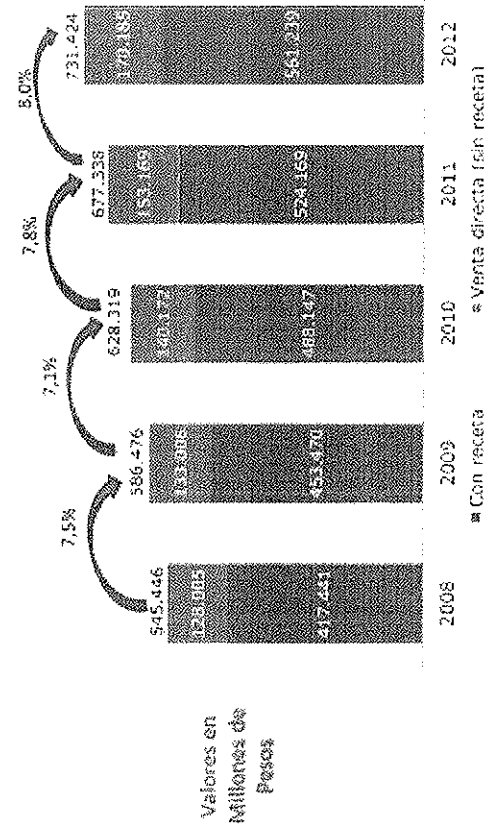
I. FUNDAMENTOS Y DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA.

El “Programa Botica Comunitaria Doctora Eloísa Díaz” se originó en la experiencia de la Farmacia Popular implementada por la I. Municipalidad de Recoleta en el mes de noviembre de 2015 para hacer frente al alto costo de los medicamentos en Chile, lo que genera accesos diferidos y desiguales a la salud, especialmente para la población socialmente vulnerable, sea por causas económicas, por padecer enfermedades crónicas u otras.

Atendido lo señalado, y siendo uno de los objetivos prioritarios de la actual Administración municipal la promoción y el mejoramiento del sistema de protección social, y dentro de éste, de los servicios de salud comunales, con miras a avanzar en la igualdad de oportunidades que redunde en una mejora en la calidad de vida de los vecinos y vecinas de la comuna de Santiago, el Municipio ha diseñado un nuevo Programa Social que contribuya, mediante el establecimiento de una farmacia comunal, a la obtención de medicamentos e insumos médicos y nutricionales de difícil acceso para la población, y que se encuentran fuera de la nómina de los entregados por la Atención Primaria de la red pública de salud.

Este Programa se enmarca plenamente entre los fines que en el ámbito de su territorio pueden desarrollar los municipios como se establece en el artículo 4 de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, refiriéndose expresamente a funciones relacionadas con la salud pública en la letra a) de dicho artículo y en el artículo 56, inciso 1° de la Ley N° 19.378 sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud, que dispone que los establecimientos municipales de atención primaria de salud cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud y agrega que *“No obstante, siempre sin necesidad de autorización alguna, podrán extender, a costo municipal o mediante cobro al usuario, la atención de salud a otras prestaciones”*.

El mercado farmacéutico Chileno ha crecido en razón de una tasa anual entre el 7,5% y el 8,0% entre el 2008 y el 2012



Fuente: Informe Ministerio Economía (2013) en base a datos IMS Chile

Ilustración 4

Producto de esta demanda creciente, el mercado farmacéutico ha experimentado una expansión anual de entre el 7,1 y el 8% en los años 2008 al 2012 (Ilustración 4). Aquello no se ha reflejado en mayores niveles de competencia, y la evolución de los precios muestra el siguiente comportamiento (Ilustración 5):

3: Evolución del precio promedio de los medicamentos según condición de venta (Variación porcentual respecto año anterior)

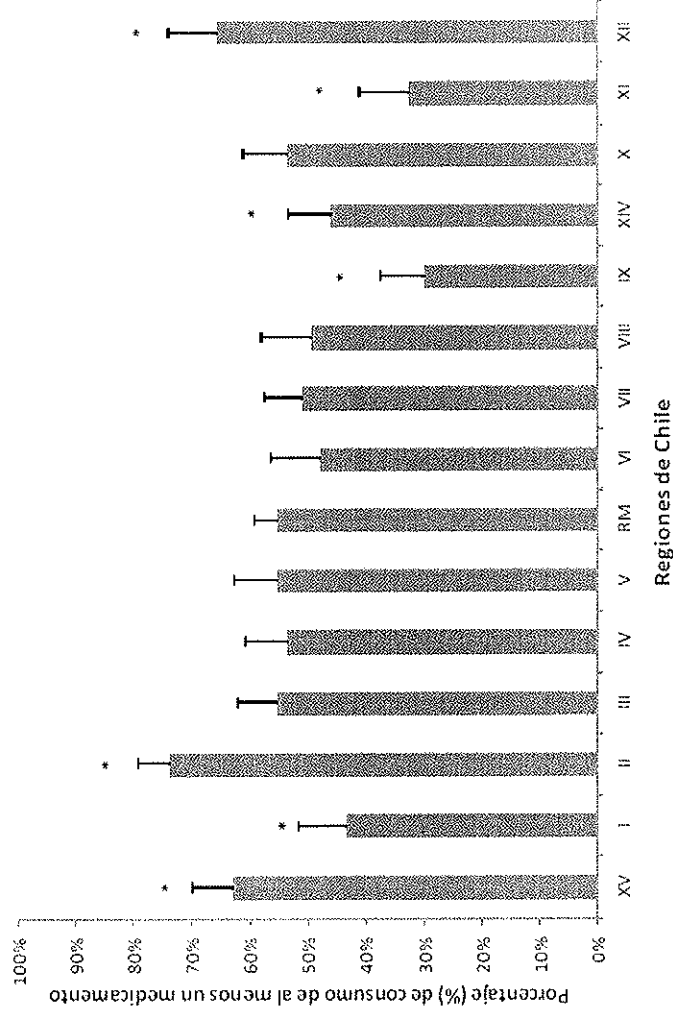
	2009	2010	2011	2012	Variación 2008-12
Venta directa	1,2%	-0,2%	7,1%	8,5%	17,3%
Venta con receta	9,9%	6,8%	5,5%	1,9%	26,2%
Total	7,3%	4,5%	5,8%	3,7%	23,1%

Fuente: IMS Health y Ministerio de Salud.

Ilustración 5

Por otra parte, el comportamiento de consumo de medicamentos expuesto en la Ilustración 6, nos permite indicar que más de la mitad de los encuestados hace uso de al menos un medicamento.

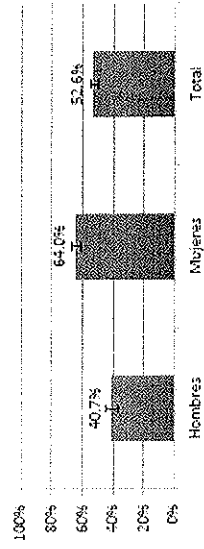
Prevalencia del consumo de al menos un medicamento.



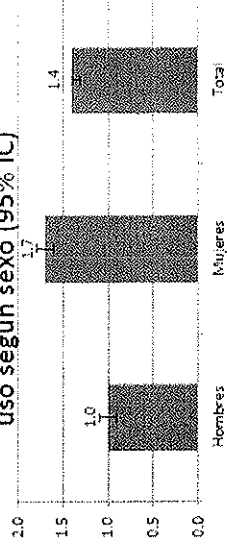
El estudio también presenta la prevalencia de consumo según tipo de medicamento. Los resultados indican que un 22,7% de la población reportó consumir analgésicos, seguido por un 13,3% de agentes antihipertensivos (del eje renina-angiotensina-aldosterona) y un 8,3% correspondientes a agentes antiinflamatorios y antiartrémicos. La

Uso de medicamentos ENS 2009-2010

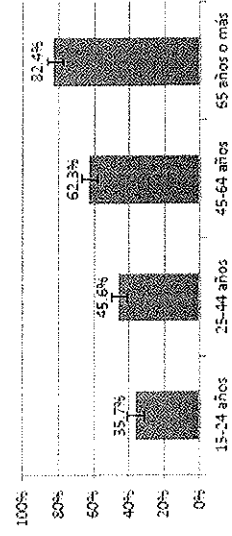
Uso de al menos un medicamento según sexo (95% IC)



Promedio de medicamentos en uso según sexo (95% IC)



Uso de al menos un medicamento según edad (95% IC)



Promedio de medicamentos en uso según edad (95% IC)

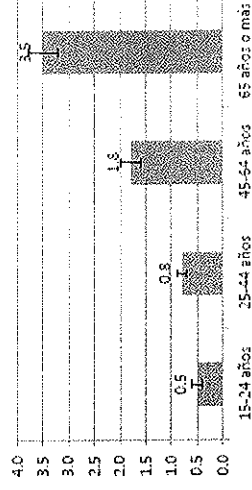


Ilustración 6

De este universo, quienes más hacen uso de medicamentos son las mujeres mayores de 65 años, quienes llegan a consumir más de tres medicamentos diarios; el promedio, en tanto, muestra que más de la mitad de la población toma casi un medicamento y medio (Ilustración 6).

De todo lo anterior se sigue que políticas públicas destinadas a reducir el Gasto de Bolsillo de la población en materia de salud, en particular de los mayores de 65 años, resultan en un impacto muy favorable en la calidad de vida de los grupos beneficiados.

3. FARMACIAS MUNICIPALES: ESTADO DEL ARTE A NIVEL NACIONAL.

En atención a la realidad nacional antes expuesta, la I. Municipalidad de Recoleta inició un Proyecto de Farmacia Popular que, dada la expectativa ciudadana, ha empezado a implementarse en todo el país.

Al mes de marzo de 2016, se consigna el siguiente detalle:

a) Farmacias populares operativas:

Comuna	N° de inscritos a marzo 2016	Fecha puesta en marcha
Viña del Mar	1500	ene-16
San Ramón	800	ene-16
Recoleta	2800	nov-15
Rauco	60	feb-16
Huechuraba	8500	feb-16
Rengo	350	feb-16
Coltauco	800	feb-16
Padre las Casas (Nota: Inscribire 100% APS)	71.831	mar-16
Temuco	1183	ene-16

b) Farmacias proyectadas: Se estima que hay 51 Farmacias proyectadas conforme la siguiente distribución:

Comuna	Fecha de apertura
Arica	1er semestre
Iquique	1er semestre
Alto Hospicio	Marzo
Pozo Almonte	1er semestre
Antofagasta	Marzo
Calama	Marzo
Vallenar	Marzo
Diego de Almagro	1er semestre
Huasco	1er semestre
Freirina	1er semestre
Copiapó	1er semestre

Zona Centro	Coquimbo	Marzo
	Valparaíso	1er semestre
	Limache	1er semestre
	Quilpué	1er semestre
	Villa Alemana	1er semestre
	El Quisco	Marzo
	San Felipe	1er semestre
	Santa Cruz	Marzo
	Cauquenes	1er semestre
Región Metropolitana	Peñalolén	Marzo
	Providencia	Marzo
	La Reina	Marzo
	San Bernardo	1er semestre
	Macul	1er semestre
	Puente Alto	Marzo
	La Granja	1er semestre
	Quinta Normal	Marzo
	Pudahuel	Marzo
	El Bosque	1er semestre
	Maipú	Abril
Zona Sur	Curicó	Marzo
	San Pedro de la Paz	Marzo
	Chillán	1er semestre
	Chiguayante	1er semestre
	Los Ángeles	Mayo
	Santa Bárbara	Marzo
	Temuco	Marzo
	Collipulli	Marzo
	Angol	Marzo
	Valdivia	Marzo
	Puerto Montt	Marzo
	Coyhaique	1er semestre
	Punta Arenas	Marzo

II. DISEÑO OPERACIONAL DEL PROGRAMA.

El Proyecto de Farmacia Municipal de Santiago se denominará “Botica Comunitaria Doctora Eloisa Díaz”, y se sustenta en la finalidad de operar como centro de intermediación de demanda individual de fármacos y otros elementos complementarios, y estará orientada, en una primera etapa, a resolver la situación de vecinos y vecinas residentes en la comuna, y de los funcionario y funcionarias municipales y sus familiares directos (padres, hijos, pareja y hermanos), que padecen enfermedades o condiciones de salud crónicas, entendidas como aquellas cuya duración es igual o mayor a seis meses según prescripción médica.

1. DETERMINACIÓN DE LA DEMANDA.

Criterios de estimación de la demanda.

El primer criterio de estimación de la demanda del Programa, lo constituye el porcentaje de población residente en la comuna que sufre patologías o condiciones crónicas que podría solicitar este servicio de intermediación, *según las mayores tasas de patologías crónicas de prevalencia comunal.*

En segundo lugar, se considera que, en principio, las patologías de base crónica de aquellos que ya están inscritos en los servicios de salud comunales, están adecuadamente cubiertas por el arsenal dispuesto por el MINSAL y que se entrega gratuitamente en los consultorios. Para este universo de potenciales beneficiarios del Programa la demanda estaría compuesta por fármacos que resuelven otras problemáticas, tales como el manejo de dolor y las patologías osteomusculares, por ejemplo.

Así, la demanda más importante del Programa provendría principalmente de aquellos residentes NO inscritos en los consultorios de la comuna, que están aquejados de enfermedades o condiciones crónicas.

Para construir la estimación, se revisaron las mayores prevalencias de enfermedades pertinentes a nuestra población: hipertensión, diabetes, problemas del aparato motor y depresión:

Prevalencias relevantes para estimación de la demanda.

Variable Edad/ CSE	Tasa Nacional %	RM	V	IX
15-24	2,6			
25-44	13			
45-64	43,8			
mayor 65	74,6			
GLOBAL	26,9	26,7	27,4	33,9
Bajo nivel educacional	51,1			
medio	22,8			
alto	16,7			

Variable Edad/ CSE	Tasa Nacional %	RM	V	IX
15-24	0,4			
25-44	3,8			
45-64	16,9			
mayor 65	25,8			
GLOBAL	9,4	9,2	9,7	12,7
Bajo nivel educacional	20,5			
medio	7,1			
alto	6,2			

Variable Edad/ CSE	Tasa Nacional %	RM	V	IX
15-24	14,4			
25-44	19,4			
45-64	19,2			
mayor 65	11,2			
GLOBAL	17,2	18,1	18,7	27,3
Bajo nivel educacional	20,8			
medio	18,4			
alto	11,8			

	Tasa Nacional %	Artrosis de rodilla	Tasa Nacional %
Artrosis de cadera	3,4	Artrosis de rodilla	7

Estimación de demanda potencial.

	Pob. Estimada Comuna (1)	Pob. Inscrita APS Municipal + SSMC (2)	Tasa Hipertensión RM= 26,7% (3)= (1)x26,7%	% Hipertensos que conocen condición (4)= (3) x (50%)	Hipertensos que ya están bajo control en Comuna (5)	Demanda potencial máxima= (6)= (4)-(5)
Santiago	311.415	170.000	83.148	41.574	21.400	20.174

Se considera la hipertensión como cota máxima del número de potenciales usuarios de la Botica dado que representa la mayor recurrencia (27%). A partir de ello, se aplica esta tasa a la población residente de la comuna, lo que arroja la cantidad de habitantes que padece de hipertensión. Ahora bien, las estadísticas indican que el 50% de la población conoce su condición, muchos de los cuales están inscritos en los consultorios de la comuna, los que deducidos de la cifra inicial, nos arroja un total de 20.174 usuarios potenciales.

En reunión de Directores del día 8 de abril de 2016, se resolvió incorporar como beneficiarios del programa a los funcionarios y funcionarias de la I. Municipalidad de Santiago, incluyendo los servicios traspasados, cualquier sea su calidad jurídica de contratación, y a su familia directa (padres, hijos, pareja y hermanos), siempre que se cumplan a su respecto los mismos criterios que respecto de los vecinos beneficiarios, esto es, presentar una enfermedad o condición crónica, contar con una receta médica de no más de seis meses de antigüedad, y acreditar suficientemente su relación de parentesco.

Con todo, atendida la experiencia de comunas similares a Santiago, como lo son Recoleta y Viña del Mar, se puede prever un número de entre 500 y 800 inscripciones mensuales, por lo que se estima que se alcanzará entre 1.500 y 2.500 inscritos al tercer mes de funcionamiento.

Notas de Fuentes de Información:

(1) Estimación Pobl. Censo 2012, IMS.

(2) DISAL

(3) ENS, 2009

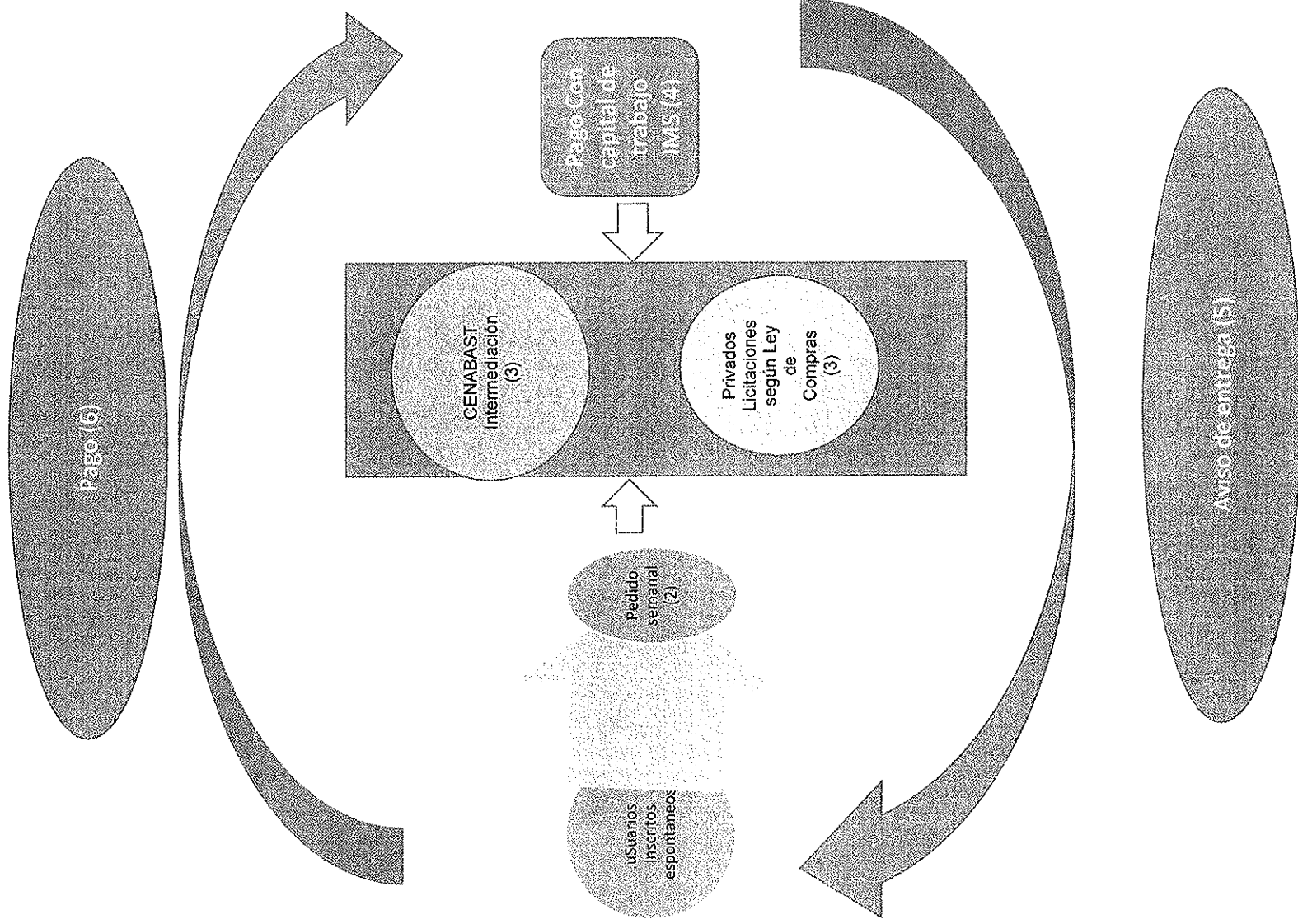
(4) DISAL

(5). DEIS MINSAL Estadísticas 2014.

2. MODELO DE GESTIÓN.

Conforme el objetivo planteado, se espera que el Modelo de Gestión se estructure de la siguiente manera:

2.1 INTERMEDIACIÓN A PEDIDO



CRITERIOS DE ACTUACIÓN:

(1) Sobre la Receta: El médico emisor de la receta es el responsable de su prescripción. Sin embargo, los beneficiarios de la Botica Comunitaria, al firmar la Declaración Jurada, facultarán al personal de la Botica y de la DISAL para revisar la receta con el médico emisor en casos fundados (letra ilegible, dudas sobre dosis recetada, y otros).

Cuando sea posible y así lo requiera el solicitante, se adquirirá el medicamento, insumo médico o suplemento alimenticio prescrito en la receta. Para el caso de no conseguirse el medicamento, insumo médico o suplemento alimenticio recetado, el beneficiario deberá indicar en el documento Declaración Jurada, Aceptación de Condiciones y Autorización, si solicita y autoriza al farmacéutico encargar el genérico o bioequivalente disponible. En los casos en que el medicamento, insumo médico o suplemento alimenticio recetado no esté disponible, se informará de ello a los beneficiarios que no hayan autorizado su reemplazo por el genérico o bioequivalente respectivo, al teléfono o dirección de correo electrónico, según preferencia señalada al inscribirse.

Los usuarios del programa FASE/ Farmacia que, por las características de su tratamiento puedan esperar los plazos de entrega estimados, podrán inscribirse en el programa de Botica Comunitaria. Sin embargo, aquellos que requieren la entrega de medicamentos dentro de plazos breves, mantendrán la ayuda de compra directa a farmacias privadas.

(2) Periodicidad de las compras: En un principio se comprará semanalmente, sin mínimos, a la espera de conseguir un patrón que permita estimar compras de mayor envergadura que posibiliten mejorar las condiciones de precio y plazo de entrega.

(3) Manejo de Proveedores: Por razones de costo, **se privilegiará la compra vía CENABAST.**

La DISAL, al tener una droguería, está autorizada para importar medicamentos directamente. Por su parte, la Botica Comunitaria estará autorizada para el fraccionamiento, en caso de compra de envases clínicos.

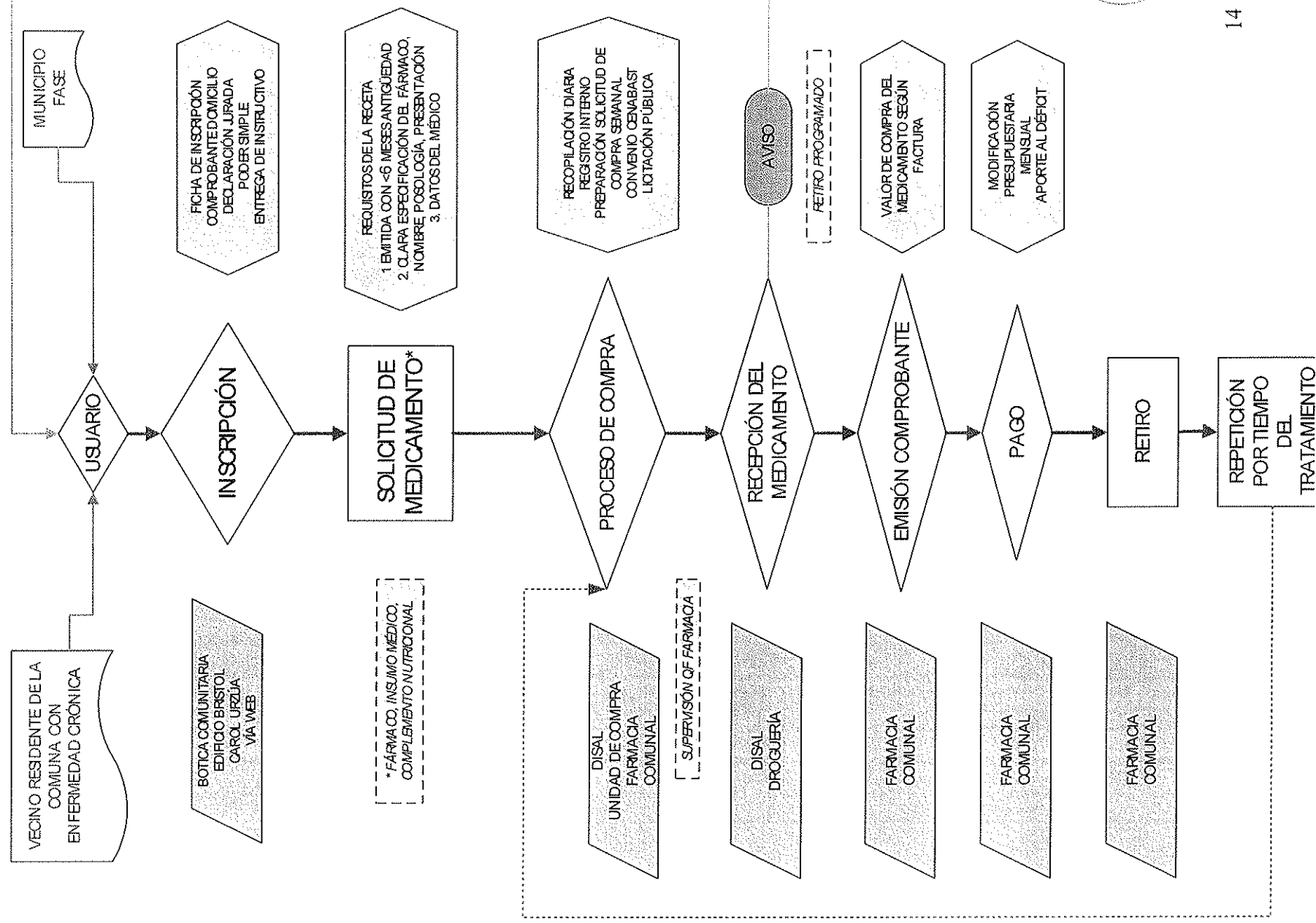
(5) Aviso a usuario inscrito: Una vez recibido el medicamento, insumo o suplemento encargado, se avisará al beneficiario/a por teléfono o correo electrónico, según preferencia manifestada al inscribirse, indicándole el día y la hora para efectuar el retiro. Se reiterará el llamado o correo hasta tres veces, tras lo cual lo encargado se entregará al stock de medicamentos de la Botica.

(6) Criterios de actuación en modalidad Stock Permanente: Con el objeto de disminuir el riesgo de variaciones de precio y plazo de provisión, se establecerá un stock menor permanente, el que se iniciará con una compra menor a 100 UTM de



medicamentos e insumos de mayor consumo según la información recabada de la Farmacia de Recoleta, hasta que se tenga información suficiente de la experiencia en la comuna de Santiago. Los medicamentos e insumos que conformen este stock menor permanente estarán disponibles para la compra directa por beneficiarios/as, siempre bajo prescripción médica.

3. PROCESO OPERATIVO MODALIDAD INTERMEDIACIÓN A PEDIDO.



4. DIFUSIÓN DEL PROGRAMA.

- A contar del día en que se inaugure la Botica Comunitaria, y durante los tres meses siguientes, se difundirá el programa a través de los gestores territoriales, y en las oficinas municipales de atención al usuario y en los Centros de Salud de la comuna.
- La Dirección de Comunicaciones proveerá a la DISAL y a la DIDECO de folletería informativa para que esté permanentemente disponible en las oficinas municipales y consultorios de la comuna.
- La Dirección de Comunicaciones generará un espacio especial en la web municipal que contendrá toda la información del programa.
- La DISAL capacitará a todas las líneas de atención de usuarios en las características y condiciones del Programa.

5. SEGUIMIENTO.

La implementación del Programa será supervisada por una Comisión conformada al efecto y presidida por el Administrador Municipal, la que estará integrada, además, por un representante de las Direcciones de Salud, Jurídica, Administración y Finanzas y de la SECPLAN.

Sus función principal será la evaluación de la implementación del Programa desde la perspectiva administrativa, comunicacional y sanitaria, con miras a corregir lo necesario y facilitar la ejecución de las acciones transversales.

6. EVALUACIÓN.

Transcurridos tres meses desde el inicio del funcionamiento de la Botica Comunitaria, la Comisión evaluará las actividades asociadas a cada etapa del Programa, así como los resultados del mismo en cuanto a recupero, inscripción, tasas de cumplimiento y plazos, a fin de determinar la ampliación de la cobertura del Programa mediante la inclusión de los estudiantes de la comuna (2017) y, en una última etapa, de todas las personas que tengan domicilio en Santiago (2018), siempre que a su respecto concurren los demás requisitos para hacerlas elegibles como beneficiarias del Programa.

7. GESTIÓN PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA DEL PROGRAMA.

7.1.- Dimensión del Programa: Flujos esperados

ESTIMACION INGRESOS GASTOS BOTICA COMUNITARIA (\$
NOMINALES AÑO 2016 SIN REAJUSTES)

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Año 7	Año 8	Año 9	Año 10
Cobros Cobros (-)											
Muebles (-)											
Equipos computacionales (-)											
Accesorios (-)											
Otros (-)											
Recepción de Caja (-)											
Compra inicial bienes de medicamentos											
Compra inicial bienes de consumo											
Servicios Básicos (continuidad actual (com ab											
Mantenimiento y Ases (continuidad actual (com ab											
12 meses											
9 meses											
6 meses											
3 meses											
1 mes											
Administración oficina											
Cajero (ver nóv)											
Servicios Básicos (continuidad actual (base de consumo)											
Mantenimiento y Ases (continuidad actual (com ab											
Flujo											
VAAS 6%											

Supuestos de Cálculo:

El pedido de mora 90 días en llegar

El pago por parte del usuario sucede el mismo mes en que se recibe el medicamento

El primer año se obtienen 10.000 inscritos, los que efectúan un pedido al mes.

El tercer año suben a 12000 y se mantiene un pedido al mes

Quinto año se estabiliza en 15000 inscritos manteniendo un pedido al mes

Cajero:	Valor mensual sin PMG
Contratado Estatuto Funcionarios Municipales por Municipio	596879
Grado 14	36428
14 horas diurnas	53091
17 horas nocturnas	685396

Fuente:Asesoría Adm. Municipal aplica Nueva Política Horas Extras

7.2.- Costos del Programa: Serán de cargo de la Municipalidad.

En el primer año de implementación, el Programa presentará un costo incremental del orden de 35 millones de pesos, sin efecto capital de trabajo, es decir, el monto de caja que sostiene el descalce eventual entre el plazo de pago de la factura al proveedor y la recuperación de su valor por parte del municipio.

En régimen, el costo del programa ascendería a 47 millones de pesos anuales en moneda actual.

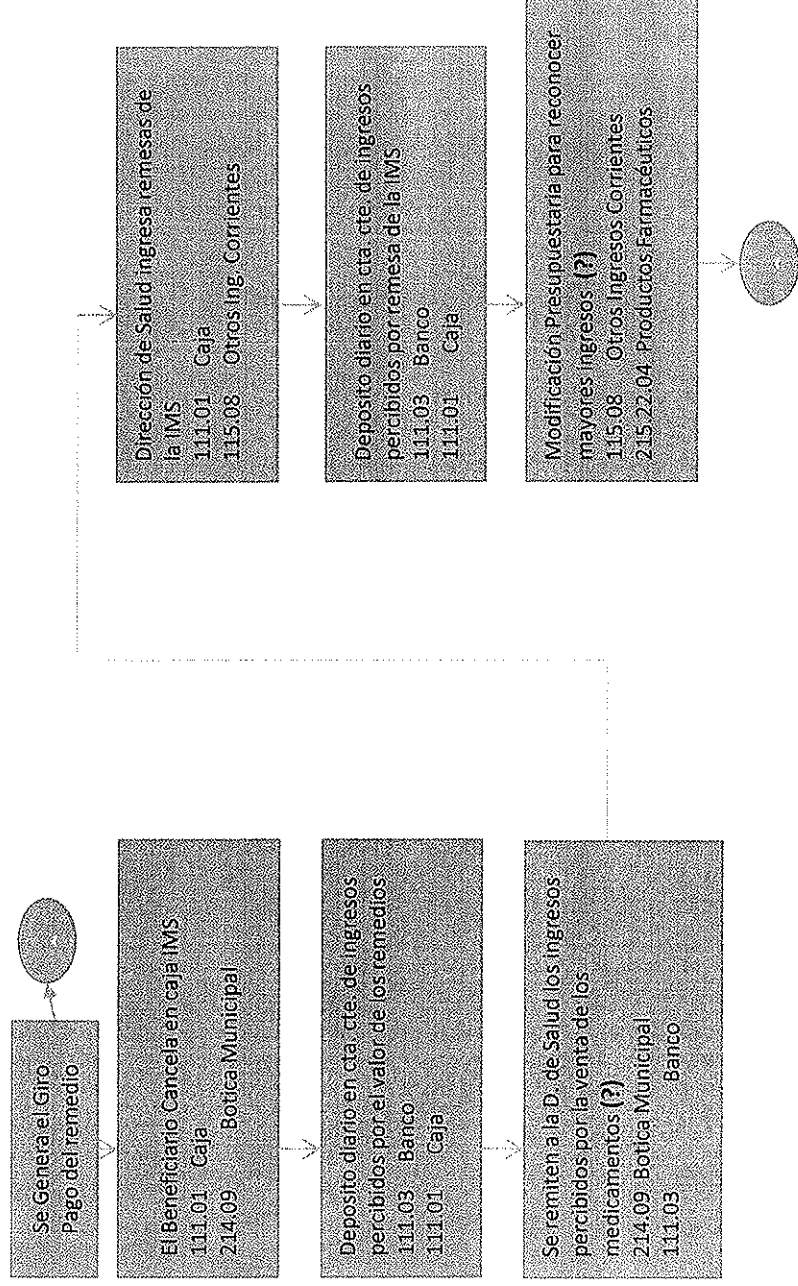
7.3.- Fuente Presupuestaria:

El Programa cuenta con aporte municipal para el financiamiento de los costos directos en recursos humanos y para la operación de la infraestructura.

Del mismo modo se proveerá un capital de trabajo que permitirá el pago de las adquisiciones entre tanto los pacientes no lo hagan.



7.4.- Gestión Financiera:



8. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA.

Concepto	Abril	Mayo	Junio	Julio
Puesta en servicio				
Campaña de inscripción DIDECO				
Evaluación				

III.- INSTITUCIONALIDAD Y REGULACIONES.

1.- Nombre del Programa.

El nombre del Programa es “*Botica Comunitaria Doctora Eloísa Díaz*”. Eloísa Díaz fue la primera mujer chilena que se graduó como médico, y fue premiada en varias oportunidades, llegando a ser la mejor alumna en clínica médica y en obstetricia.

En enero de 1891 se integró al plantel médico del Hospital San Borja, y en 1911 fue nombrada como Directora del Servicio Médico Escolar de Chile, destacando por impulsar el desayuno escolar obligatorio, la vacunación masiva y en su lucha en contra del alcoholismo.

2.- Componentes del Programa.

El Programa tiene dos componentes: las compras de stock y la intermediación a pedido.

En el primer caso, se trata de medicamentos o insumos comprados según estadísticas de uso, para mantener en la Botica y ser vendidos contra receta médica presentada por un/a beneficiario/a.

En el segundo, se trata de los requerimientos de los beneficiarios efectuados al momento de la inscripción, cumpliendo las formalidades establecidas por el Programa.

3.- Servicio ofrecido por el Programa.

El servicio que entrega el Programa es la intermediación de la Botica Comunitaria en la adquisición de ciertos medicamentos, insumos médicos y/o suplementos nutricionales para los residentes de la comuna, y para los funcionarios y funcionarias municipales y sus familiares directos (padres, hijos, pareja y hermanos), mejorando así las condiciones de acceso a la protección de la salud de los vecinos y vecinas de Santiago.

4.- Unidades Municipales encargadas.

Las Direcciones Municipales responsables del diseño y puesta en marcha del Programa son la Dirección de Salud Municipal (DISAL), en coordinación con la Dirección de Desarrollo Comunitario DIDECO, por medio de la Subdirección de Servicios Sociales (SSS), y con la colaboración de las Direcciones de Administración y Finanzas, Informática, Jurídica y Comunicaciones.

La operación del Programa será responsabilidad de la Dirección de Salud Municipal.