



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Recomendaciones para Farmacias Populares

*Orientaciones en Abastecimiento,
Vinculación con la Atención Primaria en Salud
y Uso Racional de Medicamentos.*

El presente informe fue desarrollado por el Ministerio de Salud de Chile, con los aportes entregados de forma continua y sistemática por la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), el Instituto de Salud Pública (ISP) y otras instituciones públicas relacionadas a las distintas áreas de desarrollo de las Farmacias Populares (FPs).

Del mismo modo, agradecemos el apoyo constante en las instancias de participación que el Ministerio de Salud ha dispuesto a los actores directamente involucrados y la comunidad.

Agradecimientos especiales a los químicos farmacéuticos (QFs) que se desempeñan en FPs, que amablemente han accedido a proveer constantemente de insumos para la elaboración del presente informe.



Participantes del Primer Encuentro Nacional de Farmacias Populares

Contenido

| | |
|--|----|
| ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Contexto de las Farmacias Populares | 6 |
| Modelo y lineamientos de farmacias populares | 7 |
| METODOLOGÍA | 9 |
| ALCANCE | 10 |
| CAPITULO I: ABASTECIMIENTO | 12 |
| MARCO TEÓRICO | 12 |
| Convenio Marco | 12 |
| Licitación | 13 |
| Trato Directo y Compra Directa | 13 |
| Cenabast | 14 |
| Actualidad de la Farmacia Popular | 17 |
| OBJETIVOS | 19 |
| OBJETIVO GENERAL | 19 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| PROPUESTAS | 19 |
| 1. Definir estrategias para mejorar el servicio que entrega Cenabast a las farmacias populares. | 19 |
| 2. Establecer una Red coordinada de gestión farmacéutica considerando compras, trasposos y canjes entre otros. | 20 |
| 3. Identificar mecanismos de abastecimiento que permitan la adquisición de medicamentos ajustados a los requerimientos de compra de cada farmacia popular, al menor precio posible y en tiempos oportunos. | 22 |
| CAPITULO II: VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD | 25 |
| MARCO TEORICO | 25 |
| Atención primaria de salud | 25 |
| Farmacias Populares | 26 |
| Farmacias Populares y Atención Primaria en Salud | 27 |
| OBJETIVOS | 29 |
| OBJETIVO GENERAL | 29 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 29 |
| PROPUESTAS | 29 |
| | 3 |

| | |
|--|-----------|
| 1. Farmacias Populares como Centro de Salud | 29 |
| 2. Participación en los Comités de Farmacia a nivel comunal | 29 |
| 3. Sistema informático local | 29 |
| 4. Capacitación continua | 30 |
| 5. Ingreso a los registros estadísticos mensuales y directrices nacionales | 30 |
| 6. Rol educativo | 30 |
| 7. Farmacia Popular como canal de comunicación | 30 |
| CAPITULO III: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS | 32 |
| MARCO TEORICO | 32 |
| Farmacias Populares | 34 |
| Oportunidades para el Uso Racional de Medicamentos en Farmacias Populares | 37 |
| OBJETIVOS | 38 |
| OBJETIVO GENERAL | 38 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 38 |
| PROPUESTAS | 38 |
| 1. Servicios Farmacéuticos | 38 |
| 2. Registro de Servicios prestados en las Farmacias Populares | 43 |
| 3. Dispensación/ Entrega de Medicamentos | 44 |
| 4. Sistema de seguimiento y control de pacientes | 44 |
| 5. Registros epidemiológicos | 48 |
| 6. Monitoreo y evaluación del Uso Racional de Medicamentos | 49 |
| 7. Interacción del QF con la comunidad. | 49 |
| 8. Armonización de procesos involucrados en las Farmacias Populares | 50 |
| ANEXOS | 51 |
| Anexo N°1: Dictámenes de Contraloría General de la Republica | 51 |
| Anexo N°2: Encuesta de satisfacción del usuario | 52 |
| Anexo N°3: Indicadores | 53 |
| Anexo N°4: Perfil Fármaco-terapéutico | 55 |
| Anexo N°5: Formato de Intervenciones | 56 |

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|----------|--|
| APS | Atención Primaria en Salud |
| Cenabast | Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud |
| CGR | Contraloría General de la Republica |
| Dipol | División de Políticas Públicas Saludables y Promoción |
| Fonasa | Fondo Nacional de Salud |
| FP | Farmacia Popular |
| GES | Garantías Explícitas en Salud |
| INRUD | International Network for Rational Use of Drugs |
| ISP | Instituto de Salud Pública |
| Minsal | Ministerio de Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PRM | Problema relacionado con medicamentos |
| QF | Químico Farmacéutico |
| RAM | Reacción adversa a medicamentos |
| REM | Registro Estadístico Mensual |
| SNSS | Sistema Nacional de Servicios de Salud |
| SNS | Servicio Nacional de Salud |
| URM | Uso Racional de Medicamentos |
| UTM | Unidad Tributaria Mensual |

INTRODUCCIÓN

Contexto de las Farmacias Populares

En septiembre de 2015, se inauguró la primera Farmacia Popular del país, en la I. Municipalidad de Recoleta, proyecto que ha sido replicado por otros municipios como una política local orientada a mejorar el acceso a medicamentos en las respectivas comunas mediante una disminución significativa del precio de estos productos sanitarios. El Ministerio de Salud (Minsal) las ha apoyado, considerando que son iniciativas que buscan avanzar en cuanto a equidad en el acceso a medicamentos.

A enero de 2018 son 148 las FPs que se encuentran en funcionamiento en el país, cuya distribución es de un 28,4%(42) en Santiago y un 71,6%(106) en regiones. La distribución de estas se muestra en la Figura N°1.

Del mismo modo, se destaca que la distribución de estas ha permitido resolver problemas de accesibilidad geográfica en ocho comunas que no poseían farmacias.

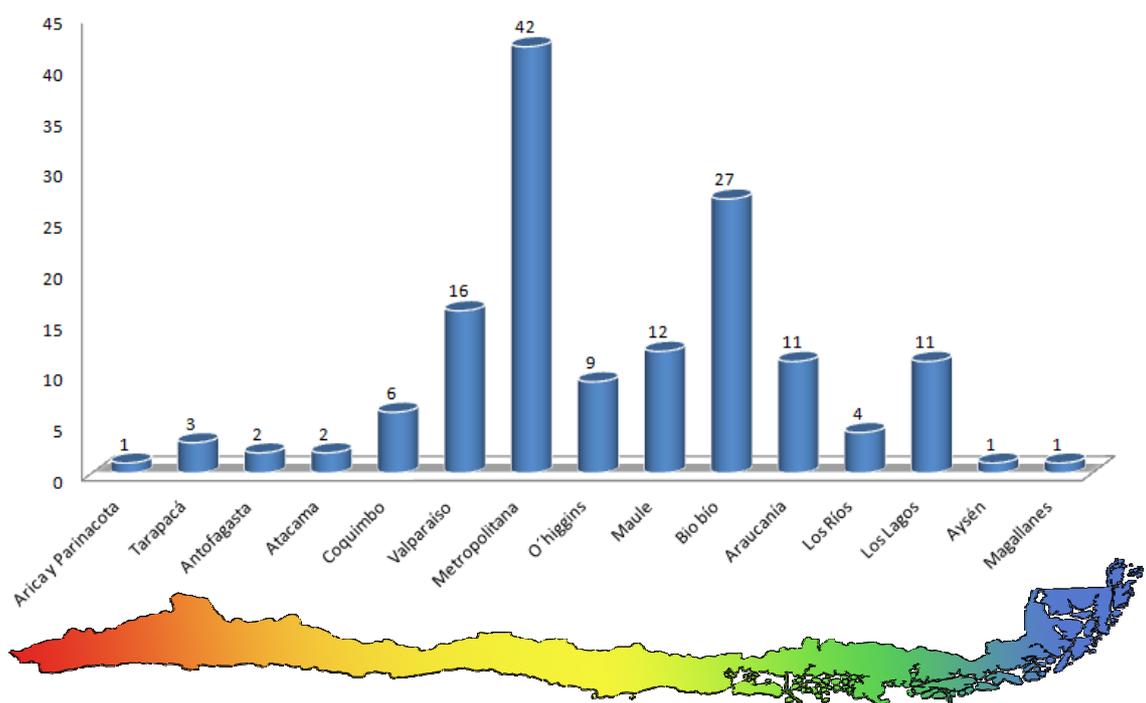


Figura N°1: Distribución de farmacias populares en regiones de Chile (Fuente: Dipol/Minsal)

Por otra parte, la reciente incorporación de estas políticas locales al sistema de salud —y en específico la Atención Primaria en Salud (APS)— se ha caracterizado por las dificultades y brechas que han tenido que sortear los equipos técnicos de cada una de las FPs, donde

muchas veces las expectativas generadas a la población no pueden ser cumplidas por impedimentos de distinta índole, lo que merma la aceptabilidad y satisfacción usuaria.

Modelo y lineamientos de farmacias populares

La multiplicidad de organigramas y la diversidad de procesos administrativos de los municipios ha provocado una gran heterogeneidad de modelos de FPs, que se han diferenciado entre sí en aspectos administrativos y de gestión. Al mismo tiempo, los Municipios y las FPs se han sometido a constantes cambios en búsqueda de mejorar la eficiencia de los procesos involucrados en su desarrollo y cumplir de mejor forma con las expectativas de los beneficiarios.

El gran dinamismo de este escenario ha producido una serie de interrogantes en diversas áreas de su funcionamiento, haciendo necesario realizar aclaraciones respecto al marco legal que las regula o cambios reglamentarios en la materia, que respondan a las necesidades que se demandan a este tipo de establecimientos. Ejemplos de áreas de interpretación ambigua son; la vinculación de las farmacias populares con la APS; los mecanismos de abastecimiento; el tipo de recetas médicas que se pueden aceptar; los beneficiarios de estas farmacias; el tipo de productos que pueden intermediar con los usuarios, entre otros.

Del mismo modo, existe más de una modalidad de gestión, ya que cada municipio ha implementado su respectiva farmacia respondiendo a necesidades de salud específicas de su comuna y a su organigrama institucional característico, por lo que no existe un modelo único de gestión que pueda ser usado por aquellos municipios que tienen como proyecto la futura implementación de una FPs.

Por lo anterior, los municipios han planteado consultas a la Contraloría General de la República (CGR), con la finalidad de aclarar aspectos claves de su funcionamiento, alcances y limitaciones; logrando establecer y explicitar el marco legal que regula a estos establecimientos a través de múltiples Dictámenes que han respondido a consultas específicas en la materia (Ver anexo N°1).

En resumen, de los Dictámenes publicados, se desprende que las FPs se caracterizan por corresponder a iniciativas municipales que expenden medicamentos a través de farmacias vinculadas a centros asistenciales de la APS y que son administradas directamente o por medio de corporaciones municipales; atienden a usuarios que están registrados por algún medio en el municipio; y buscan minimizar el gasto en los medicamentos que actualmente no son entregados por el estado.

Producto de las incertidumbres y problemáticas antes mencionadas, en noviembre del 2015, la Cámara de Diputados despacha el Proyecto de Acuerdo que solicita al Gobierno por medio del Minsal, "el fomento de una política estatal que favorezca la creación, mantención y

abastecimiento de la FPs, generando un marco institucional para ello.” Y adicionalmente, se propone que se patrocine un Proyecto de Ley que facilite la instalación y funcionamiento de este tipo de establecimientos.

Finalmente, debido a las múltiples dificultades que han presentado las FPs, es que la Subsecretaría de Salud Pública, en un esfuerzo constante ha apoyado y orientado desde un inicio a las FPs en el contexto de la promoción del Uso Racional de Medicamentos (URM), contribuyendo al diagnóstico y al desarrollo de propuestas sobre posibles alternativas de soluciones a las brechas y problemáticas que presentan estas farmacias. Desde el Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y de Medicinas Complementarias/Dipol, Minsal se ha trabajado de manera sistemática con los directores técnicos y encargados de área de farmacia de los distintos municipios en mesas de trabajo iniciadas en enero del 2016 y que han tenido como hito importante la realización de Encuentros Nacionales y capacitaciones durante los años 2016 y 2017. En estas instancias se han abordado aspectos fundamentales para un adecuado funcionamiento y los principales desafíos que tienen las FPs. Los grupos de trabajo han consensuado trabajar en cuatro ejes centrales: Abastecimiento, Normativa, Vinculación con la APS y URM.

Posteriormente, se generaron documentos¹ de los cuatro ejes antes mencionados, tópicos que se presentaron en el Encuentro Nacional de FPs.

¹ Los documentos fueron generados en las jornadas preparatorias de trabajo técnicos del Encuentro Nacional de Farmacias Populares (2016).

METODOLOGÍA

Durante el 2016 se efectuaron una serie de reuniones de forma sistemática con los equipos técnicos encargados de las FPs con la finalidad de realizar un diagnóstico de la situación de los establecimientos que se fueron autorizando. De este modo, se identificaron las principales barreras y desafíos para poder generar lineamientos que permitieran orientar a los equipos técnicos en el desarrollo de estos establecimientos.

Asimismo, se acuerda en dichas instancias desarrollar un monitoreo y evaluación constante de los aspectos críticos que afectan a las FPs, trabajo que culmina en un consenso de abordar cuatro áreas en las que se concentraban las principales problemáticas de dichos establecimientos. Para lo anterior, se desarrollan —por medio de un proceso participativo con los principales actores involucrados— un diagnóstico y propuestas para responder de forma adecuada a las distintas necesidades y exigencias identificadas.

Las cuatro áreas consensuadas como críticas por los distintos actores fueron Abastecimiento, Vinculación con APS, URM y Normativa. Para el diagnóstico y desarrollo de propuestas de solución se trabajó cada una de ellas con los representantes de las instituciones involucradas.

El trabajo contempló diversas modalidades, como encuestas y grupos de trabajo por tema, entre otros. Luego, se redactó un documento con objetivos y propuestas, el cual fue discutido con un panel de expertos provenientes de los diversos sectores del sistema de salud en Chile.

El presente informe de recomendaciones para farmacias populares es el resultado de dicho proceso y refleja las recomendaciones realizadas en función de tres de las cuatro áreas priorizadas.

En lo referente al área normativa, debido al gran dinamismo que ha tenido esta política pública, a la gran heterogeneidad de modelos y a que su definición ha sido gradual en el tiempo, por medio de una serie de dictámenes que fue emitiendo la CGR, no se abordó en este documento.

Finalmente, este documento de recomendaciones pretende ser un insumo importante a considerar en el desarrollo de futuras normas o modificaciones a la regulación existente, por las instituciones competentes.

ALCANCE

Las recomendaciones del presente informe responden a necesidades planteadas por los actores involucrados en los distintos procesos de las FPs.

Este documento pretende ser una herramienta práctica basada en experiencias locales que han mostrado tener un impacto positivo en el modelo de FPs, así como políticas farmacéuticas que son aplicables a dichos establecimientos, que han evidenciado ser un aporte para su gestión y para la salud de los usuarios y la comunidad.

Este documento, entrega recomendaciones de orientaciones a los distintos actores involucrados, dentro de los marcos de acción de cada uno de ellos. Del mismo modo, se debe considerar que dichas recomendaciones deben ser adaptadas a los contextos en los cuales se encuentran cada una de las farmacias, con las particularidades y diferencias que se presentan.



CAPITULO I

Abastecimiento

CAPITULO I: ABASTECIMIENTO

MARCO TEÓRICO

Los medicamentos son una herramienta fundamental para la salud, que al ser bien utilizados permiten obtener beneficios en la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas, optimizando los resultados de los tratamientos y manejando eficientemente los recursos disponibles para obtener el máximo beneficio al menor costo posible para el usuario y la comunidad.

El 2004 el Ministerio de Salud publicó la Política Nacional de Medicamentos (PNM), en el contexto de la Reforma de Salud, cuyo propósito es asegurar a toda la población la disponibilidad y acceso a medicamentos de eficacia, seguridad y calidad garantizada, a un costo asequible y cuyo uso racional lleve a conseguir los máximos beneficios en la salud de los usuarios². En este sentido, el abastecimiento se convierte en un punto crítico que debe involucrar la planificación de la demanda, programación de adquisiciones, negociación de precios y la entrega oportuna, segura y de calidad.

En Chile, la ley que rige las compras públicas —incluyendo las adquisiciones municipales— es la Ley N° 19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación De Servicios, promulgada el 11 de julio de 2003, en la cual se detallan los mecanismos de adquisición de bienes y las entidades que están sujetas a ella. Además, se instruye al comprador sobre la adquisición de bienes o servicios, esclareciendo que esta no se puede guiar solamente realizando un análisis del precio de la oferta, sino que debe escogerse la combinación más ventajosa entre todos los beneficios del bien o servicio por adquirir y todos sus costos asociados, presentes y futuros. Finalmente, cabe destacar que las Corporaciones Municipales no están afectas a esta ley.

A continuación, se describen las vías de adquisición disponibles para las instituciones públicas, incluidas las Municipalidades, y por ende, las FPs, con sus ventajas y desventajas.

Convenio Marco

El Convenio Marco es un procedimiento de contratación realizado por la Dirección de Compras que permite el suministro directo de bienes y/o servicios a las entidades públicas, en la forma, plazo y demás condiciones establecidas en dicho convenio. Los productos y servicios en Convenio Marco están disponibles para los compradores del Estado en el catálogo electrónico ChileCompra Express, en el cual un mismo producto o servicio en Convenio Marco

² Ministerio de Salud. POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA REFORMA DE SALUD. [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2004 [acceso marzo 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/RESOLUCION_515_04_POLITICA_MEDICAMENTOS.pdf

puede ser ofrecido por distintos proveedores. Su principal ventaja es que permite adquirir bienes y servicios de forma directa, sin necesidad de realizar un proceso de cotización o licitación y con condiciones de compra pre-establecidas, por lo que implica un ahorro significativo en tiempo y recursos humanos. Por otra parte, sus desventajas son que cuenta con una oferta reducida de medicamentos e insumos, existen montos mínimos de compra que pueden condicionar la adquisición, pudiendo incluir recargos por flete, lo que afectaría el precio final del medicamento (Ver Tabla N°1).

Este mecanismo es la principal vía de adquisición, y se utiliza generalmente, exceptuando situaciones en las que el producto no esté disponible bajo esta modalidad, o se encuentren condiciones más ventajosas empleando otro mecanismo de compra.

Licitación

El mecanismo de licitación es un procedimiento de adquisición de carácter concursal que se concibe en dos modalidades: pública y privada. En ambos casos los participantes se adhieren a las bases técnicas y administrativas de la licitación diseñadas por el comprador, que son documentos aprobados por la autoridad competente, donde se describe el conjunto de requisitos, condiciones y especificaciones establecidos por la entidad licitante. Sus ventajas incluyen la posibilidad de definir las condiciones técnicas y comerciales, y establecer contratos de suministros con stock comprometido. Dentro de sus desventajas o dificultades para una adecuada gestión a la solicitud de los pacientes se destacan el gasto en recursos humanos y demora en completar el proceso (entre 1-3 meses). Además, sólo al finalizar el proceso se conoce el precio del producto y se puede evaluar si fue exitoso. Otra desventaja es que, cuando no se posee un historial de consumo de un bien o servicio, no es pertinente realizar licitaciones por montos o tiempos muy prolongados debido a que la probabilidad de error es alta y se recurre a licitaciones menores en un corto período de tiempo. (Ver Tabla N° 1)

Finalmente, una gran desventaja para el caso de la gestión de compra de las FPs se observa cuando los productos son adquiridos por un requerimiento respaldado por una receta médica prescrita por nombre de fantasía y no cumple con los requerimientos legales para ser intercambiado por un equivalente terapéutico o no tiene equivalente terapéutico disponible en el mercado. Si el producto adjudicado por la FP correspondiera a otra marca, existe un impedimento para dispensar/despachar la receta en cuestión.

Trato Directo y Compra Directa

Enfoque municipal

El trato directo es un proceso simplificado que se considera de uso excepcional, no cumple los requisitos exigidos en una licitación y los tiempos del proceso son menores. Su objetivo es reducir el tiempo de compra de un producto pero consciente de que el precio en la mayoría

de los casos es superior, este tipo de compra se rige netamente por el costo del producto, debiendo escogerse la cotización más económica que oferte directamente un laboratorio, distribuidoras, comercializadoras u otro similar.

Considerando los distintos modelos de funcionamiento de las FPs en Chile, este tipo de compra se realiza:

- Como un proceso normal de adquisición de productos, considerando la mayor cantidad de cotizaciones que se obtengan, con el fin de elegir el mejor precio al gestionar la compra. Esta vía es comúnmente usada por farmacias populares que dependen administrativamente de las Corporaciones Municipales, no afectas a la Ley N° 19.886, y la adquisición no tiene un límite de compra máximo.
- En el caso de las FPs que dependen de Municipalidades, esta vía de adquisición se presenta sólo como una alternativa de carácter excepcional, justificando las razones de su elección, publicando su orden de compra en el sistema ChileCompra. Se deben cumplir ciertos requisitos para optar por esta vía según la Ley N°19.886, algunas de ellas son:
 - Si en una licitación pública no se hubieren presentado interesados
 - En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante.
 - Si sólo existe un proveedor del bien o servicio, luego de visitar la página <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/> y al consultar por principio activo, sólo un laboratorio posee el registro y comercialización.
 - Si se tratara de convenios de prestación de servicios a celebrar con personas jurídicas extranjeras que deban ejecutarse fuera del territorio nacional.
 - Cuando, por naturaleza de la negociación, existan circunstancias o características del contrato que hagan del todo indispensable acudir al Trato o Contratación Directa.
 - Finalmente, se puede optar a comprar fuera del sistema ChileCompra siempre que la contratación de los bienes o servicios no supere las 3 Unidad Tributaria Mensual (UTM).

Cenabast

La Cenabast surge en el año 1932 bajo el alero del entonces Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social (actualmente Minsal) cuando se dio origen a una incipiente Central de Compras que cubría las necesidades de todo tipo de productos. El año 1952, al crearse el Servicio Nacional de Salud (SNS), la Central de Compras pasa a llamarse Central de

Abastecimiento, la que tiene por objetivo “atender el aprovisionamiento general de todos los establecimientos del SNS.”³

En 1979 se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y da origen a lo que hoy conocemos como Central de Abastecimiento del SNSS, institución pública, descentralizada, dependiente del Ministerio de Salud, cuya misión es “Contribuir al fortalecimiento en la gestión de la Red Pública de Salud, intermediando con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, alimentos, dispositivos e insumos de uso médico, permitiendo asegurar la continuidad, oportunidad y calidad de éstos, al menor costo posible, otorgando flexibilidad de nuestros procesos para una mejor atención de la red asistencial de salud”².

Actualmente, Cenabast intermedia los procesos de compra de acuerdo a una canasta de variados insumos y medicamentos en diferentes presentaciones que se consolida en base a la planificación y programación de consumo que realiza cada establecimiento anualmente, a través de una plataforma virtual. Con un lapso de tres meses de anticipación se puede modificar dicha programación. Se debe considerar que la mayoría de los medicamentos vienen en envase asistencial, siendo este el principal factor limitante y desventaja para algunas FPs, que no cuentan con áreas de fraccionamiento, al trabajar con Cenabast (Tabla Nº 1).

Finalmente, es necesario destacar que para las primeras FPs, Cenabast responde a su abastecimiento sin tenerlas contempladas en su programación anual. Esto debido a que al ser políticas locales emergentes, no se contaba con antecedentes respecto a su historial y las características propias del tipo de demanda de estos establecimientos.

Tabla Nº1: Ventajas y desventajas de los diversos mecanismos de compra.

| MECANISMO DE COMPRA | VENTAJAS | DESVENTAJAS |
|-----------------------|---|---|
| Convenio marco | <ul style="list-style-type: none"> - No requiere cotizar o licitar. - Condiciones de compra pre-establecidas. - Ahorro en tiempo y en recursos humanos. | <ul style="list-style-type: none"> - Oferta reducida. - Número limitado de proveedores. - Existen cobros adicionales que pueden condicionar la adquisición. |
| Licitación | <ul style="list-style-type: none"> - El licitante determina las condiciones técnicas y comerciales. - Permite establecer contratos de suministro con stock comprometidos. | <ul style="list-style-type: none"> - Costo horas/hombre. - Duración del proceso de licitación. - Dificultades de planificación para productos sin historial de consumo. - Imposibilidad de licitar por marca, cuando una receta está prescrita por nombre de fantasía y no se puede intercambiar. |

³ Quiénes Somos [página web]. Santiago de Chile: Cenabast; c2017 [acceso marzo 2018]. Disponible en <https://www.cenabast.cl/institucion/quienes-somos/>

| | | |
|--|---|--|
| <p>Trato directo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Menor inversión de tiempo y recursos humanos. - Cuando existe un requerimiento específico en una receta, se puede adquirir un medicamento por la marca solicita el usuario, para lo cual se deben realizar por lo menos tres cotizaciones. - Entrega oportuna. - Permite rápida entrega en caso de urgencia. - Se puede acceder a precios oferta por fecha de vencimiento menor a un año. | <ul style="list-style-type: none"> - Precio de compra puede variar considerablemente respecto a otras vías de adquisición. - Oscilación del valor de producto para un mismo proveedor o grupo de proveedores. |
| <p>Compra directa menor a 3 UTM</p> | <ul style="list-style-type: none"> - No requiere autorización mediante Decreto alcaldicio ni la publicación en el portal ChileCompra. - Se deben tener por lo menos 3 cotizaciones. | <ul style="list-style-type: none"> - Compras no pueden superar las 10 UTM al mismo proveedor. |
| <p>Cenabast</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ahorro significativo en comparación al precio de mercado. - Optimiza el recurso humano. - Alto porcentaje de cumplimiento en productos programados. - Entrega oportuna. | <ul style="list-style-type: none"> - Es un sistema para programación anual, que permite una reprogramación mensual. - Reprogramación con dos meses de anticipación. - Canasta de productos limitada, con 819 productos para farmacias populares, elaborada en base a análisis de canastas de farmacias populares y otras fuentes internas. - Cumplimiento variable mes a mes. - En relación a los incumplimientos se va informando a los clientes conforme los proveedores van informando con actualización no mayor a 2 días (informe cumplimiento progresivo a contar de este año). <p>El corte final es hasta el día 25 de cada mes, pero los establecimientos tienen un plazo de entrega que no es el día 1 del mes siguiente, sino que se va concretando en distintas fechas del mes siguiente.</p> <p>Al día 31 se hace una nueva información con resumen de los productos que no se entregaran</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabaja indistintamente envases comerciales y envases clínicos. |

Actualidad de la Farmacia Popular

El abastecimiento de las FPs se ha caracterizado por las dificultades asociadas a los mecanismos de adquisición establecidos en la Ley N°19.886. Si bien los procesos han sido diseñados para garantizar probidad en las compras públicas, existen dos puntos que destacan como problemáticos, estos son los procesos de adquisición prolongados y las especificaciones técnicas de los productos a adquirir.

Las FPs son centros de atención cerrada, es decir, los usuarios de la farmacia requieren inscripción previa, donde informan sus requerimientos. Por lo tanto, en la mayoría de los casos estos establecimientos de salud se abastecen con los tratamientos farmacológicos, dispositivos médicos y suplementos que han sido solicitados con antelación por los usuarios. Las solicitudes registradas son requerimientos específicos que muchas veces apuntan a un medicamento o dispositivo con especificaciones técnicas determinadas, siendo éste el primer punto que se contrapone al espíritu de la Ley de Compras Públicas.

Por otro lado, cuando un usuario se acerca a una FP para adquirir su tratamiento –al igual que ocurre en cualquier servicio de farmacia comunitario– busca comenzar con su tratamiento tan pronto como le ha sido indicado. Sin embargo, y debido a los tiempos que obligadamente toman los procesos de adquisición en el sector público, en muchos casos el paciente espera semanas o meses por su tratamiento, pudiendo impactar directamente en su salud y dificultando su adherencia al tratamiento indicado. Estas esperas se pueden ver incrementadas si el mecanismo de adquisición no satisface los requerimientos técnicos de compra. (Ver Figura N°2)

Así, el modelo actual de abastecimiento para los Directores Técnicos de Farmacias Populares ha implicado una inversión mayoritaria del tiempo de trabajo en lo relacionado al abastecimiento: realizar seguimiento de compras, buscar alternativas para nuevas solicitudes, responder a una contingencia de desabastecimiento; dejando un tiempo mínimo para la capacitación al personal, servicios farmacéuticos para la comunidad, actividades relacionadas al URM, educación basada en la patología y el tratamiento farmacológico del usuario, pesquisar problemas asociados a tratamientos presentes en las Garantías Explícitas en Salud (GES) u otros beneficios proporcionando orientación, farmacovigilancia, detección y notificación de Reacciones Adversas del Medicamento (RAM) al ISP, entre otras actividades enfocadas en acciones sanitarias de promoción de la salud.

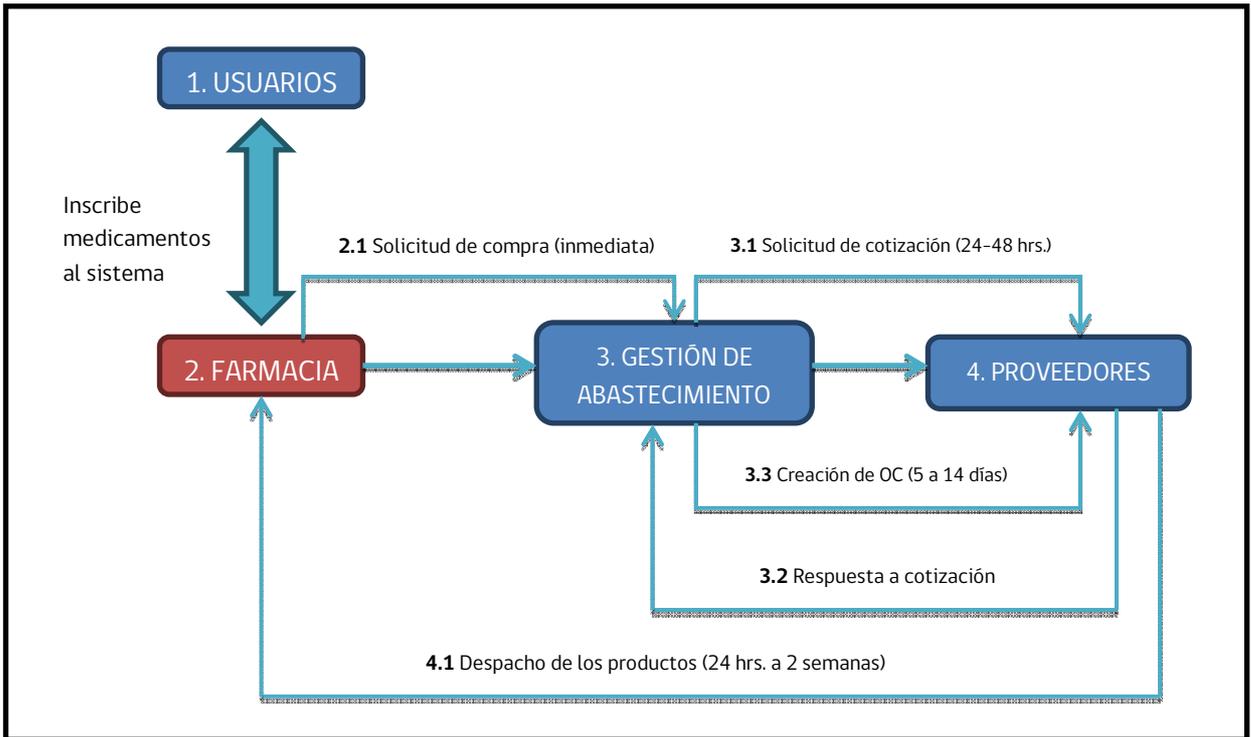


Figura N°2: Modelo de gestión de compra de farmacias populares (Fuente: Elaboración propia)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer un modelo de abastecimiento adaptado al modelo de Farmacia Popular que permita responder a las necesidades de los usuarios a tiempos oportunos y al menor costo posible.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir estrategias para mejorar el servicio que entrega Cenabast a las Farmacias Populares.
- Establecer un modelo de red coordinada de gestión farmacéutica considerando compras, traspasos, canjes, entre otros.
- Identificar mecanismos de abastecimiento que permitan la adquisición de medicamentos ajustadas a los requerimientos de compra de cada Farmacia Popular, al menor costo posible y en tiempos oportunos.

PROPUESTAS

1. Definir estrategias para mejorar el servicio que entrega Cenabast a las farmacias populares.

Dentro del ámbito de compras públicas, el organismo que ha demostrado conseguir los precios de medicamentos e insumos más competitivos del mercado es la Cenabast. Si bien la Central ha estado históricamente orientada a abordar las necesidades de centros hospitalarios y centros de salud del nivel primario del sistema público, es una institución que se está abriendo a ofrecer un servicio adaptado a los requerimientos de las farmacias populares.

Para el año 2017 La Central ha dispuesto una canasta de 819 ítems para farmacias populares, donde incluye 701 fármacos, 73 insumos, 8 sueros, 22 psicotrópicos/estupefacientes y 15 productos refrigerados, aunque muchos de ellos aún se presentan en envase asistencial, impidiendo su despacho en farmacias que no cuenten con unidades de fraccionamiento autorizadas por la Autoridad Sanitaria. Aun así, el número de medicamentos disponibles para ser adquiridos a través de Cenabast para el 2017 sigue siendo menor a la variedad de productos solicitados en este tipo de farmacias, por lo que se hace necesario continuar el trabajo que La Central ha estado realizando con las farmacias populares a través de instancias formales donde se puedan generar propuestas a la canasta de productos con

información actualizada, tratando de incluir el mayor número de principios activos y presentaciones para ampliar su oferta y centrarla en medicamentos ambulatorios de envase comercial. Por lo anterior, se proponen reuniones trimestrales que consideren por lo menos la participación de representantes de Cenabast, los municipios y las farmacias populares.

Otra de las dificultades para utilizar a La Central como vía principal de abastecimiento es la variabilidad en el cumplimiento de despacho –a pesar de ser notificada vía informe de cumplimiento mensual –, y el cambio en el envase de los productos intermediados, desde envase comercial a envase asistencial y viceversa, sin previa notificación del proveedor hacia Cenabast o los centros que programan sus productos. Estas prácticas están permitidas en los contratos de suministros celebrados entre la Cenabast y los proveedores y no revisten mayor problema para centros hospitalarios y centros de atención primaria, sin embargo, implican una imposibilidad de utilizar este mecanismo de abastecimiento para las farmacias populares cuando el proveedor deja de despachar envases comerciales. Lo anterior, puede significar una merma económica ante la imposibilidad de dispensar un envase asistencial cuando no se cuenta con un área de fraccionamiento autorizada.

Ante este problema, se ha sugerido desde el Capítulo de Farmacéuticos de farmacias populares que dicha Central debiese trabajar para establecer contratos que exijan el manejo de envases comerciales, o establecer contratos multi-proveedor en cada producto intermediado con el fin de garantizar la continuidad de abastecimiento de envases comerciales ante cualquier circunstancia, como quiebres de stock o cambio en la presentación de envase del proveedor adjudicado.

Cenabast se posiciona actualmente como una solución para el suministro de productos de uso masivo donde el precio es económico comparado a los obtenidos en otros procesos de abastecimiento, permitiendo ahorros significativos en la adquisición de medicamentos con respecto a otras opciones de compra.

2. Establecer una Red coordinada de gestión farmacéutica considerando compras, trasпасos y canjes entre otros.

Si bien La Central ha buscado ampliar su canasta para cumplir con las necesidades de las farmacias populares, la demanda de medicamentos que reciben estos centros es muy variada y en ciertos casos se solicitan medicamentos con especificaciones técnicas determinadas, quedando muchos de ellos fuera de las licitaciones de Cenabast.

Para todos aquellos productos que no estén incluidos en dicha canasta y que por su volumen de demanda no justifican su inclusión en sus futuras actualizaciones, se debe estudiar la posibilidad de ser adquiridos mediante una única entidad compradora que centralice la

demanda de medicamentos específicos, lo cual requiere crear un organismo que incluya los medicamentos y productos que no sean adquiridos por La Central, complementando su modelo de funcionamiento, con el fin de mejorar la capacidad de negociación por parte de las farmacias populares, permitiendo minimizar o anular problemas logísticos relacionados al mecanismo de abastecimiento que hoy presentan estos establecimientos.

Una entidad externa a las municipalidades puede tener mejor posición de negociación frente a proveedores que gozan de la escasez de oferta para un producto o tratamiento farmacológico determinado al no estar sujeta a la rigidez de procesos que exige la Ley de Compras Públicas, logrando mejores condiciones para el despacho de productos a las distintas farmacias populares, mejores condiciones de pago -evitando situaciones en las que los proveedores exigen pago anticipado o al contado-, y al actuar como organismo central puede ofrecer a las farmacias populares mayor flexibilidad en el abastecimiento según la demanda de las mismas (sin comprometer un mínimo/máximo de unidades mensuales).

Estandarizar estos puntos clave del proceso logístico de abastecimiento para todos los productos que puede requerir una FP fuera de la canasta Cenabast facilita el flujo de suministro en cada centro, liberando de carga administrativa al equipo de trabajo de las FPs, lo que permite enfocarse en otras tareas sanitarias propias de una farmacia, favoreciendo el URM, la educación al usuario y la dispensación informada de sus recetas.

Para asegurar que el trabajo del centro de abastecimiento alcance los objetivos planteados se considera necesario consolidar un equipo técnico asesor, conformado por QFs, abogados y administrativos, que participe y garantice una adecuada evaluación técnica en los procesos de adquisición de productos, y que a su vez ofrezca asistencia en el ámbito técnico a todas las FPs instaladas o en vía de instalación.

Para un adecuado abastecimiento, es necesario poder realizar un levantamiento de las necesidades a las que responden las farmacias populares, a fin de facilitar la programación de abastecimiento. En este escenario, se hace imperativo contar con un estudio de necesidades y consumos de medicamentos para lo cual las FPs deben contribuir con la información consolidada de sus requerimientos.

A pesar de que un organismo centralizado para la compra puede lograr buenas condiciones de despacho y pago en las negociaciones con distintos proveedores al agrupar la demanda de las FPs del país, el organismo debe contar además con una droguería central que funcione como centro de distribución, que permita almacenar medicamentos adquiridos a través de Cenabast, proveedores privados, importación directa y para aquellos casos en los que un proveedor no realice despacho directo a las FPs.

Con este centro de distribución, es necesario implementar un sistema informático en línea que consolide los requerimientos de las farmacias de manera de gestionar adecuadamente el despacho y distribución de los productos que sean adquiridos y almacenados. Este sistema debe adaptarse al funcionamiento y objetivo de las FPs, debe trabajar un stock en línea de farmacias y droguería central, y gestionar procesos logísticos como traspasos, préstamos y despachos, de modo que contribuya a un trabajo colaborativo entre las FPs, permitiendo la automatización del abastecimiento tanto a nivel de farmacia como a nivel de la centro de distribución, facilitando la consolidación de los requerimientos de las FPs a nivel nacional. Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario contar con un sistema informático que pueda instalarse y estar disponible en todas las farmacias que deseen incorporarlo.

Además, con el fin de promover su objetivo sanitario, las FPs debiesen contar con una ficha de los usuarios inscritos en ellas, con el objetivo de facilitar los servicios farmacéuticos que allí se deben prestar (farmacovigilancia, seguimiento terapéutico, educación, etc.).

Finalmente, el sistema informático debe también mantener un flujo de información operacional constante que comunique adecuadamente a las FPs con las vías de distribución de cada producto en particular (despacho vía proveedor o vía centro de distribución) para que cada usuario tenga claridad sobre a quién acudir ante consultas de despachos, además de tener disponible los contratos de suministro que levante la entidad que asuma esta labor.

3. Identificar mecanismos de abastecimiento que permitan la adquisición de medicamentos ajustados a los requerimientos de compra de cada farmacia popular, al menor precio posible y en tiempos oportunos.

Actualmente no se cuenta con un sistema centralizado de compras para las FPs, y para aquellos medicamentos que no pueden ser adquiridos a través de Cenabast, las farmacias deben seguir realizando compras individuales. En estas circunstancias se han evidenciado las dificultades asociadas a los procesos de compras entre las distintas municipalidades, especialmente porque la aprobación de cada compra y los mecanismos utilizados dependen del área de control de cada municipio -donde se interpreta la Ley de compras públicas- produciendo una variación importante a nivel nacional que depende principalmente de los organigramas municipales y las etapas del proceso de gestión involucradas.

Los mecanismos de abastecimiento se deben diseñar por medio de procesos que consideren probidad y transparencia. Sin embargo, estos deben adecuarse a las necesidades sanitarias que demandan los usuarios de las FPs, es por esto que se debe realizar una revisión de las orgánicas administrativas de los mecanismos de compra de los municipios con el fin de facilitar los procesos de adquisición de las FPs y responder oportunamente a los tratamientos de los pacientes. Por otra parte, se debe cautelar que los medicamentos adquiridos en las FPs

sean incorporados considerando criterios de costo- efectividad, garantías del productor y al menor costo posible.

Respecto al presupuesto municipal destinado a la FPs, se propone su renovación y revisión trimestral, considerando que los fondos destinados a estas farmacias son reincorporados al concretar la venta del producto. De este modo, se evitaría el desabastecimiento o la falla de funcionamiento por la falta de recursos.

Considerando todos los aspectos expuestos, se hace necesario que un organismo superior genere lineamientos para la adquisición de tratamientos médicos vía compras públicas cuando éstos son respaldados con una receta médica o documento legal que evidencie la necesidad sanitaria de un usuario específico. El Minsal debería emitir un documento o guía técnica a modo de Recomendación Ministerial, que indique la forma más adecuada de adquirir los distintos productos bajo la Ley de Compras Públicas de manera de disminuir las dificultades para la adquisición de medicamentos. De este modo, se estandarizarían los procesos y se subsanarían dificultades -impuestas muchas veces en los mismos municipios a nivel local- disminuyendo las barreras para la adquisición por medio de mecanismos rápidos y eficientes; y al mismo tiempo disminuyendo la carga administrativa del químico farmacéutico y aumenta sus horas para el desarrollo de servicios farmacéuticos.



CAPITULO II

*Vinculación con la
Atención Primaria en Salud*

CAPITULO II: VINCULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

MARCO TEORICO

Atención primaria de salud

En los últimos años, la APS se ha convertido en un pilar fundamental en las reformas sanitarias de nuestro país. Este concepto está ligado a la propuesta de un modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, concepto que se refiere al "conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural"⁴. Los beneficios de APS han sido mundialmente demostrados y la evidencia apunta a que tanto la APS, como la salud familiar, llevan a un aumento en la calidad y la capacidad resolutoria de la atención sanitaria. En este sentido, estudios han mostrado que poner el centro de la atención en la familia lleva a mejores resultados en salud, disminuye los costos, y aumenta la satisfacción del usuario⁵. Estudios conducidos en Inglaterra y Estados Unidos relacionan la presencia de médicos en APS (no especialistas) con una disminución en mortalidad hospitalaria. Los autores relacionaron estos hallazgos con la prevención que el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario ha instaurado en la sociedad de dichos países⁴.

En el año 1978, la declaración de Alma-Ata buscó posicionar la APS como una estrategia de desarrollo para mejorar los niveles de salud, considerándola como la puerta de entrada del usuario hacia los servicios de salud⁶. En la actualidad, tanto los nuevos desafíos epidemiológicos como la necesidad de corregir incoherencias en los enfoques del modelo, el desarrollo de nuevos conocimientos, y el reconocimiento de APS como una estrategia para reducir la desigualdad en términos sanitarios, evidencian la necesidad de renovar el concepto de APS para revitalizar la capacidad de los países de organizar una estrategia que pueda

⁴ Ministerio de Salud. SERIE CUADERNOS MODELO DE ATENCIÓN N°1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2005 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>

⁵ Ministerio de Salud. SERIE CUADERNOS MODELO DE ATENCIÓN N°18. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE ATENCIÓN EN SALUD [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2008 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/18.pdf>

⁶ Organización Mundial de la Salud. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD [internet]. Alma-Ata: OMS; 1978 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

resolver los problemas sanitarios locales⁷. Esta renovación apunta, entre otras cosas, a interpretar y adaptar la APS al contexto político, social, cultural, y económico del país.

En países desarrollados, la APS es considerada el acceso al primer nivel de salud para toda la población. No obstante, el concepto de APS ha sido planteado “selectivamente” en países en vías de desarrollo, priorizando hacer pocas intervenciones, de gran repercusión, en las causas más prevalentes de mortalidad infantil y algunas enfermedades infecciosas⁶. Esto evidencia la necesidad de flexibilizar la APS conforme a la realidad local. Considerando esto, el concepto de modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario ha sido redefinido en Chile como el “modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas (usuarios) en el centro de la toma de decisión, se le reconoce como integrante de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer – incluido el intersector– y la existencia de un sistemas de salud con pertinencia cultural. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales.”⁸

Farmacias Populares

La iniciativa de crear una FP fue motivada por la necesidad de la Municipalidad de Recoleta de brindar ayuda a algunos vecinos para accedieran a medicamentos de elevado costo. Posteriormente, el Dictamen de CGR N°13.363 respalda que las farmacia populares puedan vender medicamentos a los beneficiarios que se encuentran inscritos en los respectivos municipios y en concordancia con el Código Sanitario, donde se establece a la farmacia como un centro de salud.

⁷ Organización Mundial de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la OPS/OMS [internet]. Washington, D.C.: OPS; 2007 [acceso marzo 2018]. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/118/Modulo_I/md3-lp-renovacion-APS-spa-2007.pdf

⁸ Ministerio de Salud. ORIENTACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. Dirigido a Equipos de Salud [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2013 [acceso marzo 2018]. Disponible en: http://buenaspracticaps.cl/wp-content/uploads/2013/11/Orientaciones-para-la-implementacion-del-Modelo-de-Atenci%C3%B3n-Integral-de-Salud-Familiar-y-Comunitaria_DIVAP_2013.pdf

El funcionamiento de la primera FP adoptó un modelo de inscripción de recetas médicas en donde el usuario se acercaba a la farmacia con su receta e inscribía los medicamentos prescritos para que fueran comprados por el Municipio. Posteriormente, cuando los medicamentos llegaban a la farmacia, se notificaba a los usuarios para que se acercaran al establecimiento y se les dispensara/despachara su solicitud de compra. Actualmente son cerca de 150 municipios que han instalado su FP, estas tienen distintos modelos de funcionamiento y abastecimiento. No obstante, las condiciones de la dispensación han sido casi unánimes, ya que todas han exigido la receta médica de acuerdo a las condiciones de venta, y han instalado un sistema de copago. De esta forma y bajo la dirección del Departamento de Salud Municipal, las FPs pretenden adoptar la lógica de centros de salud, con la misión de mejorar el acceso a medicamentos de la población.

Farmacias Populares y Atención Primaria en Salud

La reforma de salud del año 2004 generó la toma de medidas como la potenciación de la APS, el sistema Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE) y los hospitales auto-gestionados, lo que contribuiría a mejorar la capacidad resolutive y coordinada de la red de atención de salud. El refuerzo de la APS considera aspectos críticos como la infraestructura (ej., establecimientos) y tecnología (ej., softwares que permitan la conciliación farmacológica; Proceso de trazabilidad de datos fármaco-terapéuticos al trasladar o derivar al paciente de un servicio a otro), este último es clave para mejorar la coordinación de la Red Asistencial. En este sentido, el hecho de que la FP sea reconocida como un centro de salud, hace de este establecimiento un aporte para potenciar la APS de Chile. No obstante, es necesario abordar los mecanismos y lineamientos que permitan conciliar y vincular la FP con la APS por medio de una coordinación efectiva y eficiente entre los servicios otorgados por la FP y el contexto político-sanitario en el que se sitúa la APS, permitiendo el desarrollo del modelo integral y comunitario de salud en Chile.

Siguiendo esta línea, debemos tener una perspectiva intersectorial, con un enfoque en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el cual se define como: "Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve".⁹ Considerando el actual

⁹ OPS/OMS. SERIE La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°4. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas [internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2010 [acceso marzo 2018]. Disponible en:

http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&Itemid=307

papel que cumplen las FP como parte de la APS, deben integrarse como establecimientos de atención que permitan optimizar y mejorar la salud de la población.

Para poder lograr esta integración de las FPs dentro de las redes de salud, estos establecimientos deben poder:

- Monitorear, evaluar y analizar el estado de salud de la población.
- Vigilar, investigar y controlar los riesgos y amenazas para la salud pública.
- Ser un componente de la participación social en la salud.
- Ayudar y ser parte de la formulación de las políticas y capacidad institucional para la reglamentación local y cumplimiento de las metas en salud pública.
- Fortalecer la institucionalidad local, para la planificación y manejo de la salud pública.
- Ser parte del recurso humano capacitado para aumentar la resolutivez local.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer una coordinación efectiva y eficiente entre los servicios otorgados por la farmacia popular y los lineamientos político-sanitarios de la Atención Primaria de Salud, que permitan desarrollar el modelo integral y comunitario de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Complementar y apoyar efectiva y eficientemente los servicios farmacéuticos y estrategias de salud a las que pueden acceder los usuarios de la red asistencial.
- Establecer un canal de comunicación y retroalimentación efectiva y eficiente entre la FP y los establecimientos de salud, sobre aspectos relevantes de los usuarios de la red asistencial.
- Servir como canal de comunicación a los usuarios de la Atención Primaria de Salud que utilizan la FP.
- Establecer procesos integrativos desde la FP, en la toma de decisiones para el desarrollo de los servicios farmacéuticos como parte de la APS.

PROPUESTAS

1. Farmacias Populares como Centro de Salud

El municipio debiese aumentar la resolutivez de la APS a nivel comunal, considerando las farmacias populares como centros de salud, que entregan tratamiento acorde a las acciones sanitarias locales de forma coordinada con los otros establecimientos de la red.

2. Participación en los Comités de Farmacia a nivel comunal

Participación del equipo de FP en los Comités de Farmacia comunales, para la evaluación de arsenales y proyectos farmacéuticos a la comunidad.

3. Sistema informático local

La farmacia debe contar con un sistema informático en línea que se utilice localmente para el correcto seguimiento a la farmacoterapia de los pacientes y permita la correcta coordinación de la FP y otros centros de salud.

4. Capacitación continua

El equipo de FP debiese recibir las herramientas necesarias para un correcto desempeño, tales como capacitaciones continuas en temas relacionados con los servicios que se entregan en estas.

5. Ingreso a los registros estadísticos mensuales y directrices nacionales

La FP se debe alinear de acuerdo a los registros estadísticos mensuales y directrices nacionales con sus respectivos indicadores y metas; se debe monitorear y medir el impacto de las estrategias, de acuerdo a las directrices nacionales y necesidades locales.

6. Rol educativo

El equipo de FP deberá desarrollar un rol educativo hacia la comunidad, utilizando todas las instancias posibles (dispensación en mesón, charlas a pacientes, visitas domiciliarias, consejerías, entre otros).

7. Farmacia Popular como canal de comunicación

La FP como parte de la red de atención primaria de salud debe ser un canal más de comunicación con la comunidad, principalmente al momento de hacer difusión de campañas de vacunación, alimentación saludable y todas las estrategias de promoción y prevención impulsadas desde el nivel central.

Del mismo modo, debe establecer vínculos con los usuarios y la comunidad, contribuyendo a mejorar los canales de comunicación relacionados al acceso a medicamentos, cobertura y el funcionamiento de la red asistencial.

Departamento
de Políticas
Farmacéuticas
y Profesiones
Médicas

Subs
de Sal

Ministerio de
Salud

CAPITULO III

Uso Racional de Medicamentos

CAPITULO III: USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

MARCO TEORICO

A nivel mundial, las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proponen abordar tres ejes centrales en las Políticas Nacionales de Medicamentos: Acceso, Calidad y URM.

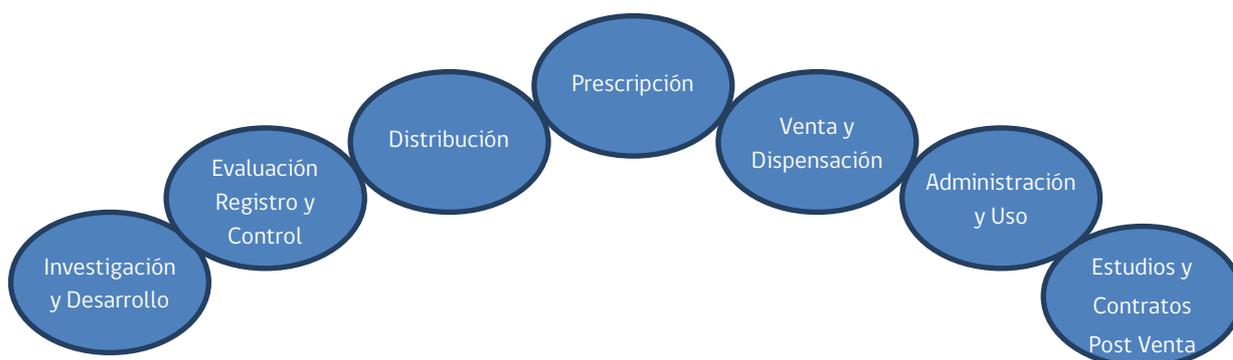
El URM es un concepto acuñado por la OMS para definir la instancia en que "los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad"¹⁰. De esta forma, el URM es un concepto complejo que abarca:

Acceso de medicamentos: "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas".

Buenas Prácticas de Prescripción: "en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales".

Economía de la Salud y Farmacoeconomía: "al menor coste posible para ellos y para la comunidad".

El URM no sólo abarca la dispensación, sino desde las primeras etapas de investigación y desarrollo hasta los estudios posteriores a la dispensación, como por ejemplo la farmacovigilancia¹¹ (Figura N°4). En cada uno de estos puntos, la investigación asociada al URM y la recopilación de datos es imprescindible. Por lo tanto, el URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que los medicamentos sean utilizados sólo cuando son requeridos y que se comprenda la forma, duración y motivo de su uso.



¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: 5. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [internet]. Ginebra: OMS; 2004 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

¹¹ "Ciencia y conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos asociados al uso de los medicamentos" (Disponible en: <http://www.ispch.cl/farmacovigilancia>)

Figura N°4: Cadena de los medicamentos. Adaptado de Uso Racional de Medicamentos: una tarea de todos. Minsal, 2010.

Pese a que el concepto de URM data del año 1985, no fue sino hasta 1989 que se formó la Red Internacional del Uso Racional de Medicamentos¹² (INRUD). Desde su creación, la INRUD ha fomentado la investigación multidisciplinaria en el área.

Debido a la amplitud del concepto de URM, comprendido en su definición, las medidas para implementar sistemas que fomenten este concepto debiesen considerar la realidad regional y local.

La Política Andina de Medicamentos del año 2009 del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue¹³, destaca los múltiples problemas vinculados al URM que los países de la Subregión Andina han identificado, los que incluyen, entre otros:

- Escasa conciencia respecto a la utilidad y uso de las listas de medicamentos esenciales.
- Existencia de prácticas prescriptivas y de dispensación inadecuadas.
- Incremento de la automedicación.
- Uso no acorde al perfil epidemiológico e influenciado por acciones de promoción y publicidad desproporcionada, no adecuada o no ajustada a lo autorizado y validado por la autoridad sanitaria.

En la PNM del año 2004, se aborda el URM a través del ítem "Garantías de racionalidad en el uso de medicamentos", el cual presenta líneas de acción relacionadas con la prescripción, dispensación, uso y a la recepción oportuna de información. De igual manera se elaboraron diversos documentos que abordan el URM desde varias perspectivas¹⁴.

¹² About INRUD [pagina web]. China:International Network for the Rational Use of Drugs [acceso marzo 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/a/msh.org/inrud-archive/?CFID=15288094&CFTOKEN=49778623>

¹³ Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue. Política Andina de Medicamentos [internet]. Lima, Perú:ORAS- CONHU; 2009 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/publicaciones/politica-andina-de-medicamentos-2009>

¹⁴Disponibles en:

http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/1CD_Manual-Selecci97n-de-Medicamentos-.pdf
http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2CD_GUIA-PARA-LAS-BUENAS.pdf
http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/3CD_USO-RACIONAL-DE-MEDICAMENTOS.pdf
http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/4CD_MARCO-CONCEPTUAL-PARA-LA-ENSE84ANZA.pdf

Farmacias Populares

Las FPs, en su inicio buscaban contribuir a la disminución de la brecha en el acceso a medicamentos entregando productos farmacéuticos a bajo costo a los usuarios de una determinada comuna y de forma complementaria, entregar servicios farmacéuticos asociados al URM. Pese a la claridad de su fin, estos establecimientos carecen de lineamientos de funcionamiento y procedimientos que las diferencien de las farmacias comunitarias¹⁵. Por lo que se hace evidente la necesidad de establecer procedimientos y prácticas que orienten a las FPs hacia un enfoque de salud, tomando en cuenta que su legalidad y vinculación con la APS (ratificada por la CGR).¹⁶

Por otra parte, tanto la PNM del año 2004, como las modificaciones al Código Sanitario realizadas por medio de la Ley Nº20.724 del año 2014, posicionan a la farmacia como un *Centro de Salud*, y al QF como el profesional a cargo de contribuir al URM y al logro de los objetivos terapéuticos y, permitiendo "*conseguir los máximos beneficios, tanto en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan*".¹⁷

Es aquí donde existe un espacio para que las FPs incorporen el concepto de *farmacia como centro de salud* y un rol activo del profesional QF en servicios farmacéuticos que promuevan el URM, para aportar a los objetivos sanitarios del país.

Las acciones e intervenciones que se podrían realizar en favor del URM se pueden agrupar en cuatro grandes dimensiones (o niveles):

Organismos centrales

- a) Regulación de la FPs y aplicación de políticas ministeriales de URM.
- b) Desarrollo de directrices comunes para todas las FPs.

Red de salud pública

- c) Relación entre la Farmacia Popular, otros Centros de Salud y la comunidad.

Unidad de farmacia popular

- d) Promoción del URM a nivel de cada farmacia, realizada por el QF y el equipo de FP, mediante intervenciones que busquen mejorar la salud de los usuarios.

¹⁵ Para efectos del presente documento entiéndase Farmacias Comunitarias a las farmacias privadas sean estas independientes o de cadena.

¹⁶ Dictamen de CGR 13636 del año 2016 [pagina web]. Santiago de Chile: Contraloría General de la República; c2016 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://www.contraloria.cl/LegisJuri/DictamenesGeneralesMunicipales.nsf/DetalleDictamen?OpenForm&numero=13636&ano=16>

¹⁷ Ministerio de Salud. POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA REFORMA DE SALUD. [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2004 [acceso marzo 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/RESOLUCION_515_04_POLITICA_MEDICAMENTOS.pdf

Farmacia Popular en conjunto con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud

- e) Realización e implementación formal de programas de Atención Farmacéutica y Servicios Farmacéuticos.

A continuación, se muestra un esquema de lo antes mencionado (Figura N°5).

A nivel local, se debería programar un número determinado de horas para que el QF desarrolle servicios farmacéuticos, utilizando medidas como el apoyo de recurso humano de contingencia, o el manejo del horario de atención al público.

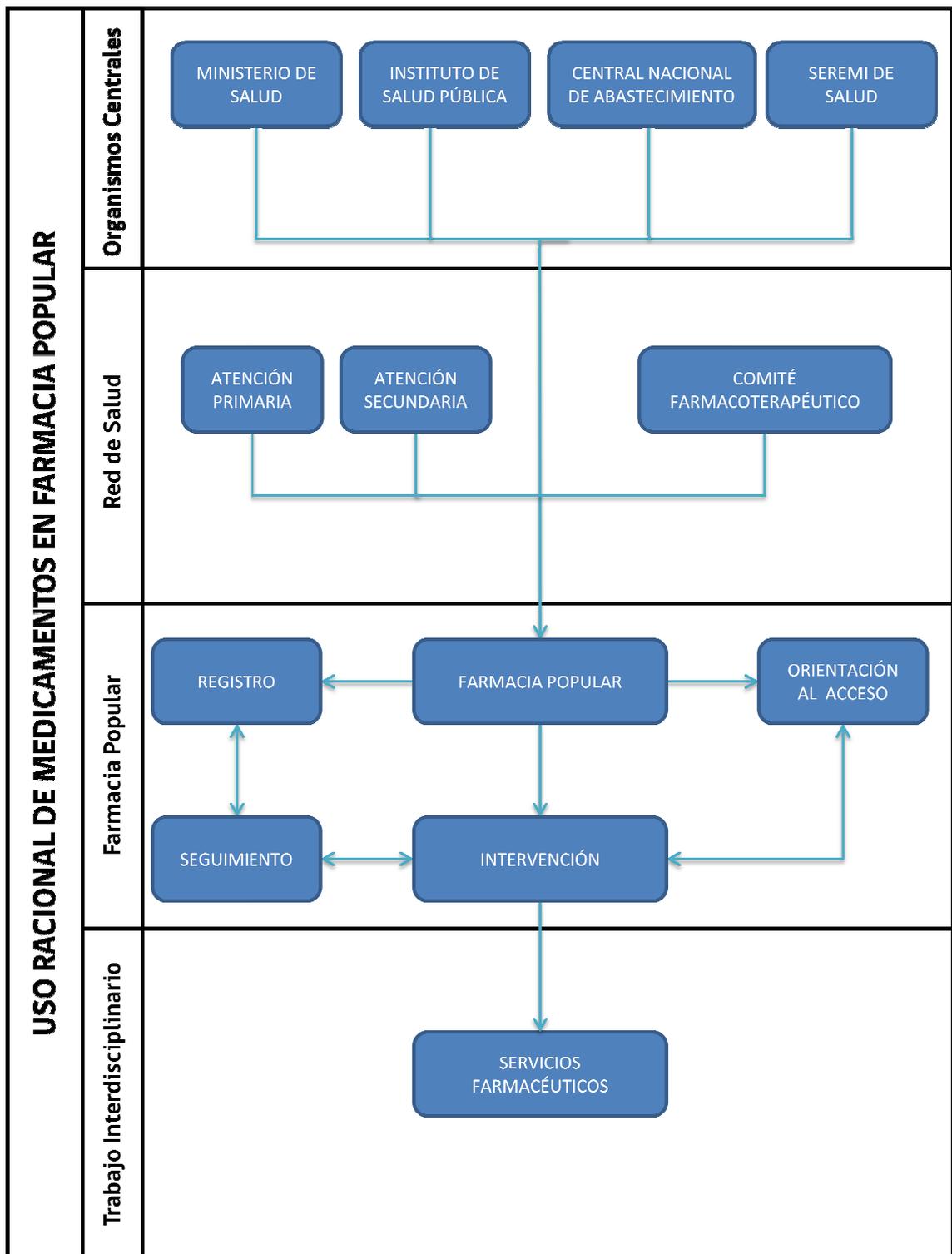


Figura N°5: Propuesta de uso racional de medicamentos en la Farmacia Popular.

Para poder trabajar en conjunto con los niveles anteriormente descritos, las FPs deben cumplir con ciertos requisitos y superar ciertas brechas, las cuales son detalladas a continuación (Tabla N°2):

Tabla N°2: Requisitos que deben cumplir las FPs de acuerdo a consenso de mesa de trabajo de URM Encuentro Nacional de Farmacias Populares (2017).

| ORGANISMOS CENTRALES | RED DE SALUD PÚBLICA |
|---|---|
| Trabajar directamente con organismos centrales para mantener actualizadas las demandas, necesidades y oportunidades de mejora de las FPs. | Contar con un sistema de comunicación directo con el equipo multidisciplinario de la APS. |
| | Generar espacios de promoción de la salud para la comunidad, en las FPs, juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, jardines infantiles, entre otros. |
| Establecer coordinación de FPs a nivel nacional con representantes que informen las necesidades locales y generales. | Mantener contacto periódico con los QFs de otros establecimientos de APS. |
| | Participar en los comités de farmacia y terapéutica comunales y a nivel de servicio de salud. |

Oportunidades para el Uso Racional de Medicamentos en Farmacias Populares

En base a los antecedentes presentados, se puede evidenciar que la complejidad y el alcance del concepto de URM, dificulta su abordaje de manera integral. No obstante, La incorporación de las FPs al sistema de salud podría transformarse en una oportunidad para abordar el URM, mediante un enfoque integral y progresivo ya que la lógica de lucro no se encuentra en este tipo de establecimientos.

Por otra parte, se observa la oportunidad de desarrollar el concepto de *farmacia como centro de salud* por los QFs. Sin embargo, se debe cautelar que las prioridades sean funciones y tareas sanitarias en lugar de administrativas, ya que si bien estos profesionales no cuentan con presiones de venta de productos, dedican gran parte de su horario a los procesos de adquisición de medicamentos y otros insumos.

Es por esto que resulta fundamental que las FPs definan los requerimientos mínimos de funcionamiento y procedimientos con el objetivo de llevar a cabo las acciones que promuevan el URM en la población chilena. El objetivo de este documento hace referencia a como la farmacia popular puede no solo aportar, sino desempeñar un rol activo dentro de la salud de la comunidad, generando nexos entre la atención de salud privada o particular y las

redes de salud pública, mediante la detección errores de medicación y duplicación de prescripciones, interviniendo y mejorando las terapias y el acceso a una mejor salud.

Todo lo anteriormente señalado, utilizando al QF como un profesional capacitado y disponible para promover el URM y así elevar los estándares de la farmacia como establecimiento sanitario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir recomendaciones para la implementación de sistemas que fomenten el URM en las farmacias populares a nivel nacional, integrándolas como parte de la Red de Atención Primaria de Salud y cuyo fin sea entregar una atención integral y de calidad al usuario mediante la incorporación de servicios farmacéuticos que representen un valor agregado y promuevan al concepto de *farmacia como centro de salud*.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir servicios farmacéuticos a desarrollar en las farmacias populares, que promuevan el concepto de *farmacia como centro de salud*.
- Establecer un estándar mínimo para el control de despachos y seguimiento fármaco-terapéutico en las farmacias populares.
- Proponer lineamientos de implementación de sistemas que aseguren efectividad y seguridad en la dispensación y seguimiento de las terapias.
- Colaborar en las actividades de prevención y promoción de salud a nivel comunal.
- Trabajar con el equipo interdisciplinario municipal, con el fin de responder a las necesidades de medicamentos del paciente de forma integral y holística.

PROPUESTAS

1. Servicios Farmacéuticos

En pro de potenciar la promoción del URM y de entregar servicios a la ciudadanía que promuevan la optimización de la farmacoterapia, existe una serie de acciones que pueden ser implementadas en cada farmacia. Estas acciones pueden generar un cambio cultural y en la percepción de riesgo del usuario que contribuya, directa o indirectamente, a mejorar el URM de la población. A continuación, se detallan algunas de las acciones que promueven el URM que podrían desarrollar las FPs.

Dispensación

En Chile, se define como dispensación al “Acto por el cual el profesional químico farmacéutico proporciona un medicamento a una persona, generalmente para cumplir la prescripción de un profesional habilitado, a través del cual se le informa y orienta sobre su uso, influencia de los alimentos, interacciones con otros medicamentos, reconocimiento de potenciales reacciones adversas, condiciones de su almacenamiento u otra información relevante, todo ello de acuerdo a lo autorizado en el registro.”¹⁸

En este contexto, se hace necesario establecer procedimientos claros en cada FP que se refieran a la correcta forma de realizar la dispensación, cautelando el cumplimiento de las etapas mínimas para un servicio de calidad.

Implementación de un sistema de registro

El registro de las dispensaciones genera una trazabilidad de los medicamentos entregados al paciente, permitiendo el seguimiento de las terapias medicamentosas y detectando posibles problemas en ellas. “La trazabilidad es una herramienta eficaz que garantiza al paciente, la calidad y seguridad de los medicamentos a los que expone el cuidado de su salud”. Asegura la viabilidad del sistema en su integridad, controlando las transacciones de los medicamentos, verificando el origen de los mismos y registrando la historia de los medicamentos entregados al usuario.¹⁹

En este marco, la conciliación farmacéutica se convierte en un concepto importante para asegurar la trazabilidad de los medicamentos entregados. La conciliación de la medicación (o reconciliación por su traducción literal del inglés), es un proceso formal en el cual los profesionales de salud, junto con el paciente y con el apoyo de diversas herramientas tecnológicas, se aseguran de que toda la información acerca de los diferentes medicamentos que el paciente utiliza en el tratamiento de su patología sea transmitida con precisión cuando este es transferido, ya sea a un nivel de atención distinto (ej, desde clínica a hospital), o dentro del mismo nivel de atención (ej, desde un salón dentro del hospital a otro), con el fin

¹⁸ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. APRUEBA REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DE USO HUMANO [pagina web]. Valparaíso, Chile: BCN; c2011 [acceso marzo 2018]. Disponible en:

https://www.leychile.cl/Navegar/index_.html?idNorma=1026879

¹⁹ ¿Qué es trazabilidad? [página web]. Buenos Aires: CoFA; 2015 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://servicios.cofa.org.ar/trazabilidad/>

de identificar discrepancias en la medicación que pueden generar efectos adversos o consecuencias importantes en la salud del paciente^{20,21}.

Seguimiento fármaco-terapéutico

En términos del URM es importante corroborar el correcto uso del medicamento y el seguimiento de los efectos que este tiene en el paciente para lograr una óptima terapia. Lo anterior es denominado seguimiento farmacoterapéutico, el cual implica que no sólo el profesional debe preocuparse de la dispensación de un producto, sino del paciente como centro de su quehacer, donde la evaluación y monitorización de la farmacoterapia son importantes, pero en función de las necesidades particulares del usuario y su salud.

En correlación con el seguimiento del usuario, es primordial contar con datos, tanto clínicos como de otra índole (como la adherencia al tratamiento), donde se pueda corroborar el cumplimiento de la terapia, y si fuese necesario, realizar ajustes junto a los prescriptores para obtener mejores resultados de salud para los usuarios.

Consejo/orientación farmacéutica

Los Químicos Farmacéuticos deben ser profesionales de salud que entreguen orientación a los usuarios sobre los medicamentos de manera completa, oportuna, exacta y basada en la evidencia. Este es un servicio diario que se entrega de manera gratuita a todos los usuarios de las farmacias.

Se recomienda que esta interacción se armonice como una práctica habitual con procedimientos adecuados para su correcta ejecución. La orientación farmacéutica es la base de la comunicación y confianza entre el usuario y el profesional que permite asegurar una terapia farmacológica adecuada.²²

Educación al usuario

La educación al usuario en relación a su farmacoterapia y en otras materias relacionadas al buen uso de los medicamentos es trascendental para fomentar una activa participación en su terapia. En otras palabras, lo que busca la educación al usuario es disminuir las asimetrías de

²⁰ País Vasco.. "Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa" Información farmacoterapéutica de la comarca [pagina web]. Vitoria-Gasteiz, Álava: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; c2013 [acceso maro 2018]. Disponible en: <http://datos.bne.es/edicion/a5487407.html>

²¹ En Chile, si bien el concepto de conciliación farmacéutica apunta originalmente a trabajo intrahospitalario, la idea y el objetivo es aplicable a la red de salud, en donde el paciente muchas veces debe dirigirse a un establecimiento o centro de salud distinto para poder continuar su tratamiento.

²² International Pharmaceutical Federation. Counselling, concordance and communication: innovative education of pharmacists [internet]. The Hague, Netherlands: FIP; 2005 [acceso marzo 2018]. Disponible en: https://fip.org/files/fip/HaMIS/fip_ipsf_pce_2nd_2012.pdf

información existentes y favorecer que el usuario sea un actor empoderado y responsable de su terapia farmacológica y de sus procesos de salud- enfermedad. En dichos términos, existen herramientas disponibles para crear material diseñado a las necesidades particulares de una población, lo que favorece su aceptabilidad.²³

²³Ministerio de Salud. MARCO CONCEPTUAL PARA LA ENSEÑANZA SOBRE LOS MEDICAMENTOS Y SU USO RACIONAL [internet]. Santiago de Chile: Minsal; 2010 [acceso marzo 2018]. Disponible en: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/4CD_MARCO-CONCEPTUAL-PARA-LA-ENSEÑANZA.pdf

Contribución a la Farmacovigilancia.

La FP debe ser un punto de tributación continua de reportes de RAMs al ISP, para el cumplimiento de esto, se hace necesario que el QF mantenga una actitud alerta en los servicios farmacéuticos en los que se interactúa con pacientes, e identificar RAMs que pudiesen hallarse durante la conversación con el usuario o que son consultadas directamente. Cuando las sospechas de RAM son identificadas, es deber del QF notificar dicho hallazgo al ISP de acuerdo a los procedimientos establecidos por la autoridad sanitaria. Del mismo modo, el QF debe capacitar al personal técnico de las farmacias, para que posean las capacidades y competencias para identificar posibles RAMs en su interacción diaria con los usuarios de las FPs.

Atención farmacéutica

Si bien el concepto de atención farmacéutica engloba las acciones descritas anteriormente, se entenderá en este documento por Atención Farmacéutica a *una acción formal de atención, con tiempo asignado y agendado como consulta profesional, espacio físico adecuado y acceso a información relevante*. Esta práctica está reconocida en diversos países y por entidades internacionales²⁴. La Atención Farmacéutica, generalmente se lleva a cabo en el sector hospitalario y en Atención Primaria de Salud, situando al QF en contacto directo con los usuarios, realizando atenciones sanitarias y ofreciendo mayor seguridad en la terapia.²⁵

Los servicios farmacéuticos anteriormente expuestos, deben ser parte del quehacer de todas las farmacias populares, y deben ir en directo beneficio de la población.

Dentro de los servicios que se consensuaron en el grupo de trabajo se encuentran:

- 1) Gestión de Abastecimiento
 - a) Planificación
 - b) Gestión de compra
 - c) Seguimiento de compras
 - d) Recepción de pedidos
- 2) Gestión de inventario
 - a) Inventarios generales
 - b) Inventarios rotarios (según ABC)

²⁴Disponibles en:

<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/173276>

²⁵ Disponibles en:

<http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fcp116i/pdf/fcp116i.pdf>

- c) Revisión de mermas y vencimientos
 - d) Eliminación de vencidos según Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.
- 3) Dispensación
 - a) Validación recetas
 - b) Intervenciones
 - c) Detección y validación de errores en despacho y en prescripción
 - 4) Educación y Capacitación
 - a) Capacitación a funcionarios
 - b) Educación a usuarios
 - 5) Consejería Farmacéutica
 - 6) Seguimiento y registro
 - 7) Atención Farmacéutica
 - 8) Farmacovigilancia
 - 9) Análisis estadísticos:
 - a) Estadística del área de abastecimiento
 - b) Estadísticas relacionadas al URM
 - 10) Registros epidemiológicos
 - 11) Trabajo multidisciplinario y/o derivación, en caso que corresponda a QF, kinesiólogos, enfermeras, médicos, asistentes sociales, etc.

Por otra parte, para conseguir lo anteriormente planteado, es fundamental determinar estándares comunes para definir cantidad de recurso humano y funciones del QF, para de esta forma poder establecer con éxito los objetivos ligados al URM.

2. Registro de Servicios prestados en las Farmacias Populares

Cuantificar los servicios prestados y optimizar los recursos municipales que permiten el funcionamiento de las farmacias populares.

Para lo anterior, se requiere:

- Disponer del tiempo adecuado para realizar registros de las intervenciones
- Diseñar registro de intervenciones.
- Diseñar encuestas de satisfacción al usuario. (Ver anexo N° 2)
- Disponer de espacios para realizar encuestas de satisfacción a usuarios, en charlas, en farmacia, entre otros.
- Disponer de tiempo para el registro de información.
- Diseñar indicadores de fácil uso. (Ver anexo N°3)
- Disponer de un sistema de abastecimiento adecuado, que permita al QF optimizar el uso de su tiempo para tareas relacionadas a los Servicios Farmacéuticos

Las FPs, al contar con una gran cantidad de información, pueden aportar a los organismos regulatorios del estado, con una amplia documentación farmacoepidemiológica como por ejemplo:

- Grupos de fármacos más consumidos (entre los distintos grupos etarios, demográficos, etc.)
- Identificación de grupos de fármacos de alta demanda o alto riesgo.
- Fármacos o grupos de fármacos que tienden a “cronificarse” o si existiese abuso en el consumo de algunos grupos de medicamentos.
- Entre otros.

3. Dispensación/ Entrega de Medicamentos

Para lograr realizar, junto con el equipo auxiliar, una correcta entrega de medicamentos, se recomienda que el QF valide las recetas de inicio de tratamiento y/o que lleguen por primera vez a la farmacia popular. Así mismo, para responder de la mejor forma a las necesidades de medicamentos y derivar de forma oportuna en caso de ser necesario, se recomiendan las siguientes capacitaciones al personal de la FP:

- I. Químico Farmacéutico: Se recomienda promover la actualización continua en materias de su competencia profesional, capacitación en patologías GES y el arsenal farmacoterapéutico de la comuna, curso en atención y trato al usuario.
- II. Técnicos Nivel Superior: Se recomienda que reciban capacitación en patología GES; actualización continua acerca de medicamentos y patologías adecuadas a la realidad de la comuna y cursos en atención y trato al usuario.
- III. Administrativos: capacitación de patologías GES; cursos en atención y trato al usuario.

4. Sistema de seguimiento y control de pacientes

Adoptar un sistema de seguimiento y control de pacientes, implementando tarjeteros, cartolas de despacho o de preferencia softwares especializados, que permitan consolidar la información fármaco-terapéutica del paciente. De esta forma se podrían detectar los PRM. Para lo anterior, se propone:

- a) Generar conciliación de la medicación despachada en la FP y construcción del perfil fármaco-terapéutico manual o informático.
- b) Se requiere un software a nivel integrado (Servicio de Salud o Nacional) que cumpla con estándares mínimos de información, idealmente receta electrónica y registro médico electrónico. Se recomienda que un QF esté involucrado en el desarrollo del sistema informático.

La implementación de un sistema de seguimiento requiere de:

- Implementación de un sistema de receta electrónica u otro análogo que permita disponer de los antecedentes clínicos del paciente, con la finalidad de contribuir a una dispensación adecuada y a la pesquisa de errores en la prescripción.
- Implementación de un sistema de gestión interno para la FP que se vincule con la receta electrónica y permitan la trazabilidad y monitoreo de los servicios farmacéuticos desarrollados
- Capacitar a personal de farmacia para el registro de datos en el sistema de seguimiento.

Características de un perfil fármaco-terapéutico

En base a los registros, debería generarse un perfil farmacoterapéutico, el cual permitirá contar con un historial del paciente.

Las características y requisitos del sistema son:

- Información consolidada
- El perfil debe poder contar con un apartado en donde se puedan registrar medicamentos que no son adquiridos en la FP, para poder consolidar la información.
- Este perfil puede añadir una serie de datos e información relevante del paciente.
- Se puede realizar un control del número de dosis despachadas, y estimar fecha de próxima entrega.
- Detección de PRM.
- Detección de fármacos que la evidencia y/o las guías no recomiendan para ciertas patologías.
- Identificación de problemas de adherencia al tratamiento.
- Detección de iatrogenia por fármacos y acciones de farmacovigilancia.
- Identificación de "cronificación"²⁶ de terapias.

En el Anexo N°4, se indica un ejemplo de perfil básico.

²⁶ Medicamentos que según las buenas prácticas de uso de medicamentos y la evidencia indica que son para tratamientos agudos, pero son utilizados de manera prolongada en el tiempo.

Recomendaciones para sistema informático

Se recomienda tener un sistema de registro básico, el cual puede ser de dos tipos, manual o informatizado. A continuación se presenta una tabla (Tabla N°3) donde se presentan las características consensuadas por el grupo de trabajo de URM en el Encuentro Nacional de Farmacias Populares 2016:

Tabla N°3: Características necesarias para un sistema de registro básico manual o informatizado para FPs. (Fuente: Creación propia de grupo de FPs)

| | MANUAL | SOFTWARE |
|-----------------|--|--|
| CARACTERÍSTICAS | Utilización de Sistema de “tarjetero” por paciente (similar a sistema utilizado en farmacia asistencial) Receta queda en custodia (siempre que el paciente acceda). En caso contrario queda una fotocopia. Los registros de retiro de los medicamentos se almacenan en tarjetas o ficheros, o en su defecto en la parte posterior de la misma receta. Generación de un Perfil farmacológico manual o en planilla. | El software utilizado debe ser capaz de generar una cuenta corriente por paciente, como requisito básico. Deben dejar la opción de integrar medicamentos a un perfil, además de una serie de datos clínicos del paciente. Deben enlazarse o ser uno sólo con el sistema de registro de ventas, de forma de contar con información de consumos por medicamento. Registro del grupo familiar, que permita obtener información de los medicamentos despachados dentro de un mismo grupo. |
| VENTAJAS | El paciente es monitorizado. Mejor control del despacho. Acceso a lograr detectar PRM, como por ejemplo duplicación de terapias. | Capacidad de contar ordenadamente con una alta cantidad de información. Capacidad de procesar datos de forma eficiente. Acceso a lograr detectar PRM, como por ejemplo duplicación de terapias. |
| LIMITACIONES | Registro manual involucra mayor esfuerzo de recursos humanos. Posibilidad de errores es mayor. Necesidad de contar con la cantidad de personal adecuado. Mayor cantidad de tiempo. Posible sólo en Farmacias de comunas pequeñas. | Mayor costo involucrado Dificultad para encontrar software que sean versátiles. Necesidad de disponer de un número de personal adecuado. |

De acuerdo al criterio de expertos, se plantearon tres tipos de recomendaciones que debería contener el sistema, jerarquizadas en:

- **Recomendaciones tipo A:** Características esenciales que debe poseer un sistema de farmacias populares.
- **Recomendaciones tipo B:** Características adicionales, que son necesarias para desarrollar URM de mejor forma
- **Recomendaciones tipo C:** Características necesarias para realizar Atención Farmacéutica

Las recomendaciones antes descritas se muestran en la Tabla N°4:

Tabla N°4: Recomendaciones de características del Software a utilizar en las Farmacias Populares. (Fuente: Creación propia de grupo de FPs)

| CARACTERÍSTICAS | RECOMENDACIÓN |
|--|---------------|
| Perfil fármaco-terapéutico | A |
| Registro de cambios de tratamiento | A |
| Histórico de compras | A |
| Control de inventario | A |
| Stock crítico, stock mínimo, punto de reorden | A |
| Soporte informático | A |
| Reportes estadísticos de: -consumo, ingresos, egresos, etc. | A |
| Información en la ficha -clínica de todos los medicamentos indicados y automedicados. | A |
| Alertas de medicamentos que permitan evitar duplicidad de despachos, o recordatorio para quien va a despachar medicamentos de uso restringido. | A |
| Conexión con sistema para enviar alertas por interacciones, RAM, otros | B |
| Información de las morbilidades del usuario | B |
| Ingreso de notas en principios activos para indicar marcas en caso que sea necesario. | B |
| Opción de obtener la información de la red asistencial (ficha clínica y despachos realizados por -el usuario) mediante un huellero similar al que se usa en Fonasa | C |
| Seguimiento de los despachos- de la familia | C |
| Interconectividad con red de salud (primaria y secundaria) | C |
| Información de hierbas medicinales que usa el usuario | C |

5. Registros epidemiológicos

Llevar registros, para desarrollar temáticas epidemiológicas a nivel comunal, por servicio y nacional.

Los registros propuestos incluyen:

- a) PRM
- b) Registro de las notificaciones de RAM
- c) Informes de detección de "cronificación" de terapias de grupos farmacológicos considerados agudos.
- d) Intervenciones realizadas por el QF de FP.
- e) Estadísticas relacionadas con:
 - I. Registro Estadístico Mensual (REM): Recetas y prescripciones mensuales. Se asume que todas las recetas que representan inicios de tratamiento son validadas por QF.
 - II. Número de atenciones a pacientes.
 - III. Número de recetas rechazadas (errores de prescripción, recetas enmendadas, entre otros).
 - IV. Número de recetas del sistema de salud público (APS y Hospital).
 - V. Número de recetas de sistema de salud con medicamentos incluidos en el arsenal de los servicios.

Requisitos:

- Contar con un sistema informático que permita obtener datos para análisis estadísticos de manera rápida y confiable.
- Estandarizar documento que permita cuantificar intervenciones realizadas por el QF en la FP (anexo N°5).
- Contar con equipo de coordinación de FPs a nivel de Servicios de Salud y/o a nivel nacional que permita consolidar información estadística recibida desde las FP.
- Participar en los comités de farmacia y terapéutica municipales y/o en los servicio de salud para dar a conocer estadísticas de medicamentos más utilizados de modo se pueda contribuir con información que pueda permitir optimizar los arsenales utilizados en atención primaria.

6. Monitoreo y evaluación del Uso Racional de Medicamentos

Consolidar información relacionada al URM a nivel comunal, regional y nacional; identificando grupos farmacológicos considerados de "riesgo", o que potencialmente pueden serlo, y generar junto con los organismos centrales, políticas de racionalización.

Para lo anterior, se recomienda:

- Mantener trabajo continuo con el Minsal.
- Establecer un grupo de coordinación nacional de FPs que permitan consolidar estadísticas tributadas.
- Establecer un grupo de trabajo de QF de FP encargados de temas relacionados al URM.
- El grupo de trabajo de URM de FP debe buscar estrategias para involucrar a distintas instancias y organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de generar medidas a nivel macro relacionadas con URM.

7. Interacción del QF con la comunidad.

Que la FP sea potenciada como canal de comunicación entre la comunidad y los distintos programas que se impulsan a nivel primario, para esto se recomienda trabajo directo con QFs de APS. Además, se propone llevar registros para desarrollar temáticas epidemiológicas a nivel comunal, por servicio y nacional. Por otra parte, el QF de FP debe tener la posibilidad de participar e intervenir en instancias donde sea pertinente, aportando información y herramientas de su competencia. Finalmente, se recomienda que el QF pueda aportar con intervenciones a la comunidad en instancias tales como:

- a) Educación a los usuarios y charlas a la comunidad en temas relacionados; con acciones de promoción y prevención de salud; tratamientos farmacológicos y no farmacológicos; tópicos contingentes y de interés público en temas de salud; medicamentos herbarios tradicionales y orientación en el uso de medicamentos genéricos bioequivalentes.
- b) Atención Farmacéutica.

Para un adecuado desarrollo de los puntos anteriormente descritos, se necesita:

- a) Vinculación activa con APS.
- b) Participar de manera activa con la comunidad y realizar charlas educativas en juntas de vecinos y otros grupos de interés. Para lo anterior, es necesario considerar en la planificación un número determinado de horas para la realización de estas actividades.
- c) Tiempo protegido del QF para trabajo con la comunidad.

- d) Recurso humano capacitado en temas relacionados con el URM.
- e) Para la Atención Farmacéutica se recomienda:
 - Espacio privado para la atención al usuario.
 - Acceso a la ficha del usuario.
 - Definir sistema que permita agendar al usuario.
 - Definir atención dentro de las REM de la farmacia.
 - Capacitación formal en Seguimiento Farmacoterapéutico y temas relacionados con el URM.

8. Armonización de procesos involucrados en las Farmacias Populares

Se recomienda armonizar criterios en torno a diferentes puntos como el intervalo de tiempo entre despachos de receta; el tiempo de duración de una receta permanente y los servicios farmacéuticos que ofrecerá la FP. La temporalidad de las recetas debe ser definida por el Minsal.

Para el cumplimiento de lo anterior, se requiere:

- Estandarizar tiempos de duración de receta.
- Estandarizar intervalos de despacho, en trabajo con área de normativa.
- Estandarizar servicios farmacéuticos básicos de las FP, en trabajo conjunto con organismos centrales.

ANEXOS

Anexo N°1: Dictámenes de Contraloría General de la Republica

| NUMERO DICTAMEN | FECHA DOCUMENTO | MATERIA |
|------------------|-----------------|---|
| 013636N16 | 19-02-2016 | Las municipalidades pueden expender medicamentos a la ciudadanía a través de farmacias, en los términos que se indican. |
| 024134N16 | 31-03-2016 | En la medida que solicitud de audiencia pública cumpla con los requisitos establecidos en la ley y la ordenanza respectiva, municipio debe acceder a la misma. |
| 024159N16 | 31-03-2016 | No procede que entidad edilicia implemente un supermercado, por tratarse de una actividad ajena a sus funciones. Municipalidad podría implementar una farmacia, en la medida que cumpla los supuestos precisados en el dictamen N° 13.636, de 2016, de este origen. |
| 024178N16 | 31-03-2016 | Municipalidades de Estación Central y Cerrillos deben implementar departamentos de administración de salud municipal, proveer el cargo de director de dicha unidad y regularizar la situación funcionaria de las personas que laboran en los centros comunitarios de salud mental y, en la medida que ello se cumpla, podrán entregar medicamentos. |
| 024933N16 | 04-04-2016 | Complementa dictamen N° 13.636, de 2016, en el sentido que municipio, cumpliendo con las exigencias que en dicho pronunciamiento se indican, está facultado para entregar medicamentos, sin que sea necesario que las personas se encuentren inscritas en sus establecimientos de atención primaria de salud. |
| 033699N16 | 06-05-2016 | Farmacia municipal debe depender administrativamente de un establecimiento de atención primaria de salud municipal, pero ello no implica que necesariamente deba funcionar en el mismo recinto o edificio en el que aquel otorga otras prestaciones de salud, pudiendo operar en un inmueble distinto. |
| 004230N17 | 06-02-2017 | Farmacia de establecimiento de atención primaria de salud que está a cargo de una corporación municipal debe ser administrada por esta última entidad. No obstante, el municipio respectivo puede desarrollar acciones de colaboración en la materia, en los términos permitidos por la normativa aplicable. |
| 014646N17 | 25-04-2017 | Sobre distintos aspectos relativos a la actuación de los municipios en materia de instalación y operación de farmacias. |
| 001378N18 | 17-01-2018 | Se desestima recurso de revisión, por no aportarse antecedentes que fundamenten el error de hecho alegado. |

Anexo N°2: Encuesta de satisfacción del usuario

Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con las siguientes afirmaciones

| | |
|---|-----------------|
| 1 | Nada de acuerdo |
| 2 | En desacuerdo |
| 3 | Indiferente |
| 4 | De acuerdo |
| 5 | Muy de acuerdo |

| ÍTEM | VALORACIÓN | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| El personal se muestra dispuesto a ayudar a los usuarios | | | | | |
| El trato del personal es amable y respetuoso | | | | | |
| La información proporcionada fue clara y comprensible | | | | | |
| La farmacia realiza la labor esperada | | | | | |
| El personal da imagen de honestidad y confianza | | | | | |
| La atención es clara y oportuna | | | | | |
| La farmacia está limpia y ordenada | | | | | |
| La farmacia recoge de forma adecuada los reclamos y sugerencias de los usuarios | | | | | |

Anexo N°3: Indicadores

| INTERVENCIONES DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA FARMACIA POPULAR | |
|--|---|
| Título | Proporción de intervenciones registradas por el químico farmacéutico de la farmacia popular en el período. |
| Propósito | Evaluar el cumplimiento del registro de intervenciones realizadas por el químico farmacéutico en las farmacias popular con el fin de cuantificarlas. |
| Tipo | Resultado |
| Numerador | Número de intervenciones registradas en la farmacia popular, en un mes calendario x 100 |
| Denominador | Número total de usuarios atendidos registrados en la farmacia popular en un mes calendario. |
| Fuente de Datos | Pauta de registro Sistema informático de registro de ventas |
| Umbrales | 40% |
| Periodicidad | Mensual |
| Responsables | Encargado de unidad de farmacia |
| Observaciones | Las intervenciones del químico farmacéutico no se suelen registrar, es por esto que se recomienda cuantificar las intervenciones para medir el impacto que tienen en los usuarios beneficiados. |

En el año 2002, el documento de la OMS denominado “Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales”²⁷ menciona los indicadores de URM en el contexto de establecimientos de APS seleccionados por la OMS/ INRUD. Estos indicadores se dividen en cuatro categorías distintas (Tabla N°1), y fueron diseñados con el objetivo de investigar y estudiar el URM.

Tabla N°1: Indicadores seleccionados de la OMS/INRUD del uso de medicamentos en establecimientos de atención sanitaria primaria (OMS, 1993)

| | |
|--|--|
| Indicadores de recetado | Número medio de medicinas recetadas por consulta de paciente Porcentaje de medicamentos recetados por su nombre genérico Porcentaje de consultas en las que se ha recetado un antibiótico Porcentaje de consultas en las que se ha recetado una inyección Porcentaje de medicamentos recetados de la lista o formulario de medicamentos esenciales |
| Indicadores de atención al paciente: | Duración media de la consulta Tiempo medio que se tarda en dispensar un medicamento Porcentaje de medicamentos dispensados de hecho Porcentaje de medicamentos con las etiquetas correctas Porcentaje de pacientes que conocen las dosis correctas |
| Indicadores de establecimiento: | Disponibilidad de una lista o formulario de medicamentos esenciales para el personal sanitario Disponibilidad de directrices clínicas Porcentaje de medicinas clave disponibles |
| Indicadores complementarios del uso de medicamentos: | Coste medio de los medicamentos por consulta Porcentaje de recetas de acuerdo con directrices clínicas |

²⁷ Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos: 5. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [internet]. Ginebra: OMS; 2004 [acceso marzo 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Anexo N°5: Formato de Intervenciones

Pauta de Intervenciones relacionadas con un el URM y la atención farmacéutica.

Las intervenciones en la terapia farmacológica son parte de un proceso que involucra una entrevista entre el usuario y su equipo tratante, evaluando su condición clínica, parámetros biomédicos, datos personales y grupo de apoyo, entre otros; según los requerimientos y grados en los que el farmacéutico esté dispuesto a intervenir en la farmacoterapia. Estas intervenciones deben ser realizadas en base a los problemas de salud del individuo y los posibles PRM que podemos encontrar en los tratamientos a los que está sujeto el usuario de salud.

Estas intervenciones farmacéuticas requieren un compromiso y responsabilidad por parte del especialista, acerca de las sugerencias que surjan a partir de este proceso, las cuales podrían ser adoptadas o rechazadas por el equipo médico tratante, y que pueden influir directamente en la mejora o avance de la enfermedad, además de generar un impacto en el costo económico de la terapia y la calidad de vida del paciente.

Algunas de estas intervenciones podrían ser:

- Educación a paciente o red de apoyo, la cual está centrada en mejorar la adherencia al tratamiento.
- Sugerir disminuir o aumentar la dosis, en caso de que las dosis fuesen inadecuadas para el usuario.
- Sugerir eliminar algún medicamento inapropiado o innecesario para el usuario.
- Sugerir agregar fármacos para mejorar la terapia.
- Ordenar posología o esquema de tratamiento de los fármacos para conseguir mejoras en los resultados.
- Sugerir cambio de fármaco en caso que corresponda.
- Informar acerca de los fármacos o terapia duplicada por los médicos tratantes y establecer redes de conexión entre los especialistas, que promuevan la aplicación del URM en el usuario.
- Sugerir alternativas terapéuticas que permitan optimizar y bajar el impacto económico del tratamiento.

Estas son algunas de las intervenciones que un profesional QF podría realizar, las cuales tienen por objetivo subsanar los PRM encontrados en paciente y atacar los problemas de salud del mismo.

Cada intervención debe ser seguida y registrada en el tiempo, permitiendo valorar el impacto que produce en el estado general del usuario de salud y en los objetivos de la terapia, asumiendo las responsabilidades que implica esta acción.

Es importante que el profesional que realiza esta tarea evalúe los resultados obtenidos utilizando herramientas validadas (escala EVA²⁸, SMAQ²⁹, otros) que aseguren la reproducibilidad del ensayo y la validez del mismo. Estos resultados permitirán medir el impacto generado por las mismas.

En la ficha clínica del usuario debe informar la intervención, en caso que sea manual, se presenta un documento que permite registrar los datos mínimos requeridos.

| | USUARIO | FECHA | OBSERVACIONES |
|-------------------------------------|---------|-------|---------------|
| Educación a paciente o red de apoyo | | | |

| | PROFESIONAL | FECHA | OBSERVACIONES |
|--|-------------|-------|---------------|
| Sugerir cambios en las dosis, en caso de que las dosis fuesen inadecuadas para el usuario. | | | |
| Sugerir eliminar algún medicamento inapropiado o innecesario para el usuario. | | | |
| Sugerir agregar fármacos para mejorar la terapia. | | | |
| Ordenar posología o esquema de tratamiento de los fármacos para conseguir mejoras en los resultados. | | | |
| Sugerir cambio de fármaco en caso que corresponda. | | | |
| Informar acerca de los fármacos o terapia duplicada por los médicos tratantes y establecer redes de conexión entre los especialistas, que promuevan la aplicación del URM en el usuario. | | | |
| Sugerir alternativas terapéuticas que permitan optimizar y bajar el impacto económico del tratamiento. | | | |

²⁸ Por sus siglas Escala visual analógica del dolor

²⁹ Por sus siglas en inglés The Medication Adherence Questionnaire