



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS  
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**DIAGNÓSTICO Y REDISEÑO DE LA GESTIÓN DE LA FARMACIA MUNICIPAL DE  
LA COMUNA DE MAIPÚ.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS  
PÚBLICAS

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERA CIVIL INDUSTRIAL

CATALINA PAZ MOLINA LÓPEZ

PROFESORA GUÍA:  
MARÍA PÍA MARTIN MUNCHMEYER

MIEMBROS DE LA COMISIÓN:  
NATALIE GONZÁLEZ SANTANDER  
CRISTIAN LEYTON NAVARRO

SANTIAGO DE CHILE  
2023

RESUMEN DE LA MEMORIA PARA OPTAR AL  
TÍTULO DE INGENIERA CIVIL INDUSTRIAL Y GRADO DE  
MAGÍSTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS  
POR: CATALINA PAZ MOLINA LÓPEZ  
FECHA: 2023  
PROF. GUÍA: MARÍA PÍA MARTIN MUNCHMEYER

## **DIAGNÓSTICO Y REDISEÑO DE LA GESTIÓN DE LA FARMACIA MUNICIPAL DE LA COMUNA DE MAIPÚ**

Las Farmacias populares son una iniciativa que nace en el año 2015, como respuesta a las crecientes problemáticas que enfrentan las personas para adquirir medicamentos, y a la falta de políticas públicas que solucionaran el problema de acceso a medicamentos en la población. Esta iniciativa local es apoyada desde el nivel central por el Ministerio de Salud, y es replicada rápidamente a lo largo del territorio nacional por diversas municipalidades, dentro de las que se encuentra Maipú. La farmacia municipal de la comuna de Maipú permite a los usuarios acceder a productos farmacéuticos a un precio mucho menor que el que se encuentra en el mercado, gracias al modelo solidario y sin lucro de la farmacia. Actualmente se cuenta con más de 45.000 residentes de la comuna inscritos, y la municipalidad cuenta con un plan aprobado para la creación de una segunda farmacia, de donde nace la importancia de evaluar el desempeño actual con foco en los usuarios, de forma de buscar estrategias que permitan mejorar la experiencia que estos tienen en la farmacia. El objetivo del presente trabajo de tesis se define como *elaborar un rediseño del proceso de atención a público y una propuesta de lineamientos estratégicos en la farmacia municipal de la comuna de Maipú, con el fin de mejorar la satisfacción del usuario, reducir los tiempos de espera de este y disminuir los quiebres de stock de la farmacia*, todo esto con el foco en la mayor generación de valor público. Para perseguir este objetivo se desarrolla un diagnóstico de la gestión actual de la Farmacia Municipal de Maipú, elaborando a partir de este, un rediseño del proceso de atención a público y una serie de propuestas que apuntan a la mejora de la calidad de servicio entregada a las y los usuarios. Como resultados se logran identificar diversas problemáticas en la farmacia, tales como largos tiempos de espera para atención, encontrándose un tiempo de espera inicial máximo de 2 horas y 45 minutos en las mediciones realizadas en terreno; falta de herramientas tecnológicas habilitantes y quiebres de stock frecuentes y sostenidos, y se define como problemática central, “deficiencias operacionales, logísticas y de recursos en la gestión de la farmacia”. Las problemáticas encontradas afectan directamente la experiencia de las y los usuarios de la farmacia, que en muchos casos acuden a estas debido a problemáticas de salud crónicas que ya afectan su calidad de vida, por lo que es imperativo lograr la mejora de la calidad de atención entregada por parte de la farmacia. Dentro del rediseño, se consideran como acciones principales la incorporación de un nuevo Software adaptado a las necesidades de la farmacia, así como la incorporación de prefraccionamiento como método principal de fraccionamiento, con lo cual, se busca hacer más eficiente la utilización de los recursos de la farmacia, y mejorar así desempeño actual de la farmacia respecto de la calidad de servicio que se entrega a los usuarios.

# Agradecimientos

A mis padres, por apoyarme durante todo el transcurso de mi vida, hasta el día de hoy, y entregarme todas las herramientas que estuvieron a su alcance para lograr estar hoy donde estoy. Sé que no fue un camino fácil.

A Jonathan, por ser mi gran compañero estos últimos años, por estar conmigo, apoyarme, entenderme, alentarme y creer en mí.

A Amaranta y Javier, que fueron mi apoyo fundamental en el proceso universitario desde un comienzo. Su amistad es muy importante en mi vida, y sé que ninguno olvidará todas las anécdotas que nos entregó la universidad. El paso por la carrera no habría sido lo mismo sin ustedes.

A mi profesora guía, María Pía Martin, por ser mi gran inspiración profesional, una tremenda mujer, y un gran apoyo también. A mi profesor Cristian Leyton, miembro de la comisión y un excelente docente.

A Natalie por darme la oportunidad de adentrarme en mi tema de tesis, y a Cristian por entregarme su tiempo para reunirme en mis visitas a terreno y compartir opiniones, así como por ofrecer su ayuda con total disposición.

# Tabla de contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1 ANTECEDENTES .....</b>	<b>3</b>
1.1. Mercado, regulación y acceso a medicamentos en Chile .....	3
1.2. La farmacia municipal de la comuna de Maipú .....	10
1.2.1. Historia.....	10
1.2.2. Caracterización de la farmacia .....	10
<b>CAPÍTULO 2 CREACIÓN DE VALOR PÚBLICO EN .....</b>	<b>13</b>
<b>EL ACCESO A MEDICAMENTOS.....</b>	<b>13</b>
2.1. Acceso a la salud y medicamentos .....	14
2.2. Valor público.....	15
2.3. Satisfacción usuaria y calidad de servicio .....	16
<b>CAPÍTULO 3 GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y DE PROCESOS EN EL SECTOR PÚBLICO .....</b>	<b>19</b>
3.1 Cultura organizacional y estrategia en el sector público .....	19
3.2 Gestión y rediseño de procesos .....	20
<b>CAPÍTULO 4 DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>23</b>
4.1. Causas del problema.....	23
4.2. Definición del problema.....	24
4.3. Efectos del problema .....	24
<b>CAPÍTULO 5 METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos .....	28
<b>CAPÍTULO 6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>

<b>6.1 Levantamiento de información .....</b>	<b>29</b>
6.1.1 Levantamiento de información en terreno .....	29
6.1.2 Levantamiento de información desde Software .....	35
6.1.3 Levantamiento de información desde documentos internos .....	36
6.1.4 Levantamiento de información desde entrevistas y encuesta .....	36
 <b>CAPÍTULO 7 REDISEÑO Y PROPUESTA DE MEJORA .....</b>	 <b>38</b>
<b>7.1 Dirección y variables de cambio .....</b>	<b>38</b>
<b>7.2 Propuestas de mejora .....</b>	<b>43</b>
<b>7.3 Establecimiento de lineamientos y propuesta de rediseño .....</b>	<b>50</b>
Misión .....	50
Visión .....	50
Valores .....	50
Flujo de procesos TO BE .....	51
 <b>CAPÍTULO 8 CONCLUSIONES .....</b>	 <b>54</b>
 <b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	 <b>56</b>
 <b>ANEXO .....</b>	 <b>60</b>
 <b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS.....</b>	 <b>60</b>

# Introducción

Las municipalidades, según la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, tienen por finalidad “satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna”, en ese sentido, la misma indica que pueden “desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración, funciones relacionadas con la salud pública”. Las Farmacias populares, nacen como una política de carácter local, desde un municipio en particular que vio la necesidad de generar acciones que mitigaran los problemas de acceso a medicamentos para personas con enfermedades crónicas y/o de alto costo, encontrando un amplio apoyo por parte del Instituto de Salud Pública, el Ministerio de Salud y la Central Nacional de Abastecimiento. Es así como desde el año 2015 a la fecha, se han establecido 212 establecimientos farmacéuticos de carácter municipal a lo largo del territorio nacional, buscando aportar a sus habitantes en el acceso a medicamentos, que enfrenta múltiples barreras que finalmente afectan la estabilidad económica y/o de salud de las familias chilenas.

La tremenda y rápida expansión que la tecnología y la información han experimentado en los últimos años tiene claros efectos en la sociedad, y es que las expectativas de las y los usuarios se alinean en torno a la era digital: se exige cada vez un servicio más eficiente, tiempos de respuesta más cortos, y mayor transparencia. Por otro lado, un establecimiento farmacéutico, en el contexto de la entrega de servicios asociados a la salud, debería contar con las características que le confieran un carácter de servicio de calidad, siguiendo los lineamientos internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud.

La creciente insatisfacción de la sociedad chilena frente al desempeño de las instituciones públicas y la gran desconfianza que se ha expresado frente a estas hace necesario el fortalecer los servicios públicos entregados, enfocándolos en torno a la generación de valor público, mediante la entrega de servicios de calidad que respondan a las necesidades vigentes de la población. En ese sentido, cobra relevancia el levantar diagnósticos sobre la gestión de las instituciones y establecimientos públicos, de forma de generar acciones concretas que mitiguen las posibles problemáticas encontradas en estos diagnósticos.

La Farmacia Municipal de Maipú se encuentra vigente desde el año 2016, pasando por tres administraciones distintas, las que han conferido distintos niveles de prioridad, generando inestabilidad a lo largo de su existencia, debido a reducciones presupuestarias, así como al debilitamiento en las comunicaciones con otras áreas municipales. Lo anterior tiene efectos en el funcionamiento de la farmacia y en la percepción de calidad de los usuarios, quienes se ven enfrentados a largos tiempos de espera y a frecuentes quiebres de stock.

El trabajo contenido en este informe está motivado por las problemáticas que enfrentan día a día las y los usuarios de la farmacia, de forma de establecer las principales causas de estas. Así, se establece una propuesta de mejora frente a las problemáticas vigentes en la Farmacia Municipal de Maipú, mediante el levantamiento de información relevante de la gestión

actual de la farmacia, así como del proceso actual de atención a público y la generación de un diagnóstico extensivo, dando paso a un rediseño centrado en el usuario y en la mejor utilización de los recursos disponibles de la farmacia.

El objetivo general es elaborar un rediseño del proceso de atención a público y una propuesta de lineamientos estratégicos en la farmacia municipal de la comuna de Maipú, con el fin de mejorar la satisfacción del usuario, reducir los tiempos de espera de este y disminuir los quiebres de stock de la farmacia. Los objetivos específicos son: (i) Analizar el modelo de gestión de la farmacia en torno a la generación de valor público, (ii) Proponer un rediseño del proceso de atención al público en la farmacia municipal de Maipú, enfocado en la mejora de la experiencia de las y los usuarios de la farmacia, así como lineamientos estratégicos que orienten la gestión de esta, (iii) Elaborar recomendaciones de gestión para apoyar el proceso de cambio en la gestión de la farmacia.

El presente documento está compuesto de nueve capítulos, en donde se muestran los antecedentes relevantes para la investigación, como las características del mercado farmacéutico chileno y antecedentes propios de la farmacia.

El segundo capítulo aborda los elementos conceptuales referidos a la creación de valor público en el acceso a medicamentos, como marco relevante para el desarrollo de la investigación.

El tercer capítulo refiere a los conceptos de gestión organizacional y de procesos en el sector público, de forma de presentar las particularidades de la gestión pública, frente a la privada.

Luego, en el capítulo cuatro se presenta el problema de investigación, descrito según sus causas y efectos dentro del contexto de la farmacia.

La metodología, así como los objetivos de investigación, son presentados en el quinto capítulo, en donde se describe de forma general el esquema metodológico utilizado.

El sexto capítulo muestra los resultados obtenidos a partir del levantamiento y análisis de la información, en donde uno de estos es el diagnóstico de la situación actual de la farmacia.

En función de los resultados obtenidos y de la problemática descrita, así como de los conceptos relevantes para la investigación, se presenta en el séptimo capítulo la propuesta de rediseño y recomendaciones para la farmacia.

Finalmente, en el octavo y último capítulo, se muestran las conclusiones obtenidas a partir del presente trabajo de tesis.

# Capítulo 1

## Antecedentes

### 1.1. Mercado, regulación y acceso a medicamentos en Chile

En Chile, el gasto en bolsillo en salud (GBS) alcanza un 32% (OCDE, 2019), posicionando al país como uno de los países con mayor GBS entre los miembros de la OCDE, en donde el promedio es cercano a un 20% (Bruzzo y cols., 2018). De este gasto, la categoría más importante es la de medicamentos, representando cerca de un 40% del GBS (Bruzzo y cols., 2018). Además, el gasto en medicamentos se encuentra altamente concentrado: el 20% que más gasta concentra el 80% del gasto total (Bruzzo y cols., 2018), gasto que se ve representado sobre todo por enfermedades crónicas y/o de alto costo. Este gasto de salud en bolsillo tiene un patrón regresivo, en donde los valores de este indicador en el primer y quinto quintil de ingreso son de un 80% y un 45%, respectivamente, por lo que el GBS considera un porcentaje más relevante de los ingresos para las familias de niveles socioeconómicos más bajos. El acceso a medicamentos seguros y de calidad es un eje esencial para garantizar el derecho a la salud de la población (Atal, 2021).

Existen dos elementos fundamentales a abordar respecto de los costos para la población de tener un mercado de medicamentos que afecta especialmente a la población más vulnerable. El primero es el problema de acceso a medicamentos y el segundo es la estructuración del mercado farmacéutico en Chile.

Respecto del acceso a medicamentos en Chile, este no se garantiza de forma universal. No obstante, existe una serie de políticas y beneficios a los que las personas pueden acceder. En primer lugar, la población inscrita en los centros de atención primaria (APS), asegurada por el seguro público FONASA, puede acceder de forma gratuita a los medicamentos recetados en las farmacias disponibles en estos mismos, pero la entrega depende del stock disponible y de que el medicamento recetado se encuentre en el formulario nacional de medicamentos. En segundo lugar se encuentran planes de apoyo y cobertura parcial y/o total, como lo es el plan GES que beneficia tanto a personas adheridas a FONASA como a las ISAPRES, en un total de 85 enfermedades definidas, en donde el copago varía de un 0% (en tramos A-B de FONASA) a un 20% (ISAPRE y tramo D de FONASA), la Ley Ricarte Soto, que beneficia de forma transversal a las personas con la cobertura del 100% del costo de medicamentos para 27 enfermedades definidas de alto costo; el convenio de FONASA con algunas farmacias que ofrecen descuentos preferentes a sus afiliados, entre otras que serán detalladas más adelante.

No obstante lo anterior, según datos de la última Encuesta Nacional de Salud, aproximadamente un 40% de los medicamentos ambulatorios a los que accede la población chilena son adquiridos de forma particular en el retail privado (Atal, 2021), frente a un 77% de población perteneciente a FONASA, y más de un 87% de estos inscritos



en algún establecimiento de APS, lo que lleva a que en muchos casos esta población deba comprarlos de forma privada, afectando directamente en el presupuesto de muchas familias. Si se considera además que el 57% de los inscritos en establecimientos de APS corresponde a los tramos A y B (FONASA, 2022), es decir, perciben un ingreso mensual menor a \$380.000, es aún más preocupante el impacto en el presupuesto familiar mensual.

Respecto a la estructuración del mercado farmacéutico en Chile, este se encuentra altamente concentrado y desregulado respecto a los precios, lo que permite que los medicamentos puedan ser ofertados a la población con precios altos y sumamente heterogéneos, existiendo diferencias de hasta un 2804% para un mismo principio activo (medicamento de marca versus genérico), y un 932% para un mismo medicamento entre distintas farmacias (SERNAC, 2019). Respecto a la concentración, se puede mencionar que el mercado privado se encuentra dominado por tres grandes cadenas de farmacias que componen en conjunto el 80% de la participación de mercado. Dentro de este mercado, y siguiendo la cadena de suministros en el mercado privado, los laboratorios cuentan con márgenes promedio de 52%, además, se debe considerar que estas farmacias acceden a precios más elevados (entre 50% y 70%) que el sector público y las instituciones de salud privadas, y que además estas cuentan con márgenes entre un 40% y 50% (FNE, 2019), lo cual implica un traspaso de dichos márgenes a las y los pacientes, impactando en el precio final de adquisición de estos.

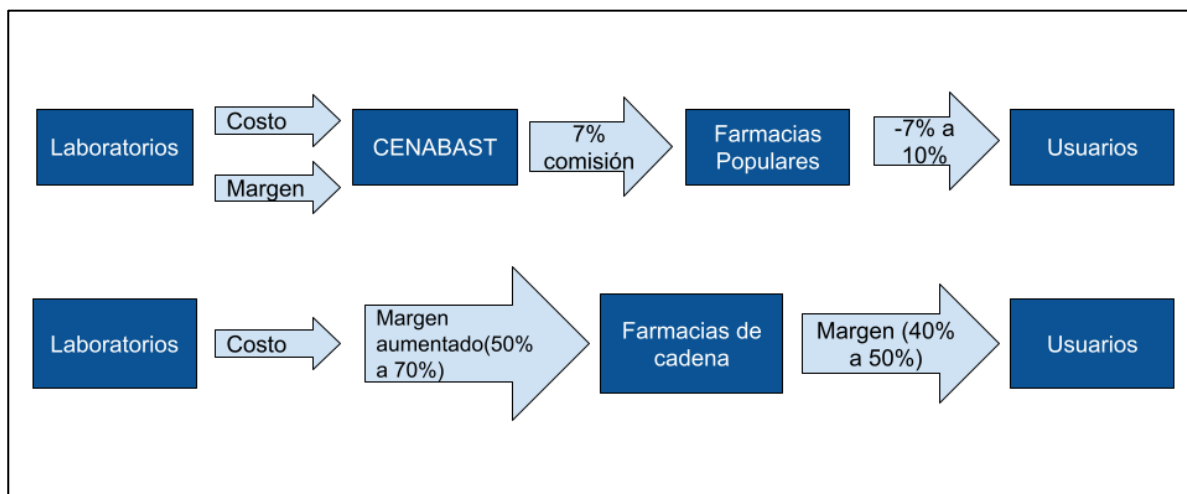


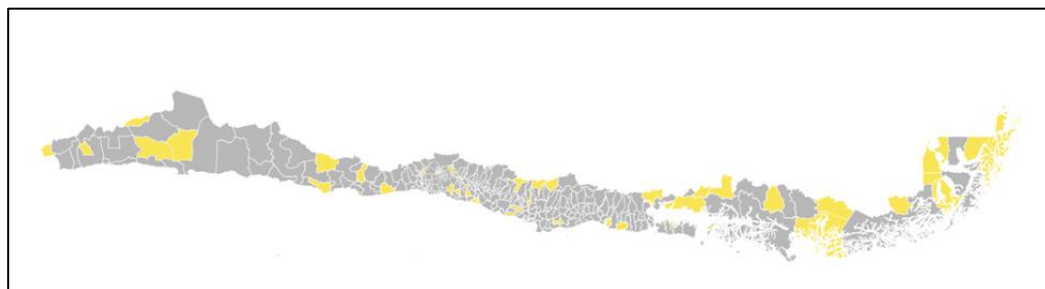
Figura 1 Diagrama mercado farmacéutico

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Estadístico 2020, CENABAST.

El mercado farmacéutico chileno no ha estado exento de críticas y escándalos: en el año 2007, las tres cadenas de farmacias que lideraban el mercado comenzaron una guerra de precios, en donde se acusó dentro de las campañas a una de las farmacias por competencia desleal ante el Juzgado civil, por lo que dicha campaña debió ser retirada. La guerra de precios que se llevó a cabo ese año se hizo sobre medicamentos con una alta elasticidad de la demanda ante el precio, por lo que, al cambiar los precios, la demanda se desviaba hacia la farmacia con los precios más bajos. Luego de algunos cambios administrativos y ciertas alianzas que se generaron, las cadenas decidieron poner fin a la guerra de precios, subiendo

así los valores de venta de los productos involucrados en ella mediante la utilización del precio sugerido de venta otorgado por los laboratorios, de forma de homogeneizar paulatinamente los precios y que ninguna de las tres se viera afectada negativamente (FNE, 2008). Este caso fue sentenciado el año 2012 por la Fiscalía Nacional Económica (FNE) y el Tribunal de Defensa de la Libre competencia (TDLC), haciéndose público y generando la reacción de los usuarios mediante manifestaciones públicas en las dependencias de las farmacias mencionadas.

Los problemas existentes en el mercado farmacéutico no sólo están ligados a los precios, sino también se puede exhibir la problemática de localización de estos establecimientos. El mercado farmacéutico privado, el único hasta hace unos años, cubre aproximadamente un 44% de las comunas del territorio nacional. Al año 2015 un 49% de sus establecimientos se encontraban en la Región Metropolitana, y al año 2018 había 89 comunas sin farmacias privadas y 59 sin ningún tipo de farmacia (Hermann, 2018), y a 2022, considerando la inclusión de las farmacias municipales, aún hay un total de 50 comunas sin farmacias; teniéndose así un fuerte indicador de desigualdad en el acceso territorial a los medicamentos, que tiene consecuencias directas para las personas.



*Figura 2: Mapa con comunas sin establecimientos farmacéuticos*

*Fuente: Extraído de la página web de Fracción*

Ante esta problemática de acceso y distribución del mercado farmacéutico en Chile, las políticas y regulaciones de medicamentos presentan fallas en garantizar de manera equitativa el acceso de la población. Chile cuenta con una serie de regulaciones y políticas relacionadas con el acceso a medicamentos, aunque estas aún no logran solucionar el problema en su totalidad. Se explicitan a continuación las políticas vigentes

- **Garantías explícitas de salud:** En el año 2006 entra en vigor la Ley 19.966 que regula el Plan de Garantías Explícitas de Salud, en el contexto de la reforma de salud propuesta por el entonces presidente de la república, Ricardo Lagos. El Régimen de Garantías Explícitas de Salud (GES), en un comienzo denominada Plan Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), garantiza la cobertura en las prestaciones para un listado fijo de patologías, que en un comienzo eran 56 y hoy en día son 85, tanto para los usuarios(as) del Fondo de Salud Nacional (FONASA) como para los afiliados a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Dentro de las prestaciones, y tal como lo indica el artículo 2° del Decreto de Salud N° 4 de FONASA, se incluyen “Acciones de salud, tecnología o dispositivos médicos, tales como; consultas médicas, exámenes y procedimientos;

medicamentos; artículos farmacéuticos y de laboratorio; material quirúrgico, instrumental y demás elementos o insumos que se requieran para el diagnóstico de un problema de salud y su tratamiento o seguimiento”. En el año 2021, los casos AUGE-GES ascienden a 2.695.093 para FONASA, y 173.648 para ISAPRE.

- Ley Ricarte Soto: En el año 2015 se crea la Ley 20.850, que crea un “sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo” que abarca una serie de patologías de alto costo definidas, en donde se financia el 100% de los medicamentos, dispositivos médicos y/o alimentos especiales, así como exámenes de diagnóstico de alto costo, definidos para cada patología contemplada. Al año 2022, se tiene un total de 25.931 beneficiarios activos, de los cuales un 74,1% corresponden a FONASA, y un 69,8% de estos pertenecen a los tramos A y B.
- Ley de fármacos I: La ley 20.724, del año 2014, regula el código sanitario que regula el mercado farmacéutico, dentro de los puntos que regula, se encuentra el cambio en la prescripción de recetas médicas, siendo obligación del médico indicar dentro de esta la Denominación Común Internacional, que permite así solicitar un medicamento bioequivalente. Lo anterior con el fin de generar ahorros en los usuarios(as) por la diferencia de precios existentes entre medicamentos con nombre de fantasía y medicamentos genéricos.
- Política Nacional de Medicamentos: En el año 2019, durante el gobierno de Sebastián Piñera, se impulsó la Política Nacional de Medicamentos, que incluye 31 medidas destinadas a mejorar el acceso a medicamentos en la población. Dentro de las medidas relevantes se encuentran:
  - o Descuentos por FONASA: Dentro de las 31 medidas contempladas en la Política Nacional de Medicamentos se encuentra una licitación de FONASA para que sus usuarios(as) puedan acceder a precios más bajos en un total de 2.700 medicamentos distintos.
  - o Aumento de medicamentos intermediados por CENABAST: Pasando de un 50% a un 80% del valor de medicamentos intermediados en la red pública de salud.
  - o Favorecer el desarrollo de Farmacias Comunales fortaleciendo la intermediación
  - o Ampliación de intermediación de CENABAST a farmacias independientes
  - o Ley de fármacos II: Permite a los usuarios escoger qué medicamento tomar entre las opciones bioequivalentes disponibles, y busca establecer una regulación de precios a los medicamentos; incluye la creación del Observatorio Nacional de Medicamentos, que velará por la revisión y adecuación de precios en caso de ser necesario, y la regulación de las reuniones entre visitadores médicos y prestadores, entre otras medidas. Esta ley se encuentra actualmente en proceso de tramitación dentro de la Comisión Mixta.

Como respuesta al problema de precios y acceso de medicamentos en las familias, y a los fallos de las políticas y regulaciones del nivel central, es que nace en el año 2015 la primera Farmacia Municipal (Comunal, Popular) en la comuna de Recoleta, como aplicación de una política local de apoyo a la obtención de medicamentos a los vecinos de la comuna. La iniciativa es altamente bien recibida por la población, a lo que se le suma el apoyo manifestado por el ISP, la Contraloría General de la República, CENABAST y el Ministerio de Salud (MINSAL, 2018), que soporta su decisión en términos de ser una política que mejora el acceso equitativo a medicamentos. La iniciativa es replicada en distintas comunas mediante la creación de establecimientos sin fines de lucro de dependencia municipal a lo largo del territorio nacional, como una política que busca mejorar el acceso a los medicamentos, principalmente en términos de precios, pero también en términos de localización, ubicándose algunas en comunas que no contaban con ninguna farmacia. Actualmente se cuenta con 212 establecimientos distribuidos en un total de 170 comunas, lo que significa que un 49% de las comunas del país cuenta con al menos un establecimiento de este tipo. De estas, un 27% se encuentra en la Región Metropolitana, y el resto se encuentra entre Arica y Punta Arenas.

En general, las farmacias municipales logran reducir sus precios al público, ya que además de ser establecimientos sin fines de lucro, los costos operacionales de la mantención de la farmacia son absorbidos en su mayoría o totalidad, según el caso, por la municipalidad correspondiente; además de la utilización de la intermediación de CENABAST, institución que adquiere la canasta compuesta por los medicamentos con mayor volumen de intermediación, un 65,5% más barato que el precio promedio de venta de las cadenas de farmacias, con diferencias de precios que llegan hasta un 5.335% (CENABAST, 2020.), como puede observarse en la *Tabla 1*. En el caso de la canasta que compara medicamentos con el mismo envase, el precio total de la canasta es un 35% más bajo que el promedio de las tres cadenas, como se puede visualizar en la *Figura 3*. Es así como los ahorros a los que pueden acceder los usuarios son significativos, sobre todo en los casos que se utilice la intermediación de CENABAST.

Tabla 1: Mayores diferencias de precio entre CENABAST y farmacias de cadena.

MEDICAMENTO	PRECIO CENABAST	PRECIO PROMEDIO FARMACIAS	VARIACIÓN PRECIO
SERETRAN 20 MG - 30 CM	\$688	\$37.391	5335%
FLUCTIN 150 MG - 4 CP	\$458	\$21.811	4662%
ACEBRON 4 MG - 20 CM	\$509	\$19.961	3822%
BETAPLEX 25 MG - 40 CM	\$764	\$22.928	2901%
MILISER 5 MG - 30 CM	\$374	\$10.295	2653%
PREGOBIN 75 MG - 30 CP	\$917	\$23.028	2411%
BETAPPLEX 12,5 MG - 30 CM	\$726	\$16.428	2163%
ANALGEX 100 MG/ML SOL - 20 ML	\$637	\$12.928	1930%
VALPAX 0,5 MG - 20 CM	\$497	\$8.761	1663%
ASVENTOL 10 MG - 30 MG	\$2.636	\$45.528	1627%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Estadístico 2020, CENABAST.

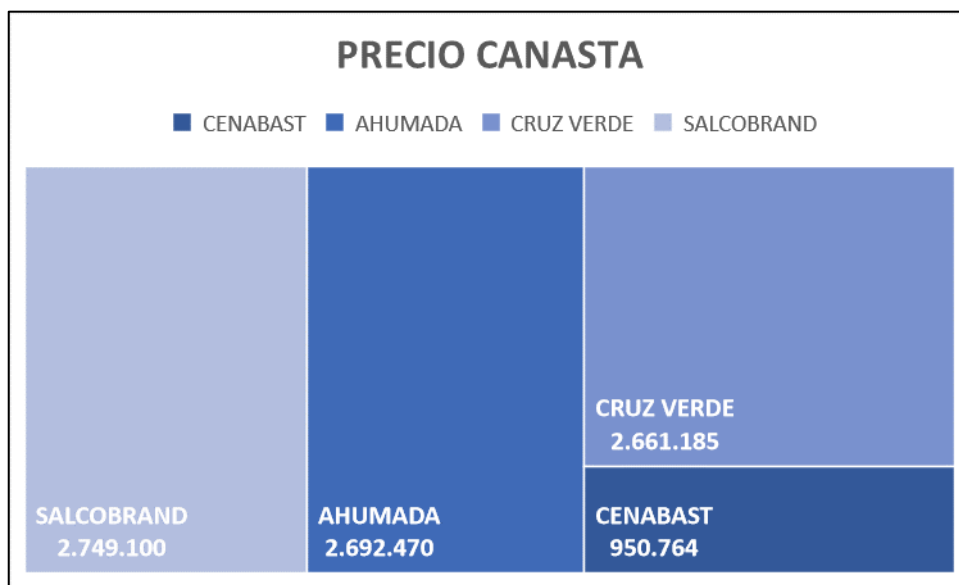


Figura 3: Comparación valor canasta cadenas vs CENABAST

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe Estadístico 2020, CENABAST.

Las farmacias municipales se rigen por los lineamientos definidos por el ISP para establecimientos farmacéuticos, pero a diferencia de las farmacias de retail estas cuentan con un horario de atención parcial, sin turnos de emergencia; se aplica la exclusión de atención según los requisitos establecidos en cada caso; al ser consideradas como establecimientos de

salud municipal, estas tienen como finalidad no sólo proveer de medicamentos, sino también promover el uso racional de estos mediante la exigencia estricta de recetas.

En general, en términos de operaciones, cada farmacia municipal busca responder a las necesidades locales en base a su presupuesto y recursos disponibles, por lo que la localización, la oferta de medicamentos, el modelo de gestión y otros aspectos difieren de una a otra, aunque se pueden reconocer dos métodos de abastecimiento principales:

- Compra con intermediación de CENABAST: La entidad se encarga de agregar la demanda recogida de diversas instituciones públicas y/o privadas, de forma de aprovechar el poder de negociación por volumen de compras y obtener significativamente mejores precios. CENABAST cobra una comisión de intermediación de un 7% del total facturado por el proveedor (FNE, 2019). En este caso se hace una programación mensual de un año para otro, la que queda sujeta a cambios que se pueden solicitar mensualmente. Del total de farmacias comunales, 136 utilizan este método de adquisición.
- Compra sin intermediación de CENABAST:
  - Convenio Marco: Es una plataforma con catálogo web en el que se puede tener más de un proveedor oferente para el mismo producto/servicio. No se requiere de cotizaciones ni licitaciones previas, lo que reduce el tiempo de gestión previa a la compra; sin embargo, la variedad de productos farmacológicos es reducida, y además puede contar con condiciones de compra como cantidad mínima de pedido y/o costos adicionales de despacho.
  - Licitación pública: Es un instrumento en el cual la entidad solicitante debe hacer un llamado a concurso, mediante la elaboración de las bases técnicas y administrativas que normen lo que los proveedores participantes deben cumplir. Este proceso significa un mayor tiempo de gestión previa, de entre uno y tres meses aproximadamente, y los precios son revelados al final del proceso, por lo que los precios de la licitación podrían eventualmente superar los precios del retail, afectando el foco de ahorro de la farmacia.
  - Trato directo/Compra directa: Este es un mecanismo simplificado que reduce significativamente los tiempos de compra, pero que generalmente implica precios de adquisición mayores. La elección se debe basar en el precio menor entre las cotizaciones. En general se utiliza en municipios que dependen de corporaciones municipales, para el resto, este mecanismo debe ser usado de forma excepcional, cumpliendo una serie de requisitos y justificando pertinentemente su elección. Por otra parte, la compra directa se puede utilizar para compras por montos menores a 3 UTM, para lo cual no es necesario utilizar el sistema de ChileCompra.

## **1.2. La farmacia municipal de la comuna de Maipú**

### **1.2.1. Historia**

Maipú es una de las comunas que se adhiere a la iniciativa, creando la farmacia popular “La receta”, inaugurada el 11 de mayo de 2016, bajo el periodo de C. Vittori que duró hasta diciembre de ese año. La municipalidad cuenta con una Dirección de Salud (DISAM), de la cual depende la farmacia administrativamente. La farmacia cambió de nombre en la administración siguiente a “La botica”, y actualmente lleva el nombre de “Farmacia comunal Maipú”.

A partir del año 2017, correspondiente a la administración de Cathy Barriga, se vio una suerte de despreocupación por la farmacia popular, en donde la municipalidad desembolsó más de \$500.000.000 anuales en medicamentos en un convenio realizado con una farmacia de Retail, y en el año 2019 se dio a conocer en los medios de comunicación una licitación por más de \$2.200.000 a la misma cadena, que sumados a otros montos asignados asciende a más de \$3.000.000, en ese entonces 6 veces el presupuesto anual de la farmacia municipal; la cual se encontraba en ese entonces desabastecida, impidiendo a muchos de los beneficiarios habituales poder acceder a sus medicamentos prescritos por este medio, y resultando a la vez en un alto gasto por parte del municipio.

Con el cambio de mando en la alcaldía en el año 2021, se retoman las labores que apuntan al fortalecimiento de la farmacia municipal, aumentando el presupuesto e intentando mantener niveles de stock adecuados para entregar un mejor servicio a los usuarios. Aun así, los esfuerzos no han logrado eliminar estas irregularidades en un 100%; la farmacia aún reporta algunos problemas en la atención a usuarios, asociados principalmente a la espera por atención en días de alto flujo, y a los quiebres de stock recurrentes en distintos medicamentos e insumos.

### **1.2.2. Caracterización de la farmacia**

La farmacia se emplaza en la Región Metropolitana, específicamente en la comuna de Maipú, la segunda comuna con más población de Chile con un aproximado de 580.000 habitantes y un tamaño de 135,5 km<sup>2</sup>.

Es un establecimiento sin fines de lucro, que comercializa productos farmacéuticos como medicamentos, insumos médicos y suplementos alimenticios, únicamente a residentes de la comuna, con un tope de lo que corresponde para un mes de tratamiento, a precio costo. Más específicamente, esta se sostiene mediante el presupuesto otorgado por fondos municipales, estableciendo actualmente como precio de venta el valor de adquisición de los medicamentos. En el caso de compras a CENABAST, el precio de venta a público no se considera la comisión de 7% de intermediación; difiriendo en esta parte del modelo general utilizado en otras farmacias municipales. Además, usuarios derivados del departamento de asistencia social de la municipalidad pueden eximirse de cobro, entregando un documento que acredite un pago próximo por parte de dicho departamento a la farmacia. La farmacia cuenta con una sala fraccionamiento, lo que permite la adquisición de medicamentos en envases clínicos a precios aún más bajos que en envases comerciales, que posteriormente son

fraccionados en la cantidad exacta que el usuario requiere.

La farmacia municipal de Maipú depende directamente de la Dirección de Salud Municipal (DISAM), y se relaciona además con el departamento de Administración y Finanzas.

Los mecanismos de abastecimiento que utiliza la farmacia son principalmente mediante intermediación de CENABAST (cerca de un 76%), complementado para casos especiales, suplementos e insumos con licitaciones o convenios marco.

La farmacia actualmente no cuenta con definiciones estratégicas definidas, pero en la página oficial del departamento de salud municipal, indican como objetivo de la farmacia “La Farmacia Familiar de Maipú tiene como objetivo mejorar el acceso a los tratamientos médicos y productos farmacéuticos a todas las familias de la comuna, ya que este proyecto municipal contempla un menor costo en los precios de los productos, lo que se traduce en una ayuda importante en la economía.”.

Actualmente se cuenta con un total de 45.000 usuarios inscritos, siendo esto aproximadamente un 7% de la población de la comuna, de los cuales 17.372 cuentan con ventas registradas entre el año 2021 y 2022, y se tiene un registro promedio de 270 números de atención entregados.

Para comprar en la farmacia, los usuarios(as) deben estar registrados, para lo cual se deben comprobar su residencia en la comuna; además, es obligatorio contar con receta médica vigente, documento que acredite la identidad, y cumplir con la restricción de compra por receta de lo que se requiera para un mes; no hay restricciones por afiliación a algún sistema de salud en particular, ni por edad. La atención a usuarios se hace en horario continuado entre las 09:00 y las 16:30 horas, sin cierre en el horario de colación, por orden de llegada, y con entrega de números hasta las 16:00. Quienes asisten por derivación de asistencia social, ingresan directamente al módulo de atención, con el argumento de que vienen de realizar el trámite en dicha unidad. Cabe destacar que entre las 12:00 y las 14:00 el personal de atención a público y fraccionamiento se retiran a colación por un periodo de 1 hora, saliendo dos personas por hora, por lo que se mantienen dos módulos de atención cerrados entre las 12:00 y las 15:00 hrs.

El presupuesto referencial para el año 2022 es de \$1.005.202.184, de los cuales \$963.168.817 corresponden a productos para la venta de la farmacia, y \$42.033.366 corresponden a gastos propios de la farmacia. Las ventas anuales actualizadas hasta octubre de 2022 ascienden a más de \$543.000.000, y se proyectan \$694.424.216 en ventas para este año.

La farmacia municipal de Maipú cuenta con 12 trabajadores internos, y 2 externos, que pueden agruparse de la siguiente forma:

- Director(a) técnico(a): se cuenta con dos profesionales químicas farmacéuticas desempeñándose en este cargo. Dentro de sus funciones se encuentra llevar un adecuado control de los medicamentos fraccionados, así como de los medicamentos sujetos a controles legales; velar por el cumplimiento de las normativas vigentes, en línea con los requerimientos del Instituto de Salud pública, llevar a cabo acciones de gestión y administración de recursos, y llevar a cabo orientación farmacéutica en los casos requeridos. Además, tiene como función el



llevar a cabo la planificación de las compras en base a los requerimientos y recursos disponibles.

- **Auxiliar de farmacia:** se cuenta con seis auxiliares de farmacia (que en el primer semestre eran cinco), quienes rotan semanalmente entre atención a público (y fraccionamiento (una persona)). En el cargo de atención a público, la auxiliar de farmacia es quien se encarga de llevar a cabo la venta de los productos farmacéuticos a los usuarios, cumpliendo los protocolos definidos, sin incluir en sus funciones el cobro/pago de los productos. En el caso de fraccionamiento, esta persona se preocupa de llevar a cabo el proceso de fraccionamiento de medicamentos con envase clínico, según la demanda que surge en vivo, procurando registrar todos los datos solicitados tanto en el sobre como en el ticket de fraccionamiento, según los requerimientos del Instituto de Salud Pública.
- **Encargado de bodega:** se cuenta con una persona en este puesto, quien está encargada de recibir los productos despachados desde los proveedores, registrarlos correctamente en la planilla existente, distribuirlos entre la bodega, las góndolas y el área de fraccionamiento; así como de revisar el stock y la obsolescencia de medicamentos y productos farmacéuticos.
- **Personal administrativo y de apoyo:** se cuenta con una persona que desempeña la labor de guardia fijo, con una persona que responde llamados telefónicos, una encargada de registrar la información contenida en los vales de fraccionamiento físicos en una planilla, quién reemplaza además al guardia en su hora de colación, y una persona como auxiliar de aseo.
- **Cajeros:** se cuenta con dos personas desempeñándose como cajeros, quienes reciben los pagos y entregan las boletas a los usuarios. Este personal es externo a la farmacia, es decir, no dependen de esta, sino de otras áreas municipales.

# Capítulo 2 Creación de valor público en el acceso a medicamentos

En este capítulo se realiza una revisión que permite dar a conocer los principales conceptos que son utilizados en el presente trabajo de tesis, relacionados a la creación de valor público, en el contexto del acceso a medicamentos, como parte de los servicios de salud; de forma de que el lector tenga estos conceptos presentes en la revisión de este trabajo.

Dentro de los desafíos vigentes para los estados de América Latina y el Caribe se encuentra contar con políticas públicas que apunten a la desigualdad a la que se enfrenta la sociedad, de forma de aportar en la mejora en la calidad de vida de la población más afectada por esta. Por lo anterior es que se requiere mejorar la cobertura y calidad de los servicios públicos que entrega el estado en todas las aristas que se relacionan con el desarrollo social de las y los ciudadanos.

Los servicios públicos entregados por las distintas instituciones deben responder necesariamente a las necesidades de las personas, entregando servicios de calidad y que respeten la dignidad humana por sobre todas las cosas. No basta con entregar servicios a la ciudadanía, sino revisar si estos están realmente generando valor en esta, y si estos se entregan de forma adecuada, respetando estándares mínimos que aseguren una experiencia satisfactoria para las personas.

La salud es ciertamente una dimensión relevante para el bienestar social y las condiciones de vida de la población, y a su vez, en el contexto latinoamericano se ve profundamente relacionado con el contexto socioeconómico de cada individuo. Gozar de niveles óptimos de salud, permite a su vez a los individuos desenvolverse mejor en la sociedad y obtener mejores niveles de desarrollo; es por esto que los esfuerzos del estado deben tener un énfasis especial en la transición hacia servicios de salud que faciliten el acceso a prestaciones oportunas y de calidad, sin dejar de lado la educación y la promoción de la prevención de enfermedades.

Una organización sin fines de lucro que busca generar un beneficio a la población debe tener foco en sus objetivos estratégicos, y estos deberían estar centrados en sus usuarios, la existencia de la organización sin la persecución de objetivos centrados en las personas supone la sobrevivencia de esta y no la generación de valor público. La generación de valor público en la entrega de servicios de salud se logrará siempre y cuando el servicio entregado cumpla con los estándares de calidad que permitan generar una experiencia satisfactoria en los usuarios, por lo que contar con instrumentos de gestión que generen seguimiento a la satisfacción es un punto relevante a la hora de buscar mejoras en la calidad de servicio entregada a la ciudadanía.

“La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud es la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad,

oportunidad, eficiencia y acceso equitativo como atributos esenciales de su definición. El logro de estos atributos viene determinado por la disponibilidad de los servicios y su adecuada organización y gestión.” (OMS, 2019).

## 2.1. Acceso a la salud y medicamentos

Dentro de los 17 objetivos para lograr un desarrollo sustentable planteados por la Organización Mundial de la Salud se encuentra contemplado el acceso a medicamentos, específicamente en la meta número 8 del objetivo número 3 (referida a salud y bienestar). En particular, la OMS (2018) detalla este como “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos”.

El acceso a medicamentos puede ser definido desde distintas perspectivas. En general, la definición contiene las distintas dimensiones que componen el acceso. Según la Organización Mundial de la Salud, las dimensiones que determinan el acceso son la disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (OMS, 2003). Ledezma-Morales & cols (2020), proponen un esquema que relaciona las dimensiones planteadas por la OMS con el derecho a la salud, en el marco de las políticas farmacéuticas que promueven el acceso a medicamentos. Por su parte, la disponibilidad del medicamento, implica que este se encuentre en los establecimientos en donde estos serán expendidos, y depende de una cadena que incluye los procesos iniciales de investigación y desarrollo, la fabricación, autorización, distribución y posterior comercialización (Ledezma-Morales M & Cols, 2020); en cambio, la asequibilidad refiere a que estos puedan ser adquiridos por la población, considerando o no un pago, y que este último no implique un endeudamiento de los usuarios. El esquema puede verse en la *Figura 4*.

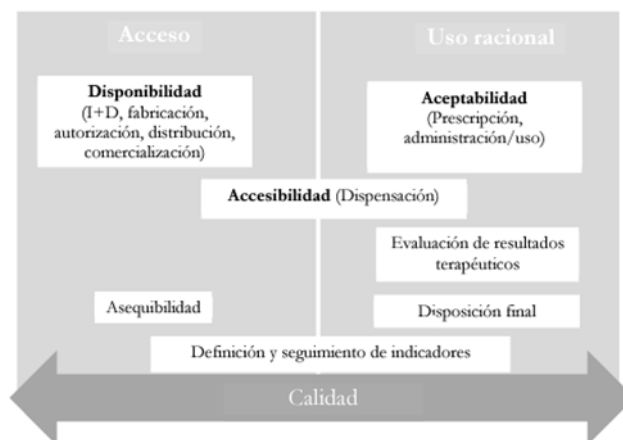


Figura 4: Esquema dimensiones del derecho a la salud

Fuente: Ledezma-Morales & cols (2020)

Para Peters & Cols (2008), el acceso a medicamentos también viene dado por distintas dimensiones, en específico mencionan la accesibilidad geográfica, disponibilidad, asequibilidad (accesibilidad financiera) y aceptabilidad, todas estas relacionadas con la calidad, entendida como la capacidad técnica de los servicios de afectar la salud de las personas. En particular se detalla que la asequibilidad es uno de los determinantes del acceso más importantes, así como también se menciona que el gasto de bolsillo en salud es un tipo de financiamiento que genera inequidad, ya que afecta en mayor medida a la población de menores ingresos, debiendo desembolsar una mayor parte de sus ingresos para acceder los productos/servicios.

## **2.2. Valor público**

El concepto de valor público ciertamente difiere y es más complejo que el valor empresarial o privado. Moore menciona que esta diferencia recae en que las organizaciones públicas buscan conseguir objetivos trazados políticamente de forma eficiente, pero sobre todo eficaz (Moore, 1995). Además, menciona que se crea una brecha en la generación de valor público si es que los mandatos políticos están cargados a sus propios intereses, y no hacia el interés público; y rescata como lección del sector privado el desarrollo de información precisa sobre los resultados pasados, de forma de generar la capacidad de reacción requerida. También menciona que una acción poco frecuente en el sector público es la evaluación del funcionamiento de las instituciones con información precisa, para así definir acciones correctivas en post de la mejora del escenario actual, como se hace en empresas privadas (Moore, 1995), así como también centrar los esfuerzos en mejorar la satisfacción del “cliente”, pero que estas por sí solas no son lo suficientemente relevantes como sí lo es la política.

Enrique Conejero (2014), considera que el enfoque que propone Moore centra la relevancia en tres focos respecto a los resultados de la organización:

- La prestación de servicios que han alcanzado
- Impactos reales sociales
- Mantenimiento de la confianza y legitimidad de la organización.

La CEPAL (2021), define el valor público como el valor que los y las ciudadanos dan a los bienes y servicios recibidos del estado si éstos satisfacen una necesidad sentida con calidad y oportunidad.

Kelly & Cols (2002) indican que, como regla general, el valor público que perciben los ciudadanos puede caer en tres categorías:

- Servicios: los ciudadanos en general evalúan el trade off existente entre el costo y

el nivel de servicios que reciben. En este sentido, cobra relevancia el nivel de satisfacción del usuario.

- Impactos: los impactos generados por los servicios dependen no sólo de estos, sino también del comportamiento de los ciudadanos respecto al área de estos.
- Confianza: si los niveles de confianza en las instituciones públicas aumentan, estos generan valor por sí solos, aunque esto no signifique mejores servicios o resultados.

En el mismo, se menciona la influencia que tiene la cultura organizacional en la creación de valor, en donde la cultura, el clima y los valores se relacionan entre sí y pueden afectar el desempeño de la organización y su capacidad para crear valor público.

Blaug & Cols (2000), indican que para generar valor público se debe formar de las preferencias de los ciudadanos, pero también aprender de ellos, de sus opiniones, intereses, experiencia y conocimiento colectivo.

Respecto a los resultados asociados al valor público, Mulato & Salame (2016) mencionan que estos se orientan a la mejora en la calidad de vida de la población, aumentando la confianza y los sentimientos de justicia hacia el sector público, considerando que el valor público debe necesariamente responder a las necesidades de la ciudadanía.

Además, Moore (1998) relaciona la generación de valor en el sector público con la estrategia organizacional, tomando la organización como un instrumento para lograr sus propios propósitos, y ofrece una aclaración de la misión de la corporación, como agente movilizador de apoyo popular y guía estratégica para la gestión en toda la organización.

### **2.3. Satisfacción usuaria y calidad de servicio**

La Satisfacción usuaria es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud de las expectativas del usuario en relación con los servicios que éste ofrece. Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de atención y de la gestión visualizados por los usuarios, que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud. Se puede definir la satisfacción usuaria como la “valoración del cumplimiento de metas que se expresan en servicios a las usuarias y usuarios” (MINSAL, 2009)

Según otros autores, se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido (Pérez & Borrás, 2006).

Según Kelly & Cols (2002), la satisfacción del usuario normalmente se ve influenciada por las expectativas generadas en su experiencia con los servicios privados. Además, indican que los factores que afectan mayormente la satisfacción de usuario son:

- Servicio al cliente: el trato que el personal le entrega a los usuarios, en conjunto con la calidad y precio del producto determinan en gran parte la satisfacción del cliente.
- Información: se indica que hay una fuerte correlación entre la satisfacción de los servicios recibidos, y si las personas se sienten bien informadas sobre estos.
- Elección: existe evidencia de que la satisfacción de usuario puede aumentar al mejorar los niveles de opciones, aunque el servicio en sí no presente mejoras.

Además, se indica que no hay una relación lineal entre los niveles de satisfacción y la mejora de los aspectos relativos al servicio, por lo que es importante tener en cuenta la importancia relativa que los usuarios entregan a cada factor según el contexto.

Respecto de los efectos de medir y gestionar la satisfacción de usuario en el sector público, y en particular en los gobiernos locales, Rojas & Cols (2019), indican que *“mejorar la satisfacción de la gente que usa los servicios municipales, en tanto imperativo ético de la gestión pública, por lo cual podría transformarse en una provechosa herramienta de gestión, mejorando los factores que los ciudadanos identifiquen como deficientes y que impactan en su bienestar y calidad de vida en lo cotidiano”*.

Específicamente, respecto de la calidad de la atención en salud, según la OMS, OCDE y Banco Mundial (2020) existe actualmente consenso sobre las variables que debe tener una atención para considerarse de calidad:

- Efectivos, en la medida en que los servicios entregados obedecen a la evidencia científica disponible.
- Seguros, en cuanto la atención entregada minimiza el daño para el paciente.
- Centrados en las personas, en donde la entrega de atención responde a las necesidades, preferencias y valores del paciente.
- Oportunos, minimizando los tiempos de espera en función del paciente.
- Equitativos, asegurando la entrega de una atención que no difiere por la condición y/o características personales del paciente.
- Integrados, de modo de tener a disposición del paciente los servicios de salud para su atención a lo largo de su vida.
- Eficientes, en términos de la utilización de recursos, en donde se evita el desperdicio de estos.

Para Márquez y Pérez (2008), una forma de medir la satisfacción de los pacientes son las encuestas de satisfacción en las que se intenta conocer la opinión del paciente acerca de los diversos aspectos que pueden influir en la percepción final del tratamiento o servicio de atención farmacéutica que ha recibido.

Es decir, al igual que en la calidad de servicios en general, la atención de salud requiere considerar variables específicas que apunten a la satisfacción usuaria considerando el como eje las personas y su experiencia en estos servicios.

Además de lo mencionado, existen diversos estudios que demuestran que uno de los factores influyentes en la percepción de calidad de los usuarios es el tiempo de espera. Hay distintos estudios que apuntan a esta relación, y se ha encontrado que este tiempo, que incluye el tiempo de atención, no debería superar a los 30 minutos. Por su parte, Howat et al., definen como tiempo aceptable  $16,1 \pm 7,9$  minutos. Gutiérrez, et al. (2009), determina el promedio de tiempo de espera total  $37,1 \pm 14,7$  minutos, siendo el subproceso de facturación de  $30,1 \pm 14,0$  con un impacto negativo en la satisfacción del usuario de la farmacia. Los resultados de un estudio observacional de corte transversal realizado en Lima encontró que los usuarios que esperan menos de 20 minutos tienen una probabilidad de 4,6 veces mayor de estar satisfechos con la atención recibida, en comparación a quien tuvieron un tiempo de espera mayor. Por lo tanto, dentro de las dimensiones a considerar para generar valor público, se debe tener el tiempo de espera que enfrentan los usuarios en la farmacia.

Entendiendo que es relevante el gestionar correctamente la satisfacción usuaria mediante la entrega de servicios que cumplan con los determinantes de calidad, es necesario conocer primero los niveles de satisfacción que se tienen y los factores que no están siendo bien evaluados por los usuarios. Según Díaz (2002), si bien los usuarios pueden plasmar su opinión de forma activa mediante métodos no orientados, como los libros de sugerencias, reclamos o sus mismas elecciones; utilizar técnicas de investigación orientadas, como encuestas de satisfacción, destinadas a conocer aspectos definidos del servicio entregado, permiten valorar de forma adecuada la calidad asistencial desde la perspectiva del paciente.

# Capítulo 3 Gestión organizacional y de procesos en el sector público

La gestión de procesos ha sido ampliamente utilizada en el campo de la ingeniería industrial, por décadas, con el objetivo de mejorar la utilización de recursos y las prácticas que se llevan a cabo en los procesos de negocios de una infinidad de rubros.

La creciente necesidad de modernización de los estados ha llevado a tomar disciplinas que originalmente se creían exclusivas del sector privado, como lo es el caso de la gestión y rediseño de procesos. Existe evidencia clara sobre los beneficios de la aplicación de este tipo de herramientas, tal como consigna Alejandro Medina Giopp (2005) en *“Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico”*, en donde demuestra que seguir este tipo de metodologías tiene resultados positivos tanto en la productividad como en la generación de valor público.

## 3.1 Cultura organizacional y estrategia en el sector público

Uno de los factores preponderantes a considerar en la incorporación de valor público y rediseños organizaciones es la cultura organizacional propia del sector público para el diseño de estrategias de cambio.

La cultura organizacional representa las normas informales, no escritas, que orientan el comportamiento cotidiano de los miembros de una organización, y dirigen sus acciones en la realización de los objetivos organizacionales. Es el conjunto de hábitos y creencias, establecido por medio de normas, valores, actitudes y expectativas que comparten todos los miembros de la organización (Reyes et al., 2020).

Al respecto, Kelly & Cols (2002), indican que la cultura organizacional y el ethos son relevantes para la generación de valor público, y que es importante que esta esté sincronizada con el valor generado por la organización. Además, mencionan que los valores de la organización deben sintonizarse con los valores de los ciudadanos.

Una dimensión frecuentemente olvidada en organizaciones públicas de menor tamaño es la estrategia. De acuerdo con lo planteado por Waissbluth (2022), el punto de partida de la estrategia es la creación de valor público de cara al ciudadano, y su nivel de bienestar y satisfacción en un sentido amplio; así como también respecto de todos los stakeholders. En ese sentido, se menciona la importancia de reconocer las necesidades prioritarias de los ciudadanos que más atención requieren.

Según Moore (1998), las declaraciones estratégicas permiten, en la medida en que las acciones de los directivos se alinean a estas:

- Centrar y mantener los esfuerzos en la obtención de resultados y en la generación de valor público.



- Determinar tareas políticas y administrativas clave para lograr la estrategia, como conseguir apoyo, invertir en tecnología, etc.
- Estimular el apoyo externo, indicando que, si la misión declarada expresa un valor apoyado por la ciudadanía, esta generará legitimidad.
- Estimular el apoyo interno, al guiar la adaptación de las personas hacia los propósitos, más allá de ser una mera propuesta.

Además, Moore (1998) menciona que, para gestionar un cambio de estrategia, se debe orientar a la organización hacia los nuevos fines, mediante acciones concretas que busquen persuadir a los empleados de la organización para que piensen de una forma más ligada a la nueva estrategia. Los cambios administrativos refuerzan y acompañan a estas acciones, y deben estar alineados con la difusión de la nueva estrategia, de forma de generar apoyo interno en la organización.

## **3.2 Gestión y rediseño de procesos**

Según Gullede & Sommer (2002), la gestión de procesos abre la puerta para miradas creativas e innovadoras para mejorar el desempeño organizacional. Además, menciona la importancia de contar con sistemas orientados hacia los procesos, indicando que existe evidencia empírica de que las organizaciones que se toman el tiempo para alinear sus procesos con los sistemas de información tienen mayor probabilidad de lograr el éxito.

Según Barros (2000), la perspectiva del rediseño parte desde la concepción de una organización como un medio que persigue como fin la provisión de bienes o servicios a sus clientes, ese medio está formado por distintas actividades que se llevan a cabo en un cierto orden lógico, en el que participan distintos actores y que culminan en la provisión del bien o servicio. Barros distingue un conjunto de macroprocesos presentes en las organizaciones, detallados a continuación:

- Macroproceso de gestión, producción y provisión del bien o servicio: se menciona que este macroproceso representa la cadena de valor de la organización, desde el requerimiento del cliente, incluyendo la obtención de recursos desde los proveedores, y la producción y provisión del bien o servicio. El rediseño de este macroproceso se puede abordar de forma integrada, o con procesos independientes.
- Macroproceso de desarrollo de nuevos productos y servicios: en este macroproceso se incluyen las actividades dirigidas a ampliar la oferta a los clientes mediante la innovación, estas actividades incluyen diseñar, evaluar e implementar nuevos productos y/o servicios, entre otras.
- Macroproceso de planificación del negocio: se consideran parte de este macroproceso actividades a nivel táctico y estratégico que buscan orientar el

rumbo de la organización en el mediano y largo plazo. Se define que el orden natural de estas actividades debería ser el siguiente:

- Definición del negocio: incluye actividades que establecen en qué negocio se estará y cómo se busca cumplir con la intención, se incluye la definición de la misión, la estrategia (visión) y la cultura, como guía para el comportamiento de las personas.
- Estructuración del negocio: se indica que se relaciona en que la empresa se organiza para cumplir con las definiciones estratégicas mencionadas anteriormente, esto incluye la estructura organizacional y de procesos.
- Planificación de mediano/largo plazo: incluye actividades que permiten la materialización de los objetivos planteados en los dos puntos anteriores. Se mencionan los planes de inversión, proyecciones de resultados, entre otros.
- Macroproceso de apoyo - ciclo de vida de un recurso: representa el conjunto de actividades que tienen como objetivo ejecutar el ciclo de vida de los recursos requeridos, como determinar y obtener las necesidades y recursos necesarios.

En general, la metodología de *Business Process Management* se propone como un método que permite generar soluciones a la medida, en base al entendimiento completo de los procesos involucrados en la organización, así como sus recursos. Así, recogiendo la metodología propuesta por Barros (2000), se muestran a continuación las etapas que generan un marco a seguir para un rediseño, en donde en el presente trabajo de tesis se aborda hasta la etapa de rediseño.

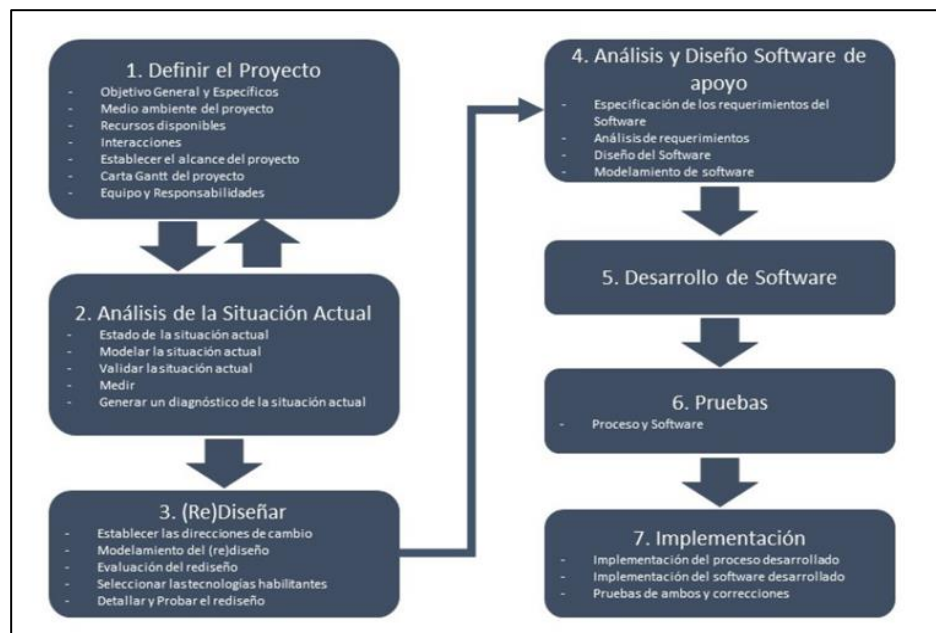


Figura 5: Esquema metodológico de rediseño de procesos

Fuente: Extraído de Barros, O. (2000).

Dentro del punto tres de la metodología, se encuentra el establecimiento de la dirección de cambio, la cual está dada por una serie de variables a escoger. Se definen las variables de cambio a continuación:

- **Mantenimiento consolidada de estado:** busca llevar la variable de integración de datos a un nivel alto, en búsqueda de facilitar la coordinación entre actividades del proceso. Su dirección es hacia la integración.
- **Anticipación:** incluye actividades que se orientan al establecimiento de requerimientos futuros, de forma de contar con las condiciones para su cumplimiento. Se menciona que se requiere contar con mantenimiento consolidada de estado, planificación y colaboración.
- **Integración de procesos conexos:** en este caso, se busca la coordinación entre procesos interrelacionados, de forma de optimizar recursos en términos logísticos.
- **Prácticas de trabajo:** se refiere a la forma en que se llevan a cabo las actividades, y el nivel de formalización que estas tienen. Para cumplir con los puntos anteriores se requiere de prácticas bien definidas, por medio de reglas, procedimientos u otros.
- **Asignación de responsabilidades:** refiere a la definición de quién hace qué, de decisiones respecto al nivel de centralización de la organización, entre otros. Las decisiones que se tomen en esta línea afectarán a las demás.
- **Coordinación:** esta resulta de las decisiones que se toman en las variables anteriores.

De las variables anteriores nacen las direcciones de cambio, que pueden ser la innovación, la mejora de coordinación, la reestructuración y/o la mejora de programación y control.

# Capítulo 4 Descripción y justificación del problema de investigación

A partir de los antecedentes conceptuales y del objeto de investigación se establece que actualmente, la principal problemática que afecta a las y los usuarios de la farmacia está asociada a la calidad de servicio, principalmente referida a los largos tiempos de espera a los que se deben enfrentar, a la falta de espacios de espera adecuados y a los recurrentes quiebres de stock que pueden afectar la continuidad del tratamiento recetado.

Esta problemática pudo ser revisada y documentada mediante distintas visitas a terreno en la farmacia, en donde se observa que los tiempos de espera para ingresar a la farmacia pueden superar las 2 horas, que el espacio de espera no cuenta con condiciones adecuadas (en invierno, o con alta demanda), y que hay una serie de medicamentos que quiebran su stock a los días siguientes de su reposición, así como retrasos constantes en la recepción de medicamentos desde los proveedores.

Para comprender de mejor manera la problemática mencionada, se elaboró un árbol de problemas que permite observar las causas y efectos que esta tiene.

## 4.1. Causas del problema

En primer lugar, el software utilizado no ha sido actualizado para adaptarse bien a las necesidades de la farmacia, por lo cual hay información que debe registrarse físicamente en los tickets, para luego traspasarse manualmente a una planilla solicitada por el ISP, lo que provoca un uso deficiente del personal de la farmacia, frente a la eliminación de estas tareas manuales. Los registros manuales, como el número de teléfono del usuario, no son comparados con los registrados en el software, por lo que además hay datos desactualizados. Por último, el software no es lo suficientemente amigable para descargar las bases de datos en formatos trabajables, por lo que se generan dificultades para la manipulación extensiva de datos.

Por otra parte, hay una evidente falta de comunicación y coordinación con otras áreas municipales, como la DISAM o alcaldía, que se expresa en falta de instancias formales periódicas de retroalimentación entre la jefatura interna de la farmacia y la dirección de salud, lo cual dificulta que las necesidades internas de la farmacia puedan ser levantadas y generar acciones a partir de estas.

Debido a la falta de prioridad que se le entregó a la farmacia en la administración anterior, se generaron una serie de deudas con los proveedores que hoy no se han podido regularizar en un 100%, lo que implica el bloqueo de proveedores a la farmacia, aportando a los

quiebres de stock que se presentan.

Por último, la farmacia no cuenta con declaraciones estratégicas definidas, por lo que, de acuerdo con lo planteado anteriormente, está faltando el punto inicial para la creación de valor público.

## **4.2. Definición del problema**

A partir de la información levantada, y el análisis de las causas, se define el problema como “deficiencias operacionales, logísticas y de recursos en la gestión de la farmacia”.

## **4.3. Efectos del problema**

El primer efecto por mencionar es la capacidad de atención disminuida, provocada por las deficiencias operacionales que se reflejan principalmente en el uso ineficiente del personal de la farmacia. Esta capacidad de atención disminuida implica un aumento en el tiempo de espera inicial de las y los usuarios, así como una disminución en la calidad de servicio entregada; con lo cual se obtiene un efecto negativo en los niveles de satisfacción del usuario.

Por otra parte, se tiene como efecto un proceso de fraccionamiento deficiente, que se genera también a partir de las deficiencias operacionales y logísticas que presenta la farmacia, en específico por los protocolos de fraccionamiento que implican el registro manual de información en los tickets, así como las colas generadas en este proceso. Este proceso deficiente provoca un tiempo de espera adicional para las y los usuarios, cuando su compra incluya medicamentos a fraccionar, lo que al igual que en el caso anterior, impacta negativamente en los niveles de satisfacción del usuario.

Por último, con la falta de recursos mínimos internos, se provoca en los funcionarios un sentimiento de abandono hacia la farmacia, afectando negativamente en la cultura organizacional presente, debido a que se desvían las preocupaciones hacia las necesidades internas, que deberían estar resueltas para poder alinear estas preocupaciones con los objetivos, aún implícitos, de la farmacia.

Estos efectos en conjunto crean una brecha en la generación de valor público de la farmacia.

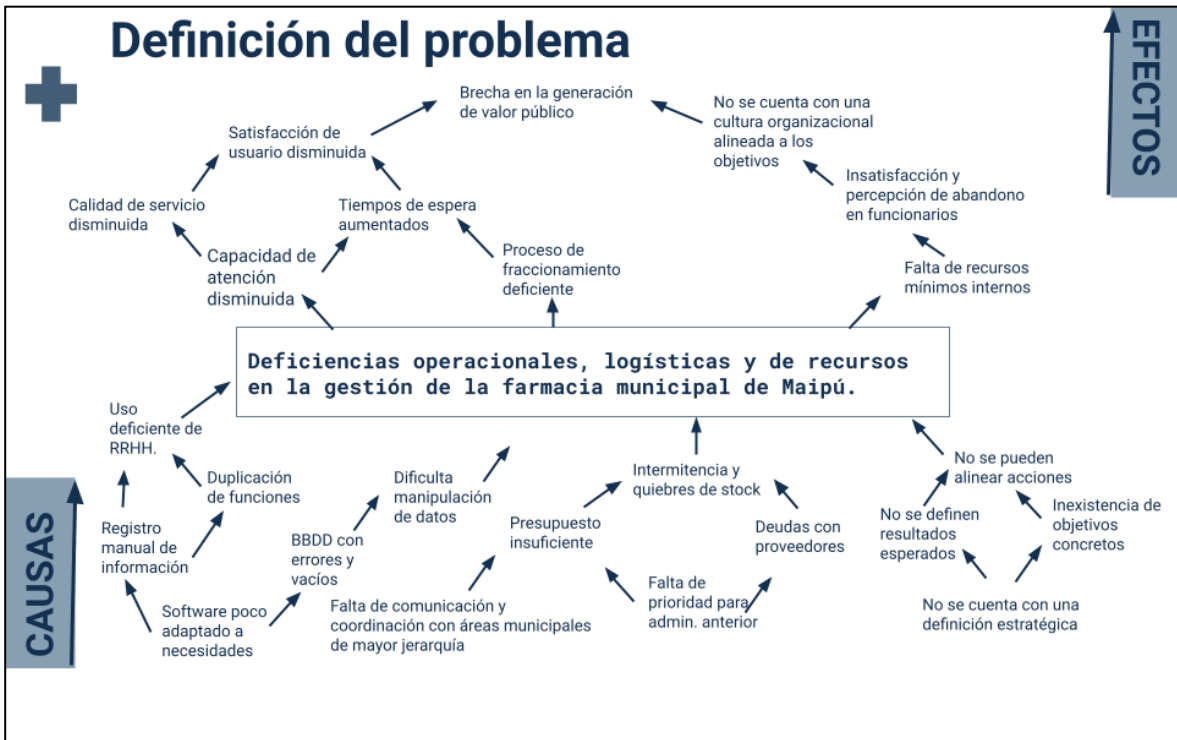


Figura 6: Árbol de problemas.  
Fuente: Elaboración propia.

# Capítulo 5 Metodología

Se establece como ámbito a rediseñar el proceso de atención a público de la farmacia, correspondiente a parte del proceso definido por la metodología como Macroproceso de gestión, producción y provisión del bien o servicio. Además, dado que no se cuenta con lineamientos estratégicos definidos, se entregará una propuesta de lineamientos que permitan guiar las acciones futuras de la farmacia hacia la generación de mayor valor público; lo cual corresponde a parte del macroproceso de planificación del negocio, según la definición propuesta por Barros (2000).

La metodología utilizada consiste en un trabajo aplicado de rediseño de procesos, con un enfoque mixto y recolección de datos desde fuentes primarias y secundarias.

El tipo de estudio es de carácter descriptivo en primer lugar, ya que se llevó a cabo un levantamiento de información en terreno y de fuentes primarias. Además, se considera exploratorio, ya que se levanta información del funcionamiento de la farmacia municipal, tema que ha sido relativamente poco estudiado. Por último, se utilizó una adaptación de la metodología de rediseño propuesto por Barros (2000).

Las fuentes de información secundarias fueron:

- Documentos de la Dirección de Salud
- Bases de datos del software de la farmacia
- Bases de datos de la farmacia

Las fuentes de información primarias fueron:

- Visitas a terreno a la farmacia semanalmente durante tres meses
- Encuesta de satisfacción a usuarios de la farmacia
- Entrevistas abiertas a informantes clave de la farmacia (2 directoras técnicas)

El procesamiento de las fuentes de información se realizó utilizando análisis de contenido cualitativo para los documentos y entrevistas, y las bases de datos, así como la encuesta, fueron procesados utilizando Excel y RStudio.

El análisis de la información siguió el método de rediseño de procesos, como se muestra en la *Figura 7*.

Se considera una primera etapa de levantamiento de información en terreno, mediante visitas a la farmacia, en donde se busca obtener información sobre el proceso completo de atención a usuarios, desde la llegada del usuario(a) hasta su salida de la farmacia, incluyendo todos los procesos internos que se lleven a cabo, y sobre los tiempos de atención a los que se

enfrentan estos.

Se considera una segunda etapa de recolección de datos a partir de las bases de datos del software utilizado en la farmacia, de forma de recopilar información acerca de la cantidad de ventas, los flujos de ventas por día y horario, y datos acerca de la población usuaria.

Luego, se tiene una tercera etapa de recolección de datos desde fuentes primarias, enfocando entrevistas a las y los funcionarios de forma de recoger sus observaciones y preocupaciones.

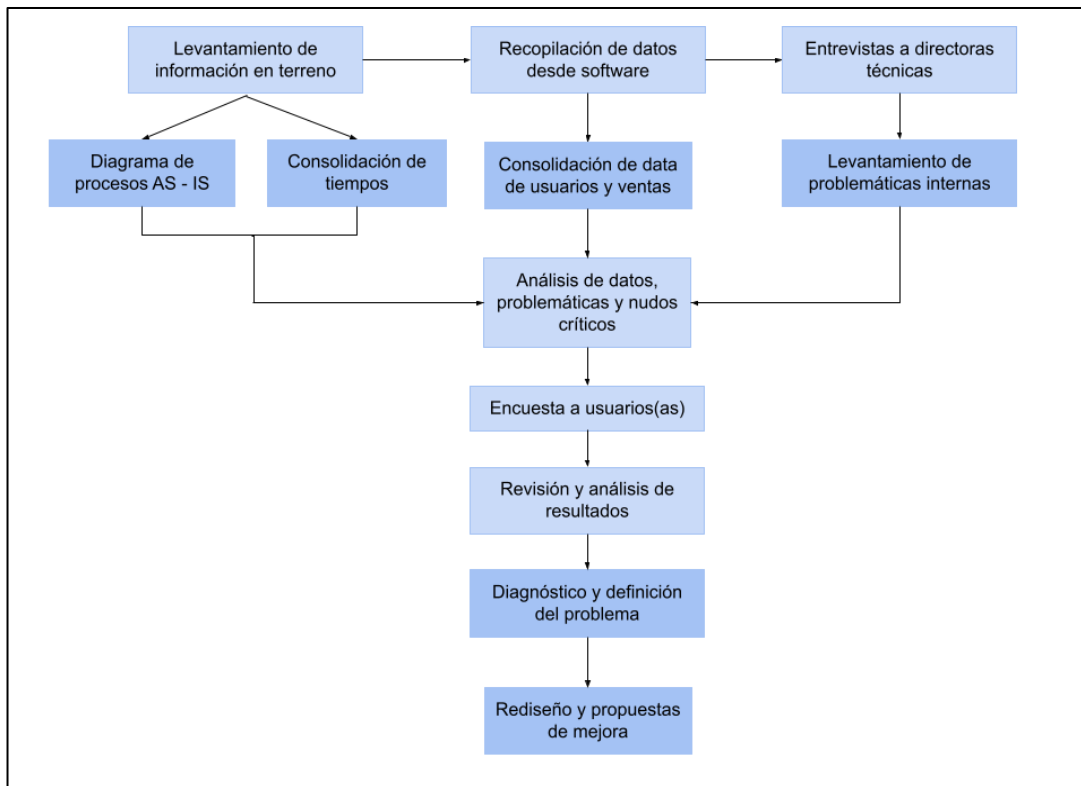
Con las primeras tres etapas concluidas, se pretende llevar a cabo la consolidación de los datos levantados, mediante el diagrama del proceso AS IS, el traspaso de los tiempos levantados a una planilla, y la extracción de problemáticas internas, desde los resultados de las entrevistas. Con la consolidación de los datos, se busca llevar a cabo un análisis que permita generar información relevante sobre nudos críticos del proceso, posibles brechas en términos de la satisfacción al usuario y problemas organizacionales que pudiesen existir.

Una vez levantadas las problemáticas iniciales, nudos críticos en el proceso y posibles brechas en relación con la satisfacción de los usuarios, se aplica una encuesta estructurada a los usuarios(as) con foco en la experiencia y satisfacción del usuario, de forma de comparar las posibles brechas encontradas

A partir de las brechas y nudos críticos encontrados, se da paso a la etapa de diagnóstico, en donde se ahondará en estos puntos, y se define la problemática central, de forma de llegar a las causas y efectos del problema.

Posterior a la etapa de diagnóstico se comienza a trabajar en la generación de soluciones que aborden las problemáticas encontradas, enfocadas en la generación de mayor valor público y del uso eficiente de los recursos disponibles.





*Figura 7: Metodología utilizada.*

*Fuente: Elaboración propia.*

## Objetivo general

Elaborar un rediseño del proceso de atención a público y una propuesta de lineamientos estratégicos en la farmacia municipal de la comuna de Maipú, con el fin de mejorar la satisfacción del usuario, reducir los tiempos de espera de este y disminuir los quiebres de stock de la farmacia.

## Objetivos específicos

- Analizar el modelo de gestión de la farmacia en torno a la generación de valor público.
- Proponer un rediseño del proceso de atención al público en la farmacia municipal de Maipú, enfocado en la mejora de la experiencia de las y los usuarios de la farmacia, así como lineamientos estratégicos que orienten la gestión de esta.
- Elaborar recomendaciones de gestión para apoyar el proceso de cambio en la gestión de la farmacia.

# Capítulo 6 Análisis de información y resultados

## 6.1 Levantamiento de información

A continuación, se da a conocer la información levantada a partir de la manipulación de los datos extraídos desde el software de la farmacia, así como desde las visitas a terreno, entrevistas y encuestas a usuarios. El propósito del levantamiento de información es comprender el funcionamiento interno de la farmacia, de forma de facilitar la elaboración de un diagnóstico de la situación actual.

### 6.1.1 Levantamiento de información en terreno

Para el levantamiento de información en terreno, se llevaron a cabo una serie de visitas a la farmacia, en donde en primer lugar se observó el proceso completo de atención a público, enfocado tanto desde el punto de vista del usuario, como de los procedimientos internos de la farmacia involucrados. Como resultado se obtiene lo siguiente:

**Proceso de atención a público:** El proceso de atención a público inicia cuando llega una persona a la farmacia y solicita un número al (la) guardia, quien entrega un ticket correspondiente a su número y le indica que debe esperar a ser llamado(a). Una vez que se desocupa un módulo de atención, el guardia llama a la siguiente persona en espera, mide su temperatura y le aplica alcohol gel. La persona se dirige al módulo de atención, en donde la funcionaria le solicita su documento de identificación y la receta respectiva. En el software de la farmacia, la funcionaria ingresa el RUT de la persona y verifica que esta se encuentre en el sistema, de no ser así solicita al usuario(a) sus datos personales y un documento que acredite su residencia en la comuna, y hace el ingreso respectivo; de no contar con este último, y según el protocolo de la farmacia, no se puede inscribir ni llevar a cabo la venta al usuario. En caso de ser un usuario(a) inscrito se revisan las últimas compras, entendiendo que la entrega de medicamentos tiene como tope la dosis necesaria para un mes, y se ingresan los medicamentos requeridos según la receta médica. Estando el medicamento disponible puede haber dos casos, el primero es que el formato de venta sea comercial, en donde la funcionaria se dirige a la góndola correspondiente y vuelve con el medicamento para luego imprimir la boleta y entregársela al usuario(a), quien debe dirigirse a la caja a hacer el pago; en caso de que el medicamento se encuentre en formato clínico, la funcionaria imprime un ticket, correspondiente al ticket de fraccionamiento y la boleta respectiva, en donde esta última es entregada al usuario(a) que debe dirigirse a la caja a hacer el pago. Luego de entregar la boleta al usuario(a), si hay uno o más medicamentos en formato de venta fraccionado, la funcionaria se dirige al módulo de fraccionamiento, en donde toma de las cajas respectivas (repartidas entre un estante y la parte posterior del mesón de

fraccionamiento) los medicamentos indicados en el ticket y los deja sobre el mesón de fraccionamiento, arriba del ticket respectivo, para luego volver al mesón de atención. Es acá en donde ocurren dos acciones en paralelo, por una parte la funcionaria del módulo de atención vuelve a su puesto y en la parte trasera de la receta del usuario(a) escribe la fecha de entrega de los medicamentos, y las indicaciones generales, para cuando el o los medicamentos lleguen fraccionados poder entregársela en conjunto con estos al usuario(a); por otra parte, la funcionaria de fraccionamiento procede a revisar que los medicamentos del mesón correspondan al ticket del usuario(a) en cantidad y producto, para luego embolsar en sobres distintos cada medicamento (principio activo-dosis) y etiquetar cada sobre. En cada ticket de fraccionamiento se escriben los datos requeridos por el ISP, dentro de los que están el nombre y Rut del doctor, principio activo y dosis de medicamento, lote y vencimiento y número de registro de este, así como también la posología. Luego de esto se dirige a la oficina de las químicas farmacéuticas, en donde una de estas debe revisar que los medicamentos y los datos corresponden, revisando los sobres y sus tickets, y llevándolos finalmente al módulo de atención correspondiente para que puedan ser entregados. Cabe destacar que, en ocasiones, y debido a la cola que se genera con medicamentos a la espera de ser fraccionados, la funcionaria o funcionario de fraccionamiento junta distintas recetas para llevarlas juntas a la oficina de la química farmacéutica.

A continuación, se puede observar el flujo de procesos separado en dos secciones, para facilitar su visualización. Las actividades que representan un nudo crítico para el proceso se muestran en color naranja.

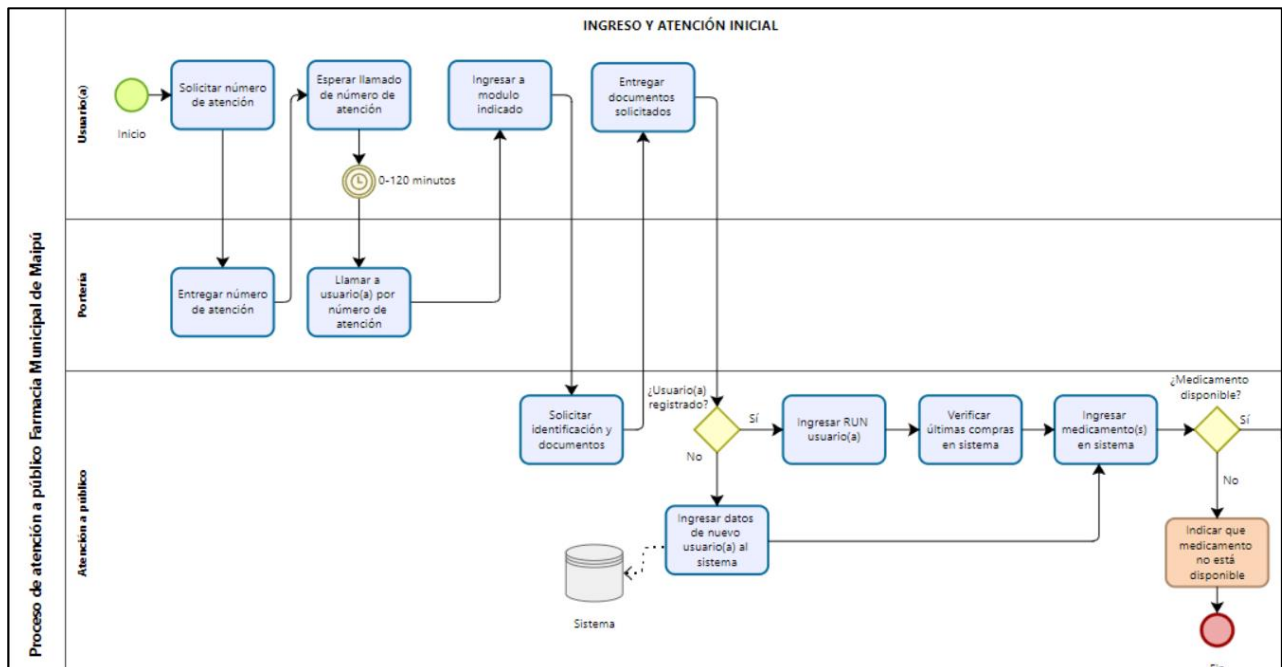


Figura 8: Flujo de procesos AS IS – 1.

Fuente: Elaboración propia.

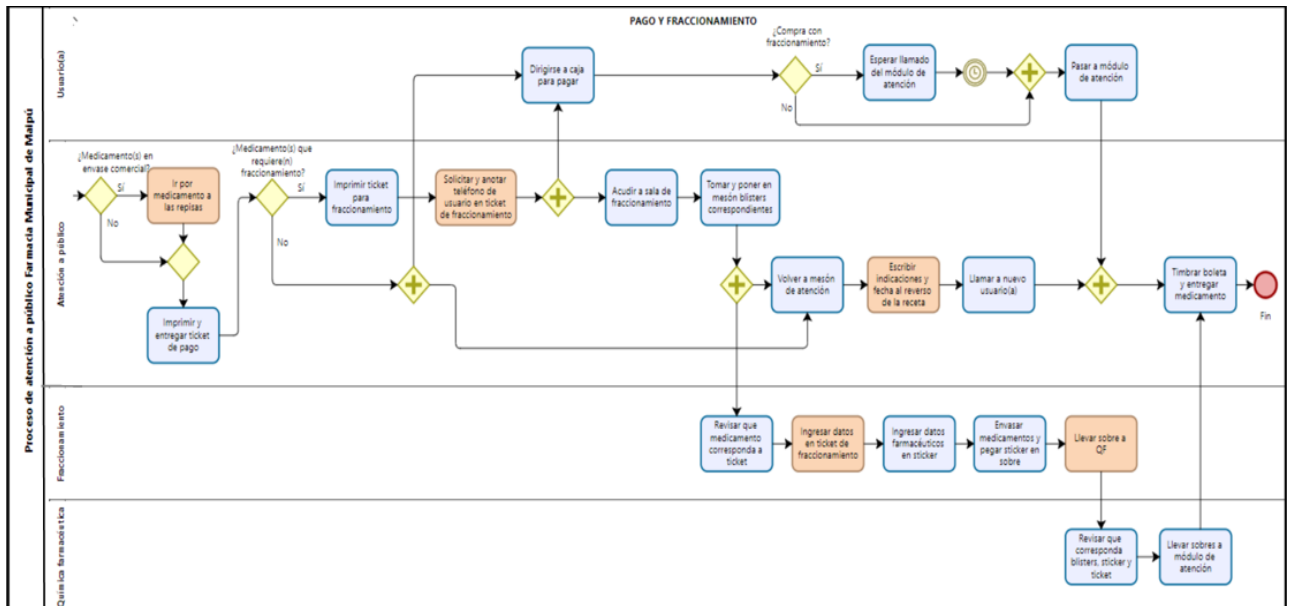


Figura 9: Flujo de procesos AS IS - 2.

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, en las visitas a terreno se logran recopilar datos temporales, como los tiempos de espera de los usuarios, los tiempos de atención en los módulos, entre otros.

Para el tiempo de atención en los módulos, se realiza un total de 80 mediciones, en donde el promedio que demora el proceso de atención, sin contar el fraccionamiento, es de 3 minutos y 3 segundos, y el tiempo de desocupación del módulo es en promedio de 4 minutos y 30 segundos. En particular, el tiempo de atención refiere al tiempo que tarda la atención al usuario en el módulo, desde que este se presenta una vez es llamado, hasta que a este se le entrega la boleta correspondiente a su compra para dirigirse a la caja; y el tiempo de desocupación del módulo refiere al tiempo que transcurre desde que comienza el tiempo de atención, hasta que la persona encargada en el módulo se encuentre lista para llamar a la siguiente persona.

Se rescata además el tiempo aproximado entre llegadas de los usuarios de la farmacia, con una escala medida en minutos y un total de 200 mediciones tomadas en 3 días distintos, observándose un tiempo promedio de 1 minuto y 36 segundos entre llegadas, y sin encontrarse diferencias sustanciales por rango horario.

Respecto a los tiempos de espera para ingresar al módulo de atención, se tiene que los tiempos difieren según el rango horario, y según la cantidad de módulos habilitados para la atención. En las mediciones hechas durante la mañana, el tiempo de espera va desde 5 minutos hasta los 19 minutos con 4 módulos habilitados, y más de 60 minutos con 3 módulos habilitados, entre las 10:45 y 11:59 aproximadamente; mientras que de las mediciones realizadas luego de medio día se observa un tiempo máximo de espera para

atención de 2 horas y 45 minutos para la atención con 3 módulos iniciales de atención. De aquí se ve la importancia de contar con el personal suficiente para cubrir los 5 módulos que se encuentran habilitados en la farmacia, de forma de no saturar el sistema durante el periodo de atención. Los tiempos de espera pueden observarse en las siguientes figuras.



Figura 10: Gráfica tiempo de espera - 1

Fuente: Elaboración propia a partir de mediciones.

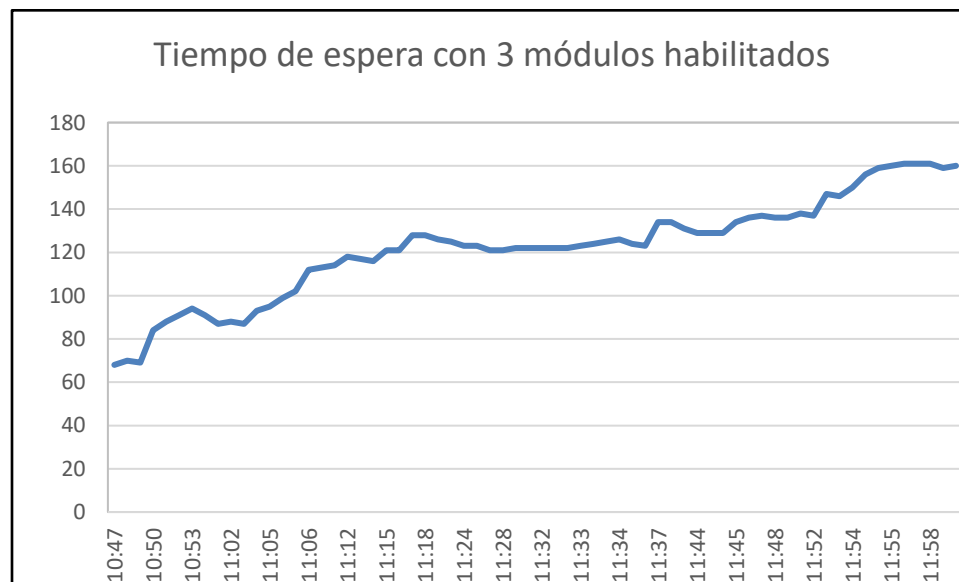


Figura 11: Gráfica tiempo de espera - 2

Fuente: Elaboración propia a partir de mediciones.

Se recogen, además, datos asociados al proceso de fraccionamiento, como el tiempo y la cantidad de fraccionamiento. El procedimiento de fraccionamiento está a cargo de solo una persona, y se encuentra detallado en el proceso AS IS. El tiempo del fraccionamiento en sala es de 2 minutos y 35 segundos en promedio por boleta. Cabe destacar que cada boleta puede incluir más de un medicamento a fraccionar, y que por cada uno se debe repetir el procedimiento por separado, así, dentro de los tiempos, parte importante va asociada al relleno manual del ticket de fraccionamiento. Respecto a la cantidad de fraccionamientos, se tiene una media diaria de 214 envases fraccionados, según la información de fraccionamientos disponible desde el 1 de marzo de 2022 al 30 de junio de 2022. No se cuenta con la información disponible acerca del promedio de medicamentos con fraccionamiento por boleta, lo cual permitiría hacer una estimación más precisa sobre la proporción de fraccionamiento frente a las ventas totales, pero considerando el número de ventas diarias, el número de envases fraccionados es igualmente relevante.

Se observa en terreno que en la sala de fraccionamiento se genera una cola de tickets de fraccionamiento, por lo que el usuario que pasa por caja y tiene medicamentos por fraccionar, debe esperar a que estos retornen al módulo de atención desde la sala de fraccionamiento, lo que en ocasiones amplía considerablemente el tiempo de estadía del usuario en la farmacia. El tiempo de espera asociado al fraccionamiento, y posterior a la atención en módulo, según las mediciones realizadas en terreno, es de 16 minutos y 42 segundos, con un máximo observado de 32 minutos y un mínimo de 8.

Además de los datos que respectan a los tiempos, se levanta la cantidad de usuarios en espera por atención, que se calcula como la diferencia entre el último número entregado y el último número que ingresó a algún módulo de atención, en un momento determinado. En las observaciones, se encontró hasta 100 personas en espera por atención, siendo este un número preocupante, debido a los tiempos de espera que esto implica. Durante dos mediciones en la mañana en días con demanda baja, se constató una espera promedio de 23 personas; mientras que en dos mediciones entre el medio día y las 15:00 se constató una espera promedio de 85 personas.

La cantidad de usuarios en espera para atención depende de la capacidad de atención de la farmacia, por lo que en días en que no se habilitan todos los módulos de atención y la capacidad de atención baja, el sistema colapsa en las primeras horas de atención. Por otra parte, en el horario de almuerzo, en donde se suelen cerrar dos módulos de atención, también se ve la repercusión de la disminución en la capacidad de atención de la farmacia, y su consiguiente aumento de personas en espera.

En la *Figura 12*, se puede observar la cantidad de personas en espera por atención para mediciones en tres días distintos, entre las 10:45 y las 12:30 del día, con 4 módulos habilitados inicialmente. Se observa que el comportamiento es creciente, y que hasta esa hora no se llega a las 30 personas. Por otra parte, en la *Figura 13*, se puede observar para

mediciones en cuatro días distintos, en donde el día 4 corresponde a un día con 3 módulos abiertos inicialmente, y los días 1, 2 y 3 corresponden a días con 4 módulos habilitados inicialmente. Se puede observar la gran diferencia que se genera con 1 módulo de diferencia habilitado, en donde con 3 módulos el sistema colapsa tempranamente.

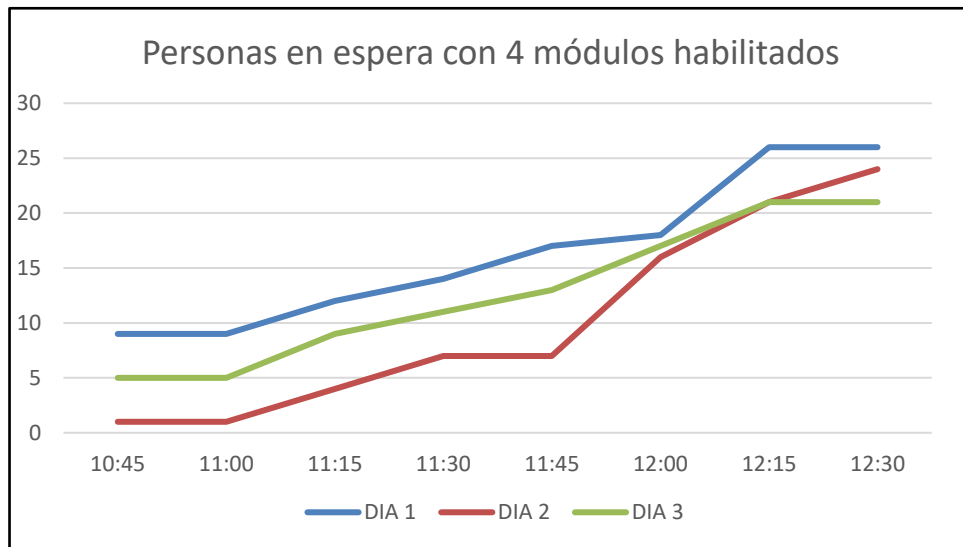


Figura 12: Cantidad de personas en espera - 1

Fuente: Elaboración propia a partir de mediciones.

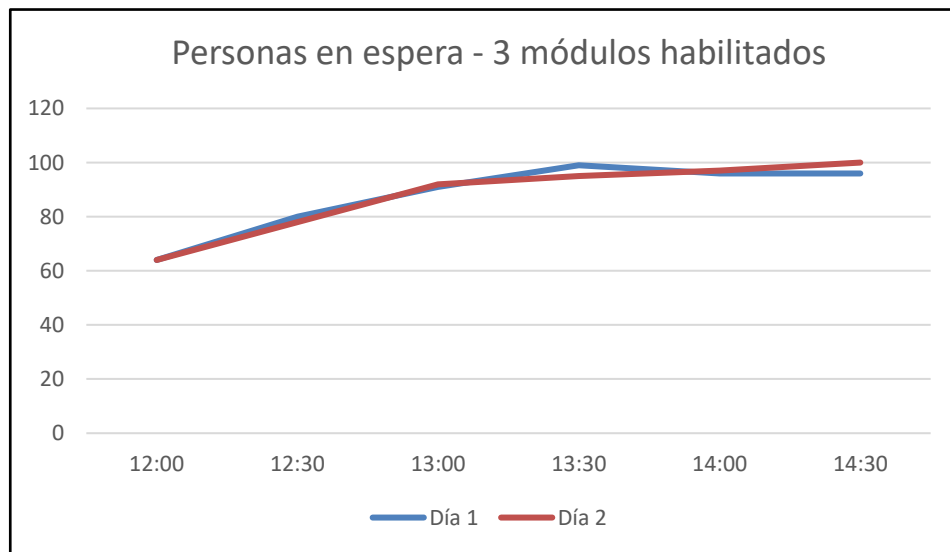
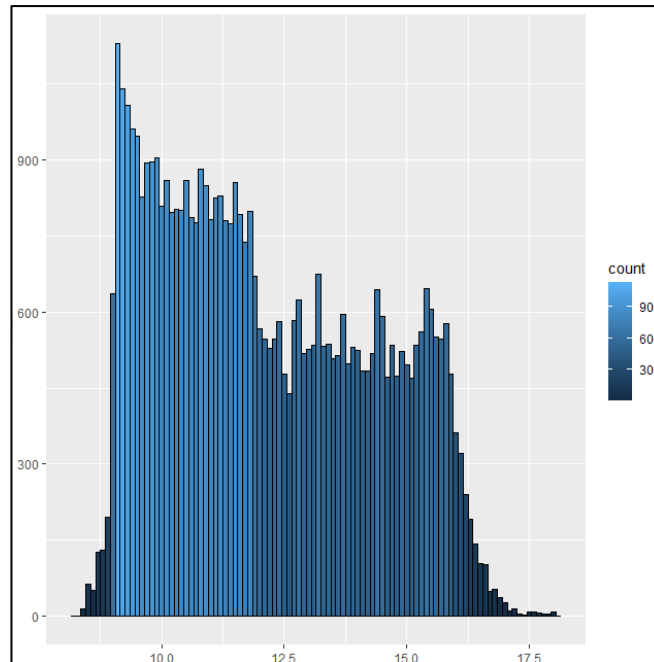


Figura 13: Cantidad de personas en espera - 2

Fuente: Elaboración propia a partir de mediciones

## 6.1.2 Levantamiento de información desde Software

A partir del software utilizado en la farmacia, se extraen las bases de datos de las ventas, que son adaptadas y trabajadas en RStudio y Excel. En primer lugar, al observar la distribución de las ventas según horario, se observa una quiebre descendente en la tendencia aproximadamente a las 12 de la tarde, como puede observarse en la *Figura 14*.



*Figura 14: Gráfica de atenciones según hora*

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos.*

Por otra parte, desde el registro de boletas emitidas, se obtiene la cantidad de boletas emitidas entre junio y octubre, observando un aumento del promedio diario de boletas, pasando de 282 en julio a 325 en octubre; y teniendo como máximo de boletas mensuales el mes de agosto, con 6260, número que supera a octubre por la cantidad de días hábiles en cada uno.



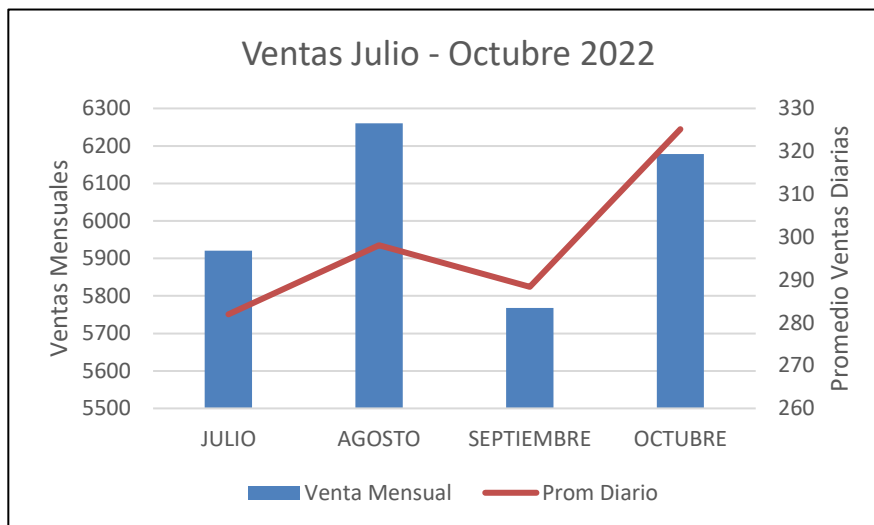


Figura 15: Niveles de venta mensual y promedio diario

Fuente: Elaboración propia a partir de datos.

### 6.1.3 Levantamiento de información desde documentos internos

Desde documentos internos se obtiene la cantidad de fraccionamiento. Se cuenta con una media diaria de 214 envases fraccionados, según la información de fraccionamientos disponible desde el 1 de marzo de 2022 al 30 de junio de 2022. No se cuenta con la información disponible acerca del promedio de medicamentos con fraccionamiento por boleta, lo cual permitiría hacer una estimación más precisa sobre la proporción de fraccionamiento frente a las ventas totales, pero considerando el número de ventas diarias mostrado anteriormente, el número de envases fraccionados es alto.

### 6.1.4 Levantamiento de información desde entrevistas y encuesta

A partir de las entrevistas realizadas a las directoras técnicas de la farmacia se levantan las problemáticas visualizadas por estas, de las que se rescata lo siguiente:

- Percepción de abandono de otras áreas municipales hacia la farmacia.
- Falta de recursos internos básicos: lápices, hojas, etiquetas, gavetas, entre otros.
- Presupuesto insuficiente para manejar mejores niveles de stock.
- Funcionarios(as) con antecedentes de malos tratos en el libro de reclamos, frente a lo cual no hay suficiente espacio de acción.

Por otra parte, se aplica una encuesta de satisfacción a usuarios que registran compras durante el último año, en donde se llevan a cabo una serie de preguntas cerradas y una pregunta abierta, que buscan evaluar la percepción del desempeño de la farmacia en áreas como la información, el stock disponible, los tiempos de espera, entre otros; además de caracterizar a los usuarios encuestados.

Los resultados más relevantes obtenidos son los siguientes:

- Un 69,8% de los encuestados se encuentran afiliados a FONASA, un 20,8% a ISAPRE, y un 9,4% a otro sistema de salud.
- Un 60,4% de los encuestados declaran no haber encontrado todos los productos requeridos en sus visitas del último año.
- Un 45,3% de los encuestados declaran haber pasado más de 1 hora y 30 minutos en la farmacia. Mientras que si un 77,4% declara un tiempo mayor a 40 minutos.
- Un 64,2% de los encuestados considera que la farmacia no cuenta con un espacio de espera adecuado, y la razón principal declarada es que no hay un espacio cómodo para esperar.
- El tiempo de espera en la farmacia, en una escala de 1 a 7, con un 1 demasiado extenso y un 7 expedito, es evaluado con nota menor o igual a 4 por un 52,9% de los encuestados.

# Capítulo 7 Rediseño y propuesta de mejora

En este capítulo se detalla la propuesta de rediseño, indicando la dirección y variables de cambio a considerar, además de indicar las actividades que serán eliminadas, corregidas o añadidas.

De acuerdo con la información levantada, se observa que la gestión actual de la farmacia funciona, pero con algunas deficiencias ya mencionadas. Es por esto que, siguiendo los consejos propuestos por la metodología de Barros, ya que se cuenta con un proceso más o menos articulado, se parte desde la base del proceso actual, modificando los aspectos necesarios y eliminando duplicidades que se encuentren en este. El proceso de atención a público, que incluye de forma interna la dispensación de medicamentos y el fraccionamiento, queda sujeto a modificaciones que permitan una utilización más eficiente de los recursos.

Por otra parte, se abordarán aspectos de gestión y estrategia, que permitirán integrarse con las mejoras al proceso, de forma de que todas las acciones sigan la misma línea.

## 7.1 Dirección y variables de cambio

La innovación es la dirección de cambio que seguirá la propuesta, ya que todas las variables de cambio que se consideran en el siguiente apartado se abarcarán mediante la innovación, generando un paradigma centrado en el usuario y en la mejora continua.

En la siguiente tabla se pueden visualizar las variables seleccionadas a ser intervenidas, indicando cómo funciona actualmente cierto aspecto de la gestión (AS IS), y cómo debería funcionar, en base al rediseño a implementar (TO BE)

Tabla 1: Variables de cambio a aplicar

Variable de cambio	AS IS	TO BE
<b>Mantenimiento consolidado de estado</b>	Actualmente, cuando se realiza una venta que incluya medicamentos a fraccionar, el ticket debe imprimirse en el módulo de atención y posteriormente ser llevado a la sala de fraccionamiento para ser fraccionado posteriormente.	Al realizar una venta, el sistema debe comunicarse internamente con el módulo de fraccionamiento, de forma de que se preparen los medicamentos requeridos en el segundo en que el ticket es emitido para pago.
<b>Anticipación</b>	Si bien actualmente se anticipan las compras a CENABAST según el presupuesto disponible y algunos criterios sanitarios dispuestos, no se cuenta con mecanismos que permitan analizar correctamente los quiebres de stock, por lo que se cuenta con una constante intermitencia de medicamentos, insumos y suplementos.	Contar con las herramientas necesarias para poder analizar correctamente los productos que cuentan con mayores quiebres de stock, y definir así un stock de seguridad que evite la intermitencia que se presenta actualmente.
<b>Anticipación</b>	Se fraccionan los medicamentos que son solicitados al momento de recibir el ticket de fraccionamiento en la sala correspondiente.	Prefraccionar los medicamentos que llegan en envase clínico en base a formatos comerciales, generando un stock de medicamentos fraccionados y eliminando el tiempo de espera adicional.

<p><b>Mantenimiento consolidado de estado</b></p>	<p>En el proceso actual de fraccionamiento, los tickets son rellenos manualmente de forma física. Estos tickets son almacenados y posteriormente son pasados a una base de datos en Excel que debe estar actualizada por requerimientos del ISP. Esto requiere de una persona dedicada a esta función.</p>	<p>Al vender un medicamento fraccionado se debería actualizar en la base de datos la información requerida por el ISP de forma automática.</p>
<p><b>Prácticas de trabajo</b></p>	<p>En el módulo de atención, luego de entregar el ticket para pago al usuario, el personal del módulo escribe manualmente detrás de la receta los medicamentos que fueron vendidos, la fecha y cantidad, lo cual implica tiempo adicional para desocupar el módulo.</p>	<p>Considerando que se imprime el ticket para pago, este puede ser adjuntado a la receta de forma de que el usuario tenga registro de lo comprado, ahorrando así tiempo en el módulo de atención al no deber escribir manualmente dicha información.</p>
<p><b>Asignación de responsabilidades</b></p>	<p>Actualmente se cuenta con dos directoras técnicas dedicadas a las funciones administrativas más relevantes de la farmacia. Dichas funciones no se encuentran claramente asignadas y delimitadas entre estas dos personas.</p>	<p>Tener asignación de responsabilidades según algún criterio técnico de la jefatura directa, en este caso la dirección de salud, que permita delimitar correctamente las funciones de cada directora técnica, considerando un reparto equitativo de carga de trabajo.</p>
<p><b>Asignación de responsabilidades</b></p>	<p>Hoy no se cuenta con alguna persona designada para mantener un hilo de comunicación regular con la dirección de salud y/o alcaldía, lo que influye en los problemas de coordinación de acciones. Tampoco se tiene alguien designado para la futura coordinación de las farmacias.</p>	<p>Asignar a un referente de farmacias, responsable de mantener la comunicación y retroalimentación de forma regular con la dirección de salud y/o referente de salud en alcaldía respecto a las temáticas relacionadas a la(s) farmacias.</p>

<b>Asignación de responsabilidades/Prácticas de trabajo</b>	No se tiene asignado personal para hacer seguimiento a la satisfacción de usuario, ya que esta no es una actividad contemplada actualmente.	Contar con una persona designada para llevar a cabo el seguimiento a la satisfacción de los usuarios de forma periódica.
<b>Apoyo computacional</b>	Se cuenta con un software de desarrollo propio que cumple con las funciones básicas necesarias, pero no cuenta con estándares altos de integración ni de generación de reportes.	Contar con un software adaptado a las necesidades de la farmacia, que tenga un nivel alto de integración. Además, el software debe permitir la generación de reportes que agreguen valor al control de gestión de la farmacia, de forma de apoyar la planificación del stock de esta.
<b>Apoyo computacional</b>	Actualmente se entrega el número de atención de forma manual, para lo cual se dispone el personal que además cumple la función de seguridad. De esta forma no se tiene registro de los tiempos de espera de las y los usuarios. Además no se cuenta con una pantalla que muestre la disponibilidad de medicamentos actualizada en la farmacia.	Contar con un Tótem de gestión de filas, que permita registrar los tiempos de espera de los usuarios, así como la cantidad de usuarios atendidos y los módulos en los que fueron atendidos. Incorporar además una pantalla o un tótem de autoconsulta que permita revisar la disponibilidad de medicamentos antes de la atención.
<b>Prácticas de trabajo</b>	Para recetas permanentes, se solicita al usuario(a) la entrega de esta en cada compra en la farmacia, mientras la receta se considere aún vigente.	Registrar recetas permanentes con fecha de vigencia y prescripción en el sistema.
<b>Prácticas de trabajo</b>	La cantidad máxima por vender es lo correspondiente a un mes de tratamiento, según la receta, sin excepciones.	Protocolo con flexibilidad respecto a cantidad a entregar para tratamientos permanentes, según criterios establecidos.

<b>Prácticas de trabajo</b>	Cuando una venta es con fraccionamiento, la auxiliar de atención a público selecciona y prepara los blísteres correspondientes a la venta.	La auxiliar de atención a público sólo realiza la venta, y el retiro de los medicamentos, fraccionados o no.
-----------------------------	--	--

## 7.2 Propuestas de mejora

Según las oportunidades de mejora encontradas, se definen a continuación las propuestas que apuntan a mejorar las problemáticas mencionadas. El pilar de la propuesta está dado por la incorporación de un software adaptado a las necesidades de la farmacia, de forma de permitir realizar cambios en las prácticas de trabajo existentes, utilizando mejor los recursos existentes y mejorando la capacidad de atención de la farmacia; así como la generación de lineamientos estratégicos que puedan alinear las acciones de la farmacia con el quehacer de esta.

1. Establecer un plan de eliminación de deudas pendientes con proveedores: Actualmente, a pesar de avances en la materia, se cuenta con una serie de deudas vigentes de periodos anteriores con proveedores que trabajan con la intermediación de CENABAST. Mantener deudas con los proveedores genera un bloqueo hacia la farmacia, generando problemas para el cumplimiento de la canasta solicitada, y generando otra causa para contar con quiebres de stock. Por lo anterior se hace necesario finiquitar toda deuda que se mantenga vigente, de forma de no contar con trabas adicionales al abastecimiento de la farmacia y poder llevar a cabo una planificación que considere márgenes de stock.
2. Incorporación de nuevas herramientas tecnológicas: La incorporación de un tótem de gestión de filas permitiría hacer seguimiento a los tiempos de espera de los usuarios, de forma de poder evaluar si estos están cumpliendo con los estándares requeridos para la entrega de una atención de calidad, además se puede incorporar en el tótem un módulo de consulta que permita revisar la disponibilidad de medicamentos antes de ingresar a los módulos de atención, de forma de evitar esperas innecesarias. Frente a la necesidad de contar con un software que permita agilizar las distintas tareas involucradas en el proceso de atención a público, mejorar la coordinación, disminuir tiempos y utilizar mejor los recursos se tienen dos alternativas principales. La primera es realizar mejoras al software actual, de desarrollo propio. En este caso, se pueden encargar cambios a la DITEC, pero los resultados y tiempo de respuesta dependen de las capacidades que esta tenga, tanto respecto al tiempo disponible de la unidad, como a las capacidades técnicas derivadas de las herramientas disponibles actualmente. Por otro lado, se cuenta con distintas opciones de software diseñados para ser utilizados por establecimientos farmacéuticos, tales como:
  - Golan: software creado para farmacias independientes, cuenta con módulo de ventas, inventario, contabilidad, base de datos de medicamentos, reportes y consultor de precios. Cuenta con 120 clientes a lo largo de Chile.
  - SICO Farmacia: software dirigido a farmacias independientes, cuenta con módulo de compras, bodega, ventas, caja y punto de venta, preventa y reportes.
  - Itplus Farmacias: software diseñado para farmacias, cuenta con ítem de artículos



en donde se identifican las características relevantes de cada, módulo de boleta electrónica, registro de compras a proveedores, administración de bodega y lista de precios.

- Backline – iFarmacias: software diseñado en conjunto con químicos farmacéuticos y adaptado para farmacias comunales. Cuenta con módulo de fraccionamiento, módulo de caja, módulo de inventario, módulo de beneficiarios y módulo de reportes. Actualmente cuenta con presencia en 80 comunas, y distintas farmacias comunales como las de Vitacura, Frutillar, Quinta Normal, Ñuñoa, entre otras.

Considerando que existe un software que ha sido utilizado y diseñado para distintas farmacias comunales, que además cuenta con un módulo específico de fraccionamiento (uno de los nudos críticos del proceso), y que las capacidades técnicas locales para el desarrollo propio de una adaptación del software actual son limitadas, la opción de considerar la integración de Backline en la farmacia se visualiza como una opción fiable y que permitiría avanzar en las transformaciones de forma más ágil.

Las características particulares del software son las siguientes:

- Módulo de usuario: cuenta con una ficha electrónica por usuario, en donde se pueden guardar las recetas asociadas a este, así como visualizar las ventas anteriores, agregar descuentos otorgados por departamentos municipales, entre otras acciones.
- Módulo de compras: en este módulo se ingresan las compras a proveedores, pudiendo diferenciarse cuando son de CENABAST, incluye la impresión de etiquetas de trazabilidad, y reportes de compras por productos y facturas. Además, permite el traspaso de inventario entre bodegas.
- Módulo de stock e inventario: se maneja el inventario por lote de medicamentos, permitiendo asociar a cada uno el precio de compra y de venta, se actualiza el stock según los ingresos, egresos y ajustes de inventario, y se pueden ingresar nuevos productos, al igual que el módulo anterior permite el traspaso de inventario entre bodegas y sucursales.
- Módulo de dispensación: se ingresa con el número de documento de identificación del usuario, se puede ingresar el nombre del prescriptor desde la base de datos o ingresándolo manualmente. Además, permite generar cotizaciones para ser presentadas en DIDECO u otros departamentos municipales, así como la boleta y comprobante de compra correspondiente.
- Módulo de fraccionamiento: permite la impresión de dos etiquetas por medicamento, de forma de utilizar una en el momento del fraccionamiento y una en la dispensación, además se puede completar el libro de fraccionamiento

solicitado por el ISP de forma digital.

- Módulo de caja: se registran las ventas y los cierres de caja diarios por usuario con el medio de pago utilizado, y genera reporte de ventas y de cierres de caja.
- Módulo de perfil: se cuenta con distintos tipos de perfiles, según el rol, con distintos atributos, cuenta además con la opción de solicitud de ayuda en línea.
- Módulo de gráficos: el sistema permite crear gráficos y reportes en un intervalo de tiempo definido, y enviarlos vía correo electrónico a destinatarios predeterminados. Además, se cuenta con una serie de reportes y gráficos predefinidos que incluyen ventas de los últimos periodos, evolución de ventas de los últimos 30 días, beneficiarios según previsión y/o rango etario, entre otros.

En las siguientes imágenes pueden observarse algunos de los módulos disponibles en el software.

Figura 17: Ficha paciente.  
Fuente: Software Backline.

Código	Descripción	Unidad	Stock	Fecha	Check No.	Personas Activas	Tratamiento	Valor Venta	Fecha Ven. Lote	Cant. Ven. Lote	De Procesado	De Pánico Stock
82822	GLANDULA DE TYLERSON 1000 MG	82822	839	28	HECTO	8.000	Hormona	100	0.31.01.2024	294	0	0
82823	GLANDULA DE TYLERSON 500 MG	82823	310	300	ANCIANADO	300	Ginecología	100	0.31.01.2024	404	0	0
82824	GLANDULA DE TYLERSON 250 MG	82824	9.401	6	ALLEGRA	6	Neurología	100	0.31.01.2024	186	0	0
82825	GLANDULA DE TYLERSON 100 MG	82825	9.861	2	ALLEGRA	2	Neurología	100	0.31.01.2024	138	0	0
82826	GLANDULA DE TYLERSON 50 MG	82826	68	30	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	189	0	0
82827	GLANDULA DE TYLERSON 25 MG	82827	68	210	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	242	0	0
82828	GLANDULA DE TYLERSON 12.5 MG	82828	68	60	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	281	0	0
82829	GLANDULA DE TYLERSON 6.25 MG	82829	68	60	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	281	0	0
82830	GLANDULA DE TYLERSON 3.125 MG	82830	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82831	GLANDULA DE TYLERSON 1.5625 MG	82831	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82832	GLANDULA DE TYLERSON 0.78125 MG	82832	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82833	GLANDULA DE TYLERSON 0.390625 MG	82833	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82834	GLANDULA DE TYLERSON 0.1953125 MG	82834	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82835	GLANDULA DE TYLERSON 0.09765625 MG	82835	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82836	GLANDULA DE TYLERSON 0.048828125 MG	82836	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82837	GLANDULA DE TYLERSON 0.0244140625 MG	82837	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82838	GLANDULA DE TYLERSON 0.01220703125 MG	82838	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82839	GLANDULA DE TYLERSON 0.006103515625 MG	82839	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82840	GLANDULA DE TYLERSON 0.0030517578125 MG	82840	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82841	GLANDULA DE TYLERSON 0.00152587890625 MG	82841	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82842	GLANDULA DE TYLERSON 0.000762939453125 MG	82842	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82843	GLANDULA DE TYLERSON 0.0003814697265625 MG	82843	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82844	GLANDULA DE TYLERSON 0.00019073486328125 MG	82844	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82845	GLANDULA DE TYLERSON 9.765625E-05 MG	82845	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82846	GLANDULA DE TYLERSON 4.8828125E-05 MG	82846	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82847	GLANDULA DE TYLERSON 2.44140625E-05 MG	82847	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82848	GLANDULA DE TYLERSON 1.220703125E-05 MG	82848	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82849	GLANDULA DE TYLERSON 6.103515625E-06 MG	82849	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82850	GLANDULA DE TYLERSON 3.0517578125E-06 MG	82850	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82851	GLANDULA DE TYLERSON 1.52587890625E-06 MG	82851	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82852	GLANDULA DE TYLERSON 7.62939453125E-07 MG	82852	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82853	GLANDULA DE TYLERSON 3.814697265625E-07 MG	82853	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82854	GLANDULA DE TYLERSON 1.9073486328125E-07 MG	82854	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82855	GLANDULA DE TYLERSON 9.5367431640625E-08 MG	82855	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82856	GLANDULA DE TYLERSON 4.76837158203125E-08 MG	82856	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82857	GLANDULA DE TYLERSON 2.384185791015625E-08 MG	82857	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82858	GLANDULA DE TYLERSON 1.1920928955078125E-08 MG	82858	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82859	GLANDULA DE TYLERSON 5.9604644775390625E-09 MG	82859	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82860	GLANDULA DE TYLERSON 2.98023223876953125E-09 MG	82860	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82861	GLANDULA DE TYLERSON 1.490116119384765625E-09 MG	82861	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82862	GLANDULA DE TYLERSON 7.4505805969423828125E-10 MG	82862	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82863	GLANDULA DE TYLERSON 3.72529029847119140625E-10 MG	82863	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82864	GLANDULA DE TYLERSON 1.862645149235596875E-10 MG	82864	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82865	GLANDULA DE TYLERSON 9.313225746177984375E-11 MG	82865	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82866	GLANDULA DE TYLERSON 4.6566128730889921875E-11 MG	82866	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82867	GLANDULA DE TYLERSON 2.32830643654449609375E-11 MG	82867	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82868	GLANDULA DE TYLERSON 1.164153218272248046875E-11 MG	82868	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82869	GLANDULA DE TYLERSON 5.8207660913612240234375E-12 MG	82869	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82870	GLANDULA DE TYLERSON 2.91038304568061201171875E-12 MG	82870	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82871	GLANDULA DE TYLERSON 1.455191522840306005890625E-12 MG	82871	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82872	GLANDULA DE TYLERSON 7.27595761422015303046875E-13 MG	82872	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82873	GLANDULA DE TYLERSON 3.637978807110076515171875E-13 MG	82873	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82874	GLANDULA DE TYLERSON 1.818989403555038257890625E-13 MG	82874	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82875	GLANDULA DE TYLERSON 9.0949470177751912889375E-14 MG	82875	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82876	GLANDULA DE TYLERSON 4.54747350888759564446875E-14 MG	82876	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82877	GLANDULA DE TYLERSON 2.273736754443797822234375E-14 MG	82877	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82878	GLANDULA DE TYLERSON 1.1368683772218989111171875E-14 MG	82878	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82879	GLANDULA DE TYLERSON 5.6843418861094945555890625E-15 MG	82879	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82880	GLANDULA DE TYLERSON 2.84217094305474727779375E-15 MG	82880	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82881	GLANDULA DE TYLERSON 1.421085471527373638889375E-15 MG	82881	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82882	GLANDULA DE TYLERSON 7.1054273576136681944446875E-16 MG	82882	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82883	GLANDULA DE TYLERSON 3.55271367880683407222234375E-16 MG	82883	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82884	GLANDULA DE TYLERSON 1.77635683940341703611171875E-16 MG	82884	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82885	GLANDULA DE TYLERSON 8.88178419701708518305890625E-17 MG	82885	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82886	GLANDULA DE TYLERSON 4.440892098508542591529375E-17 MG	82886	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82887	GLANDULA DE TYLERSON 2.2204460492542712957646875E-17 MG	82887	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82888	GLANDULA DE TYLERSON 1.11022302462713564788234375E-17 MG	82888	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82889	GLANDULA DE TYLERSON 5.551115123135782394441171875E-18 MG	82889	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82890	GLANDULA DE TYLERSON 2.7755575615678911972205890625E-18 MG	82890	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82891	GLANDULA DE TYLERSON 1.38777878078394559861029375E-18 MG	82891	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82892	GLANDULA DE TYLERSON 6.9388939039197279930546875E-19 MG	82892	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82893	GLANDULA DE TYLERSON 3.46944695195986399652734375E-19 MG	82893	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82894	GLANDULA DE TYLERSON 1.734723475979931998263671875E-19 MG	82894	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.01.2024	300	0	0
82895	GLANDULA DE TYLERSON 8.67361737989965999131684375E-20 MG	82895	68	90	900	900	Cardiología	100	0.31.0			

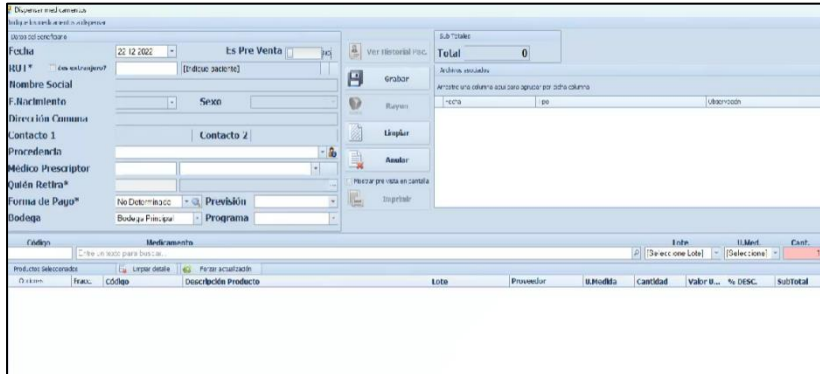


Figura 19: Módulo de dispensación.  
Fuente: Software Backline.



Figura 18: Módulo prefraccionamiento.  
Fuente: Software Backline.

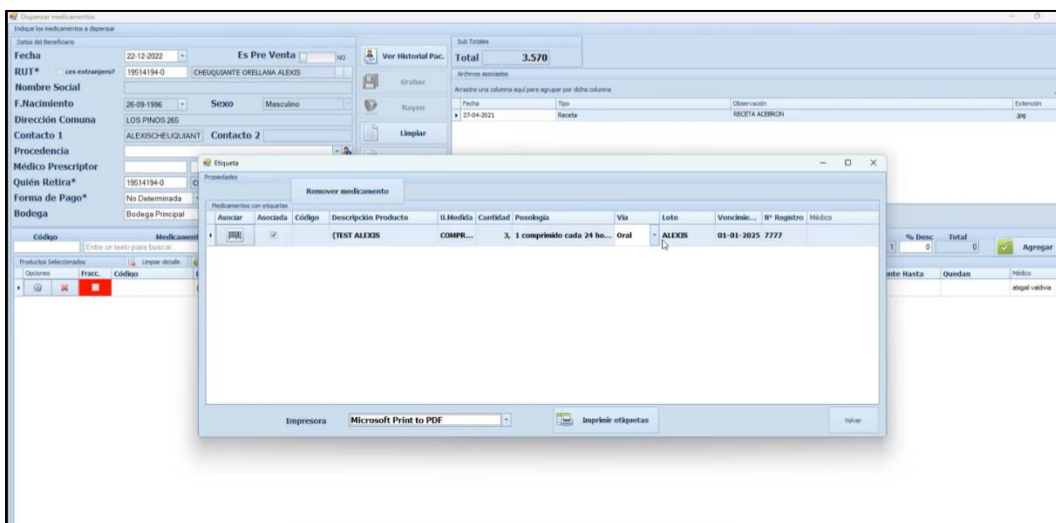


Figura 20: Venta de prefraccionado - 1.  
Fuente: Software Backline.

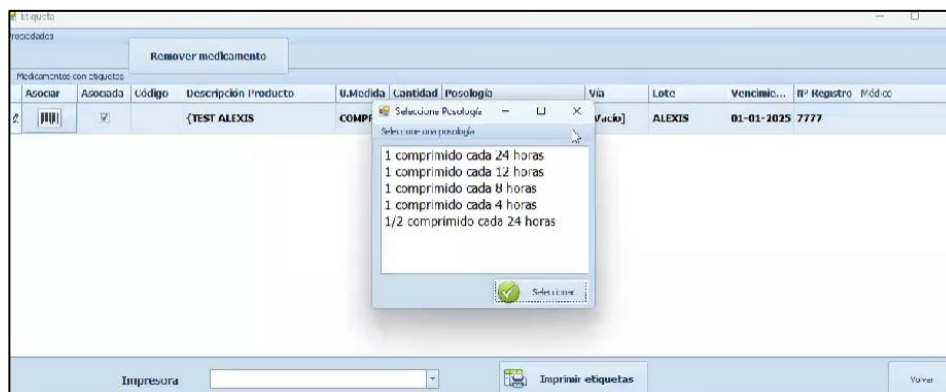


Figura 21: Venta de prefraccionado - 2.  
Fuente: Software Backline.

Al integrar el software Backline en la farmacia se distinguen las posibles mejoras eventuales:

- Se eliminan nudos críticos asociados al registro manual de información en el proceso de atención a público para ventas con fraccionamiento, lo que permite aumentar la capacidad de atención de la farmacia al disminuir el tiempo de atención.

- Al contar con un módulo específico para fraccionamiento, permite el manejo computacional de este y realizar prefraccionamiento.
  - Se libera la función del traspaso manual de los tickets físicos de fraccionamiento al libro de Excel, ya que este se completa de forma automática al dispensar un medicamento en formato fraccionado. De esta forma se puede utilizar de forma más eficiente el personal actual de la farmacia.
  - Permite incorporar acciones de seguimiento de quiebres de stock y ventas más fácilmente, mediante la generación de reportes que ofrece la plataforma, de esta forma se pueden establecer acciones de gestión basada en resultados.
3. Cambios en las prácticas de trabajo: Según la información levantada y su posterior análisis, se establecen a continuación los cambios que deben realizarse en las prácticas de trabajo de forma de utilizar de forma más eficiente los recursos:
- Establecer prefraccionamiento como método principal de fraccionamiento en la farmacia, de forma de eliminar el tiempo de espera adicional asociado al proceso actual de fraccionamiento. De esta forma se contará con un stock de medicamentos fraccionados en formatos comerciales al que se puede acceder inmediatamente en la venta.
  - Considerando que con el nuevo software los datos de fraccionamiento no deben ser escritos a mano, se debe incorporar la revisión del número telefónico en la atención, de forma de cerciorarse de mantener los números de contacto actualizados.
  - Utilizar el registro digital de recetas para indicaciones permanentes, de forma que los usuarios no deban acudir con esta a la farmacia una vez que ya se registró, y mientras esté en el periodo de vigencia.
  - Eliminar la escritura de los medicamentos comprados y fecha de venta al reverso de la receta, reemplazándolo por adjuntar a la receta el recibo que indica la fecha de venta.
  - Establecer un stock de seguridad al crear las órdenes de compra, de forma de eliminar los quiebres de stock. Según lo levantado en reuniones con otras farmacias municipales que lograron superar sus problemas de stock, lo recomendado es contar inicialmente con el stock necesario para tres meses de ventas actuales.
  - Eliminar la acumulación de tickets físicos de fraccionamiento, así como el posterior traspaso a la base de datos de forma manual, consolidando el proceso de fraccionamiento automático a la base de datos digital, mediante el software Backline.

4. Nuevas prácticas de trabajo y responsabilidades: Según la información levantada y su posterior análisis, se establecen a continuación las nuevas acciones y responsabilidades que deben establecerse en la farmacia:

- Designar a un referente de farmacia, entendiendo que en un futuro próximo se contará con dos, y se pretende llegar a tres establecimientos farmacéuticos municipales. Esta persona deberá estar encargada de coordinar acciones entre farmacias, y de mantener una comunicación fluida con la dirección de salud en primer lugar, y alcaldía/centro de gobierno, de ser necesario. Además, establecer como protocolo una reunión periódica de retroalimentación, en donde puedan comunicarse los principales resultados y avances en la farmacia.
- Establecer una persona encargada de hacer una revisión periódica de resultados, en específico para hacer seguimiento a los quiebres de stock y personas en espera, principalmente. De esta revisión se debe generar un reporte periódico, y acciones de mitigación, en caso de ser necesario.
- Establecer delimitación de funciones entre las dos directoras técnicas actuales de la farmacia, de forma de equilibrar las cargas laborales y separar las funciones a llevar a cabo entre estas funcionarias, y aprovechar de la mejor forma el potencial productivo de estas.
- Establecer la aplicación periódica de la encuesta de satisfacción a usuarios, de forma de hacer seguimiento a la gestión de la farmacia respecto a la creación de valor público.
- Flexibilizar el protocolo de entrega de medicamentos, una vez se cuente con stock de seguridad, de forma de poder entregar medicamentos para más de un mes a personas que cuenten con algún grado de discapacidad, dependencia, o para adultos mayores con enfermedades crónicas.
- Incorporar en la atención en puerta la verificación de stock, en caso de que el usuario(a) no haya revisado existencias en la web. Esto utilizando la recomendación 2 del punto siguiente.

5. Otras recomendaciones:

- Utilizar el espacio disponible en la farmacia, tanto dentro como fuera, de forma más eficiente. En particular, en el interior de la farmacia existe un gran espacio vacío que puede ser utilizado para crear un espacio de espera habilitado con asientos, de forma de dar un espacio adecuado para una espera cómoda y digna. Además, se sugiere quitar los elementos rotos en el exterior de la farmacia, actual espacio de espera, y reemplazar las sillas que se encuentren en mal estado.

- Incorporar una pantalla o un tótem de autoatención que mantenga actualizado el stock de medicamentos, de forma de evitar esperas innecesarias cuando un artículo no se encuentra en stock. Sino, como medida alternativa, incorporar una Tablet dentro de los instrumentos manejados por el guardia, de forma que este pueda revisar la disponibilidad de medicamentos a la llegada de un usuario(a).
- Evaluar la incorporación de un software de gestión de turnos, de forma de poder hacer seguimiento a los tiempos de espera en la farmacia, la atención por módulos, entre otros posibles indicadores.

## **7.3 Establecimiento de lineamientos y propuesta de rediseño**

Según lo revisado en la bibliografía disponible, y tal como se menciona en el marco teórico, el contar con lineamientos estratégicos definidos es parte importante de las instituciones tanto privadas como públicas. En particular, en el sector público, el contar con lineamientos estratégicos permite orientar el quehacer de la institución hacia la generación de valor público.

Se proponen a continuación una serie de definiciones estratégicas que pueden servir de punto inicial para iterar en un proceso colaborativo interno, de forma de hacer partícipe a la farmacia y sus funcionarios en el establecimiento de lineamientos estratégicos de forma de incentivar al cumplimiento de los objetivos.

Entendiendo que las farmacias municipales nacieron con el objetivo de otorgar apoyo al acceso a medicamentos a menor costo a la población, se establecen las siguientes definiciones:

### **Misión**

"Entregar productos farmacéuticos a bajo costo a nuestros vecinos y vecinas de forma oportuna, velando por el uso racional de medicamentos y fomentando el acceso equitativo a estos con una atención respetuosa y de calidad".

### **Visión**

"Ser una red de establecimientos municipales que mejore el acceso a medicamentos de la población de Maipú, siendo valorados satisfactoriamente y preferidos por esta".

### **Valores**

## **Flujo de procesos TO BE**

Con los cambios y el software incorporados, y considerando que el fraccionamiento queda como un proceso aparte de la atención a público, el flujo de procesos queda de la siguiente manera:

El proceso comienza cuando llega un usuario a la farmacia y solicita en puerta un número de atención al guardia, quien le consulta si es que revisó existencias vía web o telefónica. Si es que el usuario(a) ya verificó, se entrega un ticket del tótem de gestión de filas, correspondiente a su número y le indica que debe esperar a ser llamado, si no, antes de este paso el guardia revisa que el o los medicamentos se encuentren en stock en la pantalla/tablet. Si el medicamento no se encuentra en stock, se indica al usuario que no hay existencias, y se entrega el número y página de la farmacia; además se registra el medicamento faltante. Una vez desocupado un módulo de atención, la persona correspondiente indica al guardia que el módulo se encuentra desocupado, y este hace un llamado por el número de ticket entregado. La persona llamada se dirige al módulo de atención, en donde la funcionaria le solicita su documento de identificación y receta, esta última en caso de ser requerida. La funcionaria ingresa al software Backline y revisa en primer lugar que los medicamentos estén disponibles, luego ingresa el número de identificación del usuario y verifica que se encuentre registrado, de no ser así le solicita al usuario sus datos personales y la acreditación de residencia, según el protocolo establecido, y registra los datos en el sistema. Si la persona no estaba registrada y no cuenta con acreditación de residencia, no se puede llevar a cabo la venta ni el registro. Una vez inscrito, o si el usuario ya estaba inscrito, se verifica si la compra corresponde a una receta permanente registrada en vigencia o no; en el primer caso se ingresa a las recetas guardadas en el software y se verifica la fecha de la última compra, de forma de corroborar que corresponda la venta; de lo contrario, se revisa la receta entregada por el usuario, y se verifica si es receta a permanencia, de forma de dejar el registro en el software. Si el medicamento está disponible, se revisa si se encuentra fraccionado o en envase comercial, para luego ir por el medicamento correspondiente a las góndolas. De ser un medicamento fraccionado y no encontrarse en stock, se solicita al módulo de fraccionamiento que genere lo solicitado, y se debe esperar la impresión de la etiqueta de fraccionamiento para ingresar el número correlativo que permitirá la venta. En caso de ser medicamento fraccionado, el sistema arroja automáticamente la etiqueta de fraccionamiento con los datos del usuario, la funcionaria de atención debe ingresar los datos del médico prescriptor, y estos son registrados de forma automática en la planilla de fraccionamiento solicitada por el ISP. Una vez retirados los medicamentos de las góndolas, se verifica que el número telefónico registrado del usuario se encuentre vigente, se imprime el ticket de pago y se entrega al usuario. Una vez el usuario se retira del módulo y se dirige a la caja, la funcionaria del módulo de atención llama a la siguiente persona y comienza nuevamente el proceso. Cuando el usuario ya hizo el pago en la caja, vuelve al módulo de atención y retira sus productos de forma inmediata.



Lo anterior puede visualizarse en las siguientes figuras:

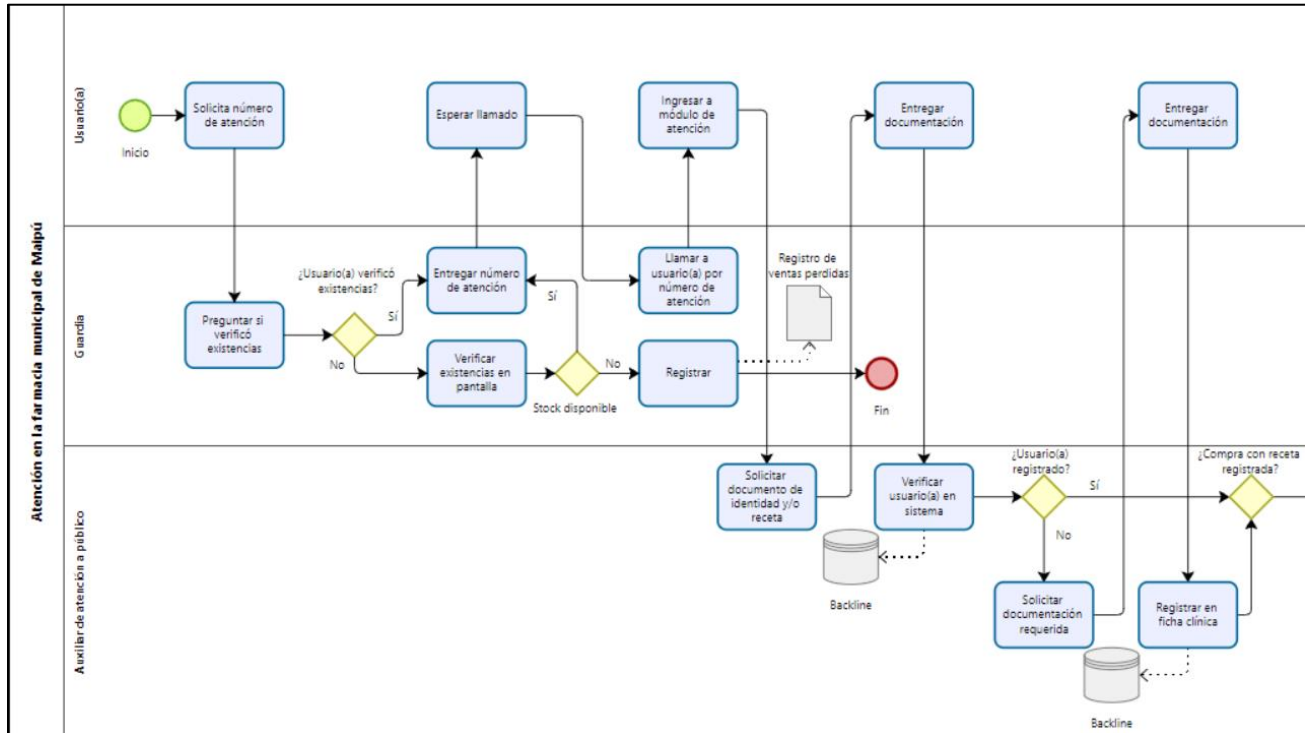


Figura 22: Flujo de procesos TO BE - 1.

Fuente: Elaboración propia.

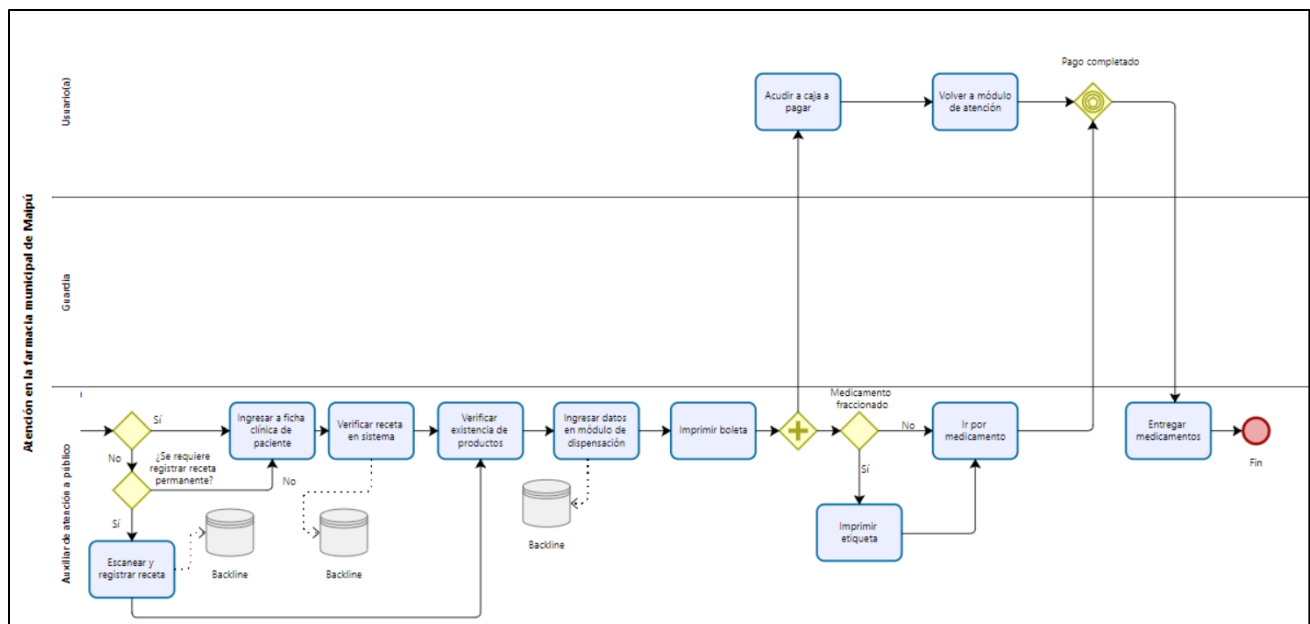


Figura 23: Flujo de procesos TO BE - 2.

Fuente: Elaboración propia.

De esta forma, con la utilización del software Backline, se eliminan los registros físicos de datos, se pueden revisar las recetas permanentes registradas en el sistema, y se automatiza el registro de ventas de medicamentos fraccionados solicitado por el ISP, de esta forma los tiempos de atención debieran disminuir. Por otra parte, gracias a la incorporación del prefraccionamiento, el flujo de atención no depende del fraccionamiento, siendo un flujo más lineal y eliminando la espera adicional por las colas en fraccionamiento.

Los cambios en las prácticas de trabajo, además de la incorporación de nuevas prácticas y recursos, en conjunto con la iteración de las declaraciones estratégicas propuestas de forma participativa, permitirán alinear los esfuerzos de la farmacia hacia la generación de mayor valor público para los usuarios de esta, entregando un mejor servicio.

# Capítulo 8 Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten responder a los objetivos de la investigación, utilizando como método el rediseño de procesos, de forma que el propósito de “Elaborar un rediseño del proceso de atención a público y una propuesta de lineamientos estratégicos en la farmacia municipal de la comuna de Maipú, con el fin de mejorar la satisfacción del usuario, reducir los tiempos de espera de este y disminuir los quiebres de stock de la farmacia” se logra como es presentado a lo largo del documento.

La relevancia de llevar a cabo cambios sustantivos en la gestión de la Farmacia municipal de Maipú radica en la necesidad que ha quedado en evidencia de entregar a la ciudadanía servicios públicos de calidad y que respeten la dignidad humana, así como responder a las distintas necesidades básicas de las personas que no estén siendo cubiertas. El acceso a medicamentos de forma oportuna y segura un imperante en el contexto epidemiológico actual, en donde las enfermedades crónicas y de alto costo están cada día más presentes, y en un contexto económico neoliberal en que el mercado no se está regulando de la forma necesaria, y que, por lo tanto, en muchas ocasiones las familias no pueden acceder financieramente a los productos farmacéuticos requeridos.

Las problemáticas detectadas en este trabajo de tesis dejan en evidencia la necesidad de transitar hacia la modernización de nuestras instituciones y establecimientos públicos, de forma de contar con herramientas de gestión que permitan utilizar de la mejor forma posible los recursos disponibles que son siempre acotados, y ofrecer una mejor calidad de servicio a los usuarios. En este sentido, cobra relevancia el cambio del paradigma tradicional, hacia un enfoque en el usuario, de forma de que las acciones estén siempre pensadas en el bienestar de las personas y en el valor público que se generará con estas.

Las recomendaciones generadas en este trabajo de tesis permiten generar una serie de cambios basados en evidencia de los problemas que aquejan actualmente a la farmacia, y que repercuten de forma directa en los usuarios. Las recomendaciones buscan mitigar las causas encontradas de la problemática definida, y eliminar los impactos actuales que esta tiene hoy. En específico, con la implementación de las mejoras, se espera la eliminación de funciones duplicadas, obteniendo como resultado un mejor uso del personal disponible, y así un aumento en la capacidad de este; además, gracias a la incorporación del nuevo software, se eliminan tareas manuales y se disminuyen los tiempos de atención, aumentando así la capacidad de los módulos de atención. Por último, dada la incorporación del prefraccionamiento, se eliminan los tiempos de espera adicionales. Todo lo anterior guiado por la aplicación y divulgación de los nuevos lineamientos estratégicos, que permitan contar con una gestión centrada en el usuario y la mejora continua.

Estudios como este, pueden ser aplicados en las distintas farmacias populares existentes actualmente, de forma de centrar sus acciones en los usuarios, frente a las brechas existentes para la generación de valor público de cara a los usuarios. Entendiendo que la bibliografía disponible

sobre farmacias populares es aún escasa, este estudio es una invitación al estudio del área, de forma de aumentar la masa empírica de investigaciones sobre farmacias populares.

# Bibliografía

Atal, J. P. (2021). El acceso a medicamentos en Chile y el papel de las farmacias municipales. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Breve-22-El-acceso-a-medicamentos-en-Chile-y-el-papel-de-las-farmacias-municipales.pdf>

Atal, J. P., Cuesta, J. I., González, F., & Otero, C. (2020). “The Economics of the Public Option, Evidence from Local Pharmaceutical Markets”. Manuscrito. Disponible en: <https://economia.uc.cl/biblioteca/the-economics-of-the-public-option-evidence-from-local-pharmaceutical-markets/>

Blaug, R., Horner, L., & Lekhi, R. (2006). Public value, politics and public management. A Literature Review. London: Work Foundation. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315002930\\_Public\\_Value\\_Politics\\_and\\_Public\\_Management](https://www.researchgate.net/publication/315002930_Public_Value_Politics_and_Public_Management)

Bleustein C, Rothschild DB, Valen A, et al. (2014) Wait times, patient satisfaction scores, and the perception of care. The American Journal of Managed Care.20(5):393-400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25181568/>

Briesacher, B., & Corey, R. (1997). Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. American Journal of Health-System Pharmacy, 54(5), 531–536. doi:10.1093/ajhp/54.5.531. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066860/>

Bruzzo, S., Henríquez, J., Velasco, C. (2018). “Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada”, Centro de Estudios Públicos, Punto de Referencia, N 478. Disponible en: [https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2022/09/pder478\\_jhenriquez\\_sbruzzo\\_cvelasco.pdf](https://www.cepchile.cl/wp-content/uploads/2022/09/pder478_jhenriquez_sbruzzo_cvelasco.pdf)

CENABAST (2020). “Comparación Precios Cenabast con precios farmacias de cadena”, Unidad de Inteligencia de Negocios Cenabast, Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/wp-content/uploads/2020/10/Comparacion-precios-Cenabast-con-precios-farmacias-de-cadena-28.09.2020.pdf>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe)(2021), Enfoque de resultados y valor público. Información general. [https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/enfoque\\_de\\_resultados\\_y\\_valor\\_publico\\_w eb.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/enfoque_de_resultados_y_valor_publico_w eb.pdf)

Comité Regional de la OMS para las Américas. (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Documento de trabajo 71.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Disponible en:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=document&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es)

Datos Abiertos FONASA (2022). Población Inscrita en EAPS. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/minisitio/tablero-eaps>

División de Estudios de Mercado - FNE. (2019). Estudio de mercado sobre medicamentos. Disponible en: [https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe\\_preliminar.pdf](https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe_preliminar.pdf)

Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista de calidad asistencial, 17(1), 22-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X02774708>

Donoso N. Valenzuela M. Díaz J. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile, aplicación 2009. Departamento de participación social y trato al usuario. Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio De Salud de Chile; 2009. Disponible en: <https://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/32.pdf>

FNE. (2008). Requerimiento en contra de Farmacias Ahumada S.A., Cruz Verde S.A. y Salcobrand S.A. Disponible en: [https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/03/requ\\_0009\\_2008.pdf](https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2011/03/requ_0009_2008.pdf)

Giopp, A. M. (2005). Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico. INTEC. Disponible en: <https://alejandromedinag.files.wordpress.com/2017/01/documento-006-libro-gestic3b3n-por-procesos-y-creacic3b3n-de-valor-pc3bablico2.pdf>

Goldstein, E. (2018). Ajustes a la ley de fármacos y política de medicamentos en Chile, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTIPO=DOCUMENTOCOMUNICACIONCUENTA&pr mID=69994>

Gulledge, Thomas & Sommer, Rainer. (2002). Business process management: Public sector implications. Business Process Management Journal. 8. 364-376. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/233517540\\_Business\\_process\\_management\\_Public\\_sector\\_implications](https://www.researchgate.net/publication/233517540_Business_process_management_Public_sector_implications)

Gutierrez, Ericson, Ramos, Willy, Uribe, Martha, Ortega-Loayza, Alex G., Torres, Christian, Montesinos, León, Oscar, & Galarza, Carlos. (2009). Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 26(1), 61-65. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000100013&lng=es&tlng=es).

Hermann, J. (2018). Las farmacias y pobreza. <http://www.hermannconsultores.cl/wp->

<content/uploads/2018/07/Farmacias-y-pobreza-1.pdf>

Kelly, G., Mulgan, G., & Muers, S. (2002). *Creating public value*. London, Cabinet Office. Disponible en: [https://www.academia.edu/download/44099438/public\\_value2.pdf](https://www.academia.edu/download/44099438/public_value2.pdf)

Ledezma-Morales M, Amariles P, Vargas-Peláez CM, Rossi Buenaventura FA. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. *Rev. Fac. Nal. Salud Pública*. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/332273>

Márquez-Peiró, J. F., & Pérez-Peiró, C. (2008). Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farmacia Hospitalaria*, 32(2), 71-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634308728174>

MINSAL (2018). *Recomendaciones para Farmacias Populares*. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-Farmacias-Populares.pdf>.

Moore, M. H. (1998). *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Editorial Paidós.

Mulato, Y., Salame, A. M. (2016). *Hacia una comprensión del concepto de valor público: Análisis conceptual*. Tesis para optar al grado de magíster en Gerencia Social. Disponible en: [https://magistergerenciasocial.cl/wp-content/uploads/2021/01/TESIS\\_87\\_Yeimy-Mulato.pdf](https://magistergerenciasocial.cl/wp-content/uploads/2021/01/TESIS_87_Yeimy-Mulato.pdf)

Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3)*, Santiago. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

Obrador, P. (2016, 21 junio). *Farmacia municipal de Ñuñoa es la primera en vender medicamentos fraccionados por el ISP*. BioBioChile - La Red de Prensa Más Grande de Chile. <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2016/06/21/farmacia-municipal-de-nunoa-es-la-primera-en-vender-medicamentos-fraccionados-por-el-isp.shtml>

OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.

OECD (2021), “Trust in public institutions”, in *Government at a Glance 2021*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/52552e1e-en>

Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos & Banco Mundial. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>

Panteli D, Arickx F, Cleemput I, et al. (2016). Pharmaceutical regulation in 15 European countries review. *Health systems in transition*, 18(5), 1–122. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27929376/>

Paz, E. C. (2014). Valor público: una aproximación conceptual. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*, 3(1), 2.

Peters, D. H., Garg, A., Bloom, G., Walker, D. G., Brieger, W. R., & Hafizur Rahman, M. (2008). Poverty and Access to Health Care in Developing Countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 161–171. <https://doi.org/10.1196/annals.1425.011>

Reyes-Berlanga, Mónica Lucía, López-Lemus, Jorge Armando, Vargas-Chanes, Delfino, & Garza-Carranza, María Teresa De La. (2020). El papel de los recursos humanos en la prevención de errores médicos para la mejora en el sistema de calidad hospitalaria. *Nova scientia*, 12(25), 00004. <https://doi.org/10.21640/ns.v12i25.2254>

Rojas, J., Arancibia, S., Andrade, C., & Ramírez-Alujas, A. (2019). Una propuesta para medir la calidad e imagen percibida y su efecto sobre la satisfacción de usuarios en instituciones públicas: Un enfoque PLS-SEM, aplicado a un municipio en Chile. *Revista Estudios De Políticas Públicas*, 5(1), 33–49. <https://doi.org/10.5354/0719-6296.2019.51286>

SERNAC. (2019, 5 octubre). Hasta \$181 mil de diferencia presentan los precios entre medicamentos originales de marca y bioequivalentes. Recuperado 5 de julio de 2022, de <https://www.sernac.cl/portal/604/w3-article-57125.html>

Waissbluth, M. (2021). Introducción a la gestión pública. Un Estado al servicio de la ciudadanía. Colonia del Sacramento, Uruguay: Conecta.



# Anexo

## Encuesta de satisfacción de usuarios

1. Nombre
2. Edad
3. Género
4. ¿Con qué frecuencia asiste a la farmacia?
  - a. 1 vez al año
  - b. 2 veces por año
  - c. 3-6 veces por año
  - d. 1 vez al mes
5. Afiliación
  - a. FONASA
  - b. ISAPRE
  - c. Otro
6. ¿Sabe usted sobre algún número telefónico o página web para consultar disponibilidad de medicamentos e insumos?
  - a. Sí
    - i. ¿La utiliza antes de asistir a la farmacia?
      1. Sí
      2. No
        - a. ¿Por qué?
          - i. No contestan el teléfono
          - ii. No sé utilizar internet
          - iii. No tengo el número
          - iv. Otro
    - b. No
7. En sus visitas del último año ¿Logró encontrar todos los productos requeridos?
  - a. Sí
  - b. No
8. ¿Con qué frecuencia no encuentra lo requerido?
  - a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. A veces
  - d. Casi nunca
  - e. Nunca
  - f. No aplica /sólo ha ido una vez

9. En sus visitas del último año, ¿Cuánto tiempo estima que pasó desde que llegó hasta que se fue de la farmacia?
- Menos de 10 minutos
  - 10-20 minutos
  - 20-40 minutos
  - 40 min - 1 hora
  - Entre 1 y 1,5 horas
  - Más de 1,5 horas
10. En dicha ocasión, ¿En qué rango horario asistió?
- Entre 9:00 - 11:00
  - Entre 11:00 - 13:00
  - Entre 13:00 - 15:00
  - Entre 15:00 - 17:00
11. ¿Cree usted que la farmacia cuenta con un espacio de espera y atención adecuado?
- Sí
  - No
    - ¿Por qué?
      - No hay un espacio cómodo para esperar
      - Mobiliario (sillas-otros) en mal estado
      - Problemas con el frío-viento-lluvia-etc
12. En una escala de 1 a 7, donde 1 es pésima y 7 es excelente, ¿Cómo califica la calidad y claridad de la información, y la orientación que recibe por el personal de la farmacia?
13. En una escala de 1 a 7, donde 1 es pésimo y 7 es excelente, ¿Cómo califica la trato recibido por el personal de atención de la farmacia?
14. Evalúe el tiempo de espera en la farmacia, donde 1 es demasiado extenso y 7 es expedito.
15. Comentarios adicionales