



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

**ELEMENTOS DE ANÁLISIS PARA EL DESARROLLO DE UNA FARMACIA  
PARA IMponentes DEL SERVICIO DE BIENESTAR MINVU-SERVIU**

Alumna: Castro Muñoz Cecilia del Carmen

Profesora Guía: Carrera Gamonal Hilda

Trabajo de Grado para optar al Grado de Licenciada en Gobierno y Gestión  
Pública y al Título de Administrador Público

Santiago, 24 diciembre 2021

## Índice de Contenido

I.	Planteamiento del Problema .....	6
1.1	Planteamiento del Problema y Diagrama de Árbol de Problemas.....	6
1.2	Fundamentos .....	7
1.3	Justificación del Proyecto .....	8
II.	Objetivos.....	9
2.1	Objetivo General: .....	9
2.2	Objetivos específicos:.....	9
III.	Marco Teórico.....	10
3.1	Antecedentes Teóricos .....	10
3.1.1	Salud y Derechos Humanos.....	10
3.1.2	Libertades y Derechos del Derecho a la Salud.....	11
3.1.3	Enfoques basados en los Derechos Humanos.....	12
3.2	Bases Teóricas .....	13
3.2.1	Salud Pública .....	13
3.2.2	Definición de términos: .....	15
3.2.3	Farmacias Populares.....	16
3.2.4	Farmacias Populares y Atención Primaria en Salud.....	17
3.2.5	Farmacias en Chile y otros Países .....	18
3.2.6	Rol del Químico Farmacéutico como actor social en el Sistema de Salud Pública ...	20
3.3.1	Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU.....	21
3.3.2	Normativa del Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU.....	22
3.3.3	Administración del Servicio de Bienestar .....	23
3.3.4	Organización Nacional y Regional del Servicio de Bienestar .....	24
3.3.5	Fuentes de Financiamiento del Servicio de Bienestar .....	25
3.3.6	Beneficios Médicos, Dentales y Sociales .....	27
a)	Beneficios Médicos año 2021 .....	27
b)	Subsidios Sociales y ayudas año 2021 .....	28
c)	Reembolsos por Gastos Dentales (Tope anual por grupo familiar) .....	29
3.3.7	Centro Médico-Dental .....	30
IV.	MARCO METODOLÓGICO.....	31
4.1	Estudio cualitativo. ....	31

4.1.1	Selección de la muestra. ....	31
4.1.2	Instrumentos de recopilación de información: .....	32
4.2	Componente de la investigación cuantitativa. ....	32
4.2.1	Instrumentos de recopilación de información .....	33
4.2.2	Medición de la percepción.....	34
V.	Análisis de Elementos para viabilidad de farmacia institucional .....	35
5.1	Análisis del Ranking de medicamentos demandados .....	35
5.2	Análisis comparativo de precios de medicamentos más utilizados.....	36
5.3	Análisis de encuestas de satisfacción .....	40
5.4	Análisis de requerimientos .....	49
5.4.1	¿Quiénes pueden ser propietarias de una farmacia?.....	49
5.4.2	¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una farmacia? .....	50
5.4.3	¿Qué institución efectúa la autorización sanitaria de una farmacia? .....	51
VI.	Conclusiones .....	53
VII.	Bibliografía.....	57
VIII.	Anexos.....	59

## **Introducción**

Según la OMS, un enfoque de salud, basado en los Derechos Humanos ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir desigualdades, prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas, que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de este enfoque es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar sustancial y progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las Personas.

Al reflexionar en torno a esta afirmación, en nuestro país se está muy lejos de consolidar el derecho humano a la salud, dentro del cual también se enmarca el acceso a los medicamentos. En este mismo sentido han emergido lo que se conoce como las farmacias populares, que actualmente ascienden a más de 154 a lo largo de nuestro país. A esa área de las políticas públicas, es que nos enfocaremos en el presente proyecto de tesis titulado “Elementos de Análisis para el desarrollo de una Farmacia para Imponentes del Servicio de Bienestar Minvu-Serviu”.

El presente proyecto se inicia durante el año 2021 y tiene lugar en el Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU de Santiago, ubicado en la Región Metropolitana, que pertenece al Ministerio de Vivienda y Urbanismo del Gobierno de Chile.

Para el desarrollo de la propuesta se realiza un estudio de carácter cuantitativo debido a que la investigación se compone de tres aristas; la primera tiene relación con el acceso y las necesidades de los usuarios en las farmacias; la segunda se relaciona con la medición de la situación de disponibilidad, acceso y uso de farmacias populares; y la tercera con el análisis de la aceptación de los usuarios con la intervención de Bienestar en la creación de una farmacia institucional. Además, el estudio de investigación cuenta con un análisis cualitativo de opinión basado en la percepción que los afiliados (as) tienen del proceso actual en el Servicio de Bienestar.

A su vez, para la realización del estudio se lleva a cabo una investigación de carácter documental y de campo, generada por los balances contables finales del Servicio de Bienestar, y por los datos estadísticos correspondientes a los reembolsos de medicamentos que se otorgan a los jubilados, obtenidos a través del sistema informático Global 3000, y de las opiniones recogidas de los afiliados (as) sobre la propuesta.

El nivel de investigación del presente proyecto es de carácter descriptivo, ya que se basa en describir la situación actual del proceso en el Servicio de Bienestar según los datos vigentes de los afiliados (as) en relación a sus gastos en medicamentos, y a partir de ello proponer un nuevo sistema de farmacia.

En el desarrollo de esta investigación se aplicaron diferentes técnicas como encuestas, entrevistas, análisis de datos oficiales.

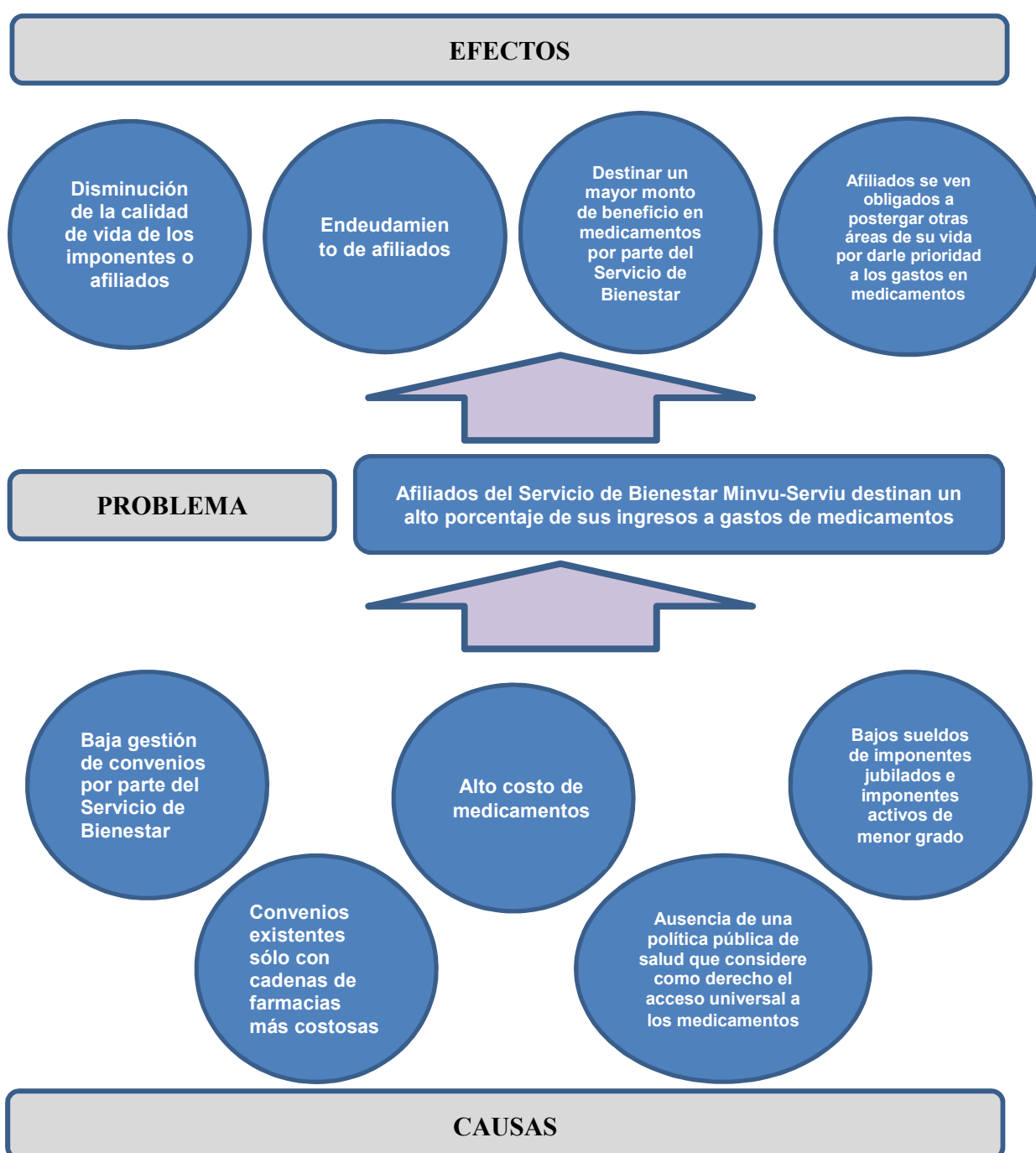
Es necesario aclarar que una de las finalidades de esta propuesta es que el Servicio de Bienestar, en el futuro la acoja y aplique.

## I. Planteamiento del Problema

### 1.1 Planteamiento del Problema y Diagrama de Árbol de Problemas

**TEMA:** Elementos de Análisis para el Desarrollo de una Farmacia para Imponentes del Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU

Diagrama Árbol de Problemas



## **1.2 Fundamentos**

La propuesta de desarrollo de farmacia para imponentes en el Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU surge por la situación socioeconómica y de salud que presentan los afiliados(as) a éste Servicio, los cuales exponen su problemática al presentar sus solicitudes de ayudas médicas y sociales, en especial quienes requieren medicamentos para tratar sus patologías crónicas, presentando multiplicidad de diagnósticos y bajos ingresos para adquirir los medicamentos necesarios en cada caso, llevándolos a endeudarse para mejorar o aliviar su estado de salud, lo que tiene directa relación con los gastos que realizan en la compra de medicamentos.

La necesidad por la cual surge este proyecto se debe a la mayor atención que requieren los problemas que presentan, principalmente el grupo de adultos mayores imponentes del Servicio de Bienestar y además, de todos aquellos afiliados que debido a diversas patologías deben gastar mensualmente parte de sus ingresos en medicamentos, los cuales podrían ser en parte mitigados por el desarrollo de esta propuesta, la que permitirá reducir el gasto en dichos medicamentos y contribuir a elevar la calidad de vida de los imponentes que pertenecen al Servicio, reduciendo el endeudamiento de los socios que requieren desembolsar un mayor monto de dinero para sus medicamentos, dejándolos sin oportunidad de destinar parte de su jubilación a otras áreas de su vida. Además, de entregar un importante beneficio a los socios del Servicio de Bienestar.

Desarrollar esta propuesta contribuirá en la disminución del presupuesto que destina el Servicio de Bienestar a bonificar temas de medicamentos y recursos que pueden ser utilizados en otros programas que contempla la Tabla de Ayudas para sus socios.

**¿Es factible implementar una farmacia para los imponentes del Servicio de Bienestar con medicamentos a menor costo que el mercado?**

### **1.3 Justificación del Proyecto**

El Servicio de Bienestar define su misión como el disponer de un servicio que entregue beneficios en forma integral, al menor costo, tanto a sus afiliados como a sus cargas familiares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Por ende, el desarrollo de esta propuesta significaría mayor beneficio para ellos, permitiendo la adquisición de medicamentos a bajo costo, contribuyendo a la tranquilidad de los imponentes al saber que podrán financiar sus gastos en farmacia, disminuyendo el estrés que este problema les ocasiona y de paso, mejorando la salud mental tanto de ellos como de su grupo familiar directo.

Así mismo, evitaría los casos de los/las imponentes que por falta de recursos no pueden comprar los medicamentos que necesitan y no pueden continuar con sus tratamientos médicos indicados, o aquellos que deban iniciar un nuevo tratamiento y no cuenten con recursos suficientes para ello.

Esta propuesta tiene la ventaja que se podrá hacer extensiva a todos los (as) imponentes y sus cargas familiares, lo cual contribuirá al autofinanciamiento de la farmacia a desarrollar. Por lo tanto, el objetivo de la propuesta es poner a disposición de los afiliados (as) los medicamentos que requieran a bajo costo y de manera oportuna, incluyendo aquellos fármacos más solicitados producto de patologías más complejas que tienen relación directa con enfermedades cardiovasculares tales como diabetes e hipertensión. Y de otras áreas de la medicina tan importantes como la salud mental.

## **II. Objetivos**

### **2.1 Objetivo General:**

- Generar los elementos o bases para el desarrollo de una farmacia institucional en el Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU, que facilite el acceso a medicamentos de mayor uso de sus afiliados, a un menor costo que el ofrecido en el mercado y en forma oportuna.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Evidenciar cuáles son los medicamentos más utilizados por los afiliados (as) del Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU.
- Comparar valores de los medicamentos más utilizados que establecen las farmacias de las grandes cadenas y las farmacias populares.
- Determinar la viabilidad del establecimiento de una farmacia institucional para los afiliados (as) del Servicio de Bienestar.

### **III. Marco Teórico**

#### **3.1 Antecedentes Teóricos**

##### **3.1.1 Salud y Derechos Humanos**

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano” es lo que afirma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un principio fundamental que lamentablemente para unos es más un sueño que una realidad. El derecho a salud debería garantizar e incluir el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de salud de calidad. No obstante, la realidad a veces puede ser demoledora en este sentido, cada año alrededor de 100 millones de personas en todo el mundo son empujadas a vivir por debajo del umbral de la pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios, muchas veces elevados, en los que deben incurrir.

Según la Superintendencia de Salud, el gasto de bolsillo en salud promedio en Chile es significativo y es poco más de un cuarto de presupuesto, con un 27%. Esto podría llevar a que los grupos socioeconómicos más vulnerables tengan que soportar una pesada carga en cuanto a los problemas sanitarios.(Superintendencia de Salud, 2021).

Todos los miembros de una sociedad deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupos étnicos u otra condición. La no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria. Emparejar la cancha para que el acceso a la salud de calidad sea para todos.

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre

ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

Por todo lo anterior contar con un sistema de accesos a productos y servicios sanitarios, tales como la compra de medicamentos al menor costo posible, sería una manera directa de apoyar y mejorar parte de la calidad de vida de las personas.

### 3.1.2 Libertades y Derechos del Derecho a la Salud

Entre las libertades de un miembro de la sociedad se incluye el derecho de estas y estos a controlar su salud y su cuerpo (derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (torturas, tratamientos y experimentos médicos no consensuados) externas que vulneren sus derechos sanitarios ni humanos. Estos derechos incluyen el acceso a un sistema de protección de salud que ofrezca a todos y todas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los DDHH fortalece la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Los grupos sociales vulnerables y marginados suelen tener menos probabilidades de acceder al derecho a la salud. En algunos grupos, por ejemplo, las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Esos grupos vulnerables pueden ser víctimas de leyes y políticas que

acentúan la marginación y dificultan más aún el acceso a servicios de prevención y atención.

### 3.1.3 Enfoques basados en los Derechos Humanos

Un enfoque de salud basado en los Derechos Humanos (DD.HH.) ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir desigualdades, prácticas discriminatorias y relaciones de poder injustas, que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios.

El objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar sustancial y progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Estas intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

- **No discriminación:** este principio procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos tales como: raza, color, sexo, orientación e identidad sexual, discapacidad, idioma, lugar de residencia, religión, situación personal o familiar, opinión política, situación económica o social, además de cualquier otro aspecto que pueda diferenciar a un miembro de la comunidad de otro.
- **Disponibilidad:** se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como también de sus respectivos programas.
- **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. En este punto, se deben tener en cuenta cuatro dimensiones superpuestas:
  1. **Aceptabilidad:** deberán respetar la ética médica y cultural, además de ser sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

2. Calidad: deberán ser apropiados, con los más altos estándares de calidad posible desde el punto de vista científico y médico.
3. Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los DD.HH.
4. Universalidad: los DDHH son universales e inalienables, todas las personas en cualquier lugar del mundo deben poder ejercerlos.

Las políticas y los programas se han concebido para satisfacer las necesidades de la población, como resultado de mecanismos de rendición de cuentas establecidos. Un enfoque basado en los DDHH identifica relaciones a fin de emancipar a las personas para que puedan reivindicar sus derechos y alentar tanto a las instancias normativas como a los prestadores de servicios a que cumplan sus obligaciones en lo concerniente a la creación de sistemas de salud más receptivos.

## **3.2 Bases Teóricas**

### **3.2.1 Salud Pública**

Uno de los aspectos medulares de la salud pública y que aplica a todas las sociedades, es que esta debe apuntar al desarrollo, mejorar la calidad y expectativa de vida de los pueblos a través de políticas de prevención, protección, promoción y restauración de la salud por medios de los diferentes organismos y recursos disponibles. Aunque existen múltiples otras definiciones, maneras de abordarla y entenderla, todas están condicionadas por elementos de tipos políticos, sociales, geográficos, económicos y culturales, entre otros.

El microbiólogo norteamericano Charles Winslow, considerado el padre de la salud pública como disciplina, la definía como “el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población”. Él mismo, bajo estos principios, fundó en 1915 el departamento de salud pública de la escuela de medicina de Yale, Estados Unidos.

Una definición similar la encontramos en la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al definir la salud pública como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS, 2000), o como la planteada por la OMS definiendo que “Salud Pública son las acciones colectivas e individuales, tanto del Estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud de la población” (Machado, 2013). Esta definición deja ver entre líneas que a pesar de la concepción del término como un derecho social y de responsabilidad del Estado, también expone que, quienes pertenecientes a la sociedad, tienen responsabilidades ante el cumplimiento de estas acciones de tipo colectivas, y, por lo tanto, aquellas organizaciones de carácter privado no están exentas de esta responsabilidad, debiendo responder a esta visión de igual forma.

Durante la segunda mitad siglo XX en Chile se pueden visualizar dos hechos de gran relevancia en lo que a política pública sanitaria se refiere, ambos previos al golpe de estado y dictadura militar. El primero fue la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en 1952, un organismo que surgió a partir de la integración de diversas (alrededor de 30) instituciones públicas que prestaban salud en la época. De carácter centralizado y basado en el modelo británico, llegó a ser la estructura más importante en este ámbito desde su creación hasta principios de los años setenta (OCHISAP, 2014).

El segundo, la creación de un conjunto de leyes y decretos promulgados por el entonces Presidente Eduardo Frei Montalva. Una de ellas fue la Ley del Formulario Nacional de Medicamentos, en 1969, ésta “puede considerarse -en su espíritu- el mayor avance habido en Chile en lo que a medicamento social se refiere” (Riveros, 2003), debido al gran impacto social en la salud pública que tuvo, enmarcándose dentro de los acontecimientos más relevantes a políticas farmacéuticas que han existido en el país.

### 3.2.2 Definición de términos:

- a) Servicio de Bienestar: su definición se encuentra en el Art. 1° del D.S. N° 28 de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y se define de la siguiente manera: entidades cuyo objetivo es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida; que por regla general no tienen personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la institución empleadora.
- b) Afiliado (a) o Imponente: son los funcionarios (as) de Planta (Titular o suplente) o contrata del Sector Vivienda (MINVU, SEREMI, o SERVIU, a nivel nacional) que habiendo solicitado formal y voluntariamente su ingreso al Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU, éste fue aceptado por el Consejo Administrativo.

También quienes se hayan acogido a jubilación siendo funcionarios (as) del Sector Vivienda, que hayan expresado formalmente antes de retirarse su interés de seguir como afiliados en el Servicio de Bienestar, que hayan formalizado su solicitud y ésta haya sido aceptada por el Consejo Administrativo.

- c) Beneficiario (a): son beneficiarios (as) de los servicios de Bienestar, las personas que respecto de la institución a la cual éste pertenece tenga la calidad de funcionarios de planta o a contrata y aquellos que hayan jubilado siendo funcionarios (as) de la institución.
- d) Beneficios: en la medida que sus recursos presupuestarios lo permitan, el Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU otorga a sus afiliados (as) y cargas familiares reconocidas legalmente beneficios de bienestar social, de carácter médico y odontológico por los conceptos señalados en el Art. 15 del Reglamento General.
- e) Reembolso: se reconoce como reembolso a la operación económica mediante la cual una persona o entidad recibe de vuelta alguna cantidad de dinero o de bienes materiales que había entregado como pago de un servicio o producto.
- f) Medicamento corriente: es aquel medicamento recetado por un profesional médico, y cuya prescripción es por única vez, para tratar una enfermedad específica de corta duración.
- g) Medicamento Crónico: es aquel medicamento recetado por un profesional médico, y que el paciente tiene que tomar de forma regular y prolongada.

- h) Medicamento Especial de Alto Costo: es aquel medicamento cuyo costo es superior a 2 UTM y recetado por un período superior a 3 meses, por un profesional médico para aquellos afiliados (as) que padezcan enfermedades graves, progresivas y/o invalidantes. Estos casos son evaluados por médico contralor de Bienestar, según protocolo respectivo.
- i) Cuadro de Beneficios: el Servicio de Bienestar, según señala el Art. 15, letra j) del Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social (D.S. N°28 de 1994); Art. 11 del Reglamento del Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU (D.S.N°41 de 1995); y lo acordado por el Consejo Administrativo, informa los topes y montos anuales de Beneficios Sociales y de Salud, a nivel nacional, para todos sus imponentes.

### 3.2.3 Farmacias Populares

En 2004 el Ministerio de Salud (MINSAL) publicó la Política Nacional de Medicamentos (PNM), en el contexto de la Reforma de Salud, cuyo propósito es asegurar a toda la población la disponibilidad y acceso a medicamentos de eficacia, seguridad y calidad garantizada, a un costo asequible y cuyo uso racional lleve a conseguir los máximos beneficios en la salud de los usuarios.(Ministerio de Salud, 2005).

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

La iniciativa de crear una Farmacia Popular nació de la necesidad de la Municipalidad de Recoleta de brindar ayuda a algunos vecinos para que accedieran a medicamentos de elevado costo. Posteriormente, el Dictamen de la Contraloría General de la República N° 13.363 respaldó que las farmacias populares pudieran

vender medicamentos a los beneficiarios que se encuentran inscritos en los respectivos municipios y en concordancia con el Código Sanitario, donde se establece a la farmacia como centro de Salud.

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

Las “Farmacias Populares” son una experiencia que se ha desarrollado en varios países, con diferentes denominaciones, como la “Botica Popular” en República Dominicana, la “Farmacia de Medicamentos básicos” en Ecuador, “Farmapatria” en Venezuela o “Farmacia popular” en Brasil, tal como en Chile, donde también se la llama farmacia: “comunal”, “comunitaria”, “municipal”, dependiendo de las visiones que los gobiernos locales tienen y usan para distinguirse unos de los otros.

### 3.2.2 Farmacias Populares y Atención Primaria en Salud

La Reforma de salud del 2004 generó la toma de medidas como la potenciación de la Atención Primaria en Salud, (APS), el Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE) y los hospitales auto-gestionados, lo que contribuiría a mejorar la capacidad resolutive y coordinada de la red de atención de salud. El refuerzo de la APS considera aspectos críticos como la infraestructura y tecnología (software que permitan la conciliación farmacológica; Proceso de trazabilidad de datos fármaco-terapéuticos al trasladar o derivar al paciente de un servicio a otro), siendo este último, clave para mejorar la coordinación de la Red Asistencial. En este sentido, el hecho de que la Farmacia Popular (FP) sea reconocida como un centro de salud, hace de este establecimiento un aporte para potenciar la APS de Chile. Sin embargo, es necesario abordar los mecanismos y lineamientos que permitan conciliar y vincular la Farmacia Popular con la Atención

Primaria en Salud por medio de una coordinación efectiva y eficiente entre los servicios otorgados por la Farmacia Popular y el contexto político-sanitario en el que se sitúa la atención primaria, permitiendo el desarrollo de modo integral y comunitario de salud en Chile.

### 3.2.4 Farmacias en Chile y otros Países

Una de las demandas sociales que han resurgido últimamente está relacionada con los precios de los medicamentos en Chile. La sensación generalizada es que estos muchas veces son excesivos y es necesario intervenir el mercado. Pero ¿Qué tan alto es el precio de los medicamentos? El resultado de algunos estudios es preocupante. Para el mercado interno, el Servicio Nacional del Consumidor (Sernac) determinó diferencias de hasta 2.804% entre el precio de un medicamento de marca y su bioequivalente genérico (en este caso, Lipitor, medicamento que se usa para disminuir la cantidad de colesterol en la sangre y prevenir entre otras afecciones un ataque al corazón), según un estudio publicado a principios de octubre del año 2018.

Según un reporte elaborado por IQVIA (empresa especializada en el manejo de datos del sector salud), al que tuvo acceso PULSO, a enero de 2018 el precio de los medicamentos de marca en el mercado de la prescripción en Chile fue de US\$20,90 por unidad en promedio (unos \$12.656, con el dólar de ese mes), superando al precio que se registró en países vecinos como Argentina (US\$16,01), Brasil (US\$12,13), Colombia (US\$18,74), Ecuador (US\$11,38) y Perú (US\$18,68), estando incluso por sobre México (US\$20,20). Pero al mirar el segmento de los medicamentos similares, la diferencia de Chile con el resto de los países se acorta, registrando un precio de US\$9,81 por unidad, siendo el tercer país con el mayor precio, detrás de México y Argentina.

Al observar el segmento de genéricos, Chile tiene el precio más bajo de los países antes mencionados con apenas US\$1 promedio por unidad, seguido de Perú con US\$1,12. La vicepresidenta de la Cámara de Innovación Farmacéutica (CIF) Sandra Cabezas, explicó que el alto precio de los medicamentos de marca se debe

a la gran inversión que se requiere para la investigación necesaria en la elaboración de una nueva molécula o principio activo, que constituye la base de un nuevo medicamento. “Toda la inversión en investigación y desarrollo también es importante considerarla”. Pero toda esa inversión tiene un costo, que la mayoría de las veces es traspasada y afecta el bolsillo de quienes necesitan ese medicamento.

Para que un medicamento llegue al mercado hay una inversión de US\$2.600 millones por cada proceso, que puede durar hasta diez años. Jean-Jacques Duhart, vicepresidente ejecutivo de la Asociación de Productores Locales de Medicamentos (Prolmed) agregó que la diferencia de precios en medicamentos innovadores puede deberse también a la cobertura, “este tipo de medicamentos en otros países están cubiertos por los seguros de salud y en el caso de Chile, tenemos aún una baja cobertura”. De hecho, de acuerdo con un estudio encargado por Fifarma y CIF Chile a IQVIA en 2018, se estableció que menos del 6% de los medicamentos innovadores registrados en Chile cuenta con algún tipo de cobertura en los sistemas de salud tanto públicos como privados, mientras que el promedio de cobertura de los países OCDE es del 70%.

Por parte de las cadenas de farmacias, Alfred Haindl, gerente de negocios y personas de Salcobrand, señaló que los altos precios “se deben a que los laboratorios internacionales tienen políticas diferenciadas de precios en la región y a nivel nacional”. Agregó que esa es la razón por la cual Salcobrand “ha insistido públicamente que todas las farmacias del país puedan acceder a los mismos precios a los que accede Cenabast, diferencia que se traspasaría de inmediato al resto de la población”. Desde Cruz Verde plantean como solución para bajar el gasto de bolsillo en medicamentos, la aplicación de un IVA diferenciado.

Desde Farmacias Ahumada, en tanto, comentaron que no están integrados verticalmente, por lo que para cumplir con la norma de disponibilidad de bioequivalentes, deben comprar los que están en el petitorio nacional para ponerlo a disposición del público. En cuanto a medidas tomadas para hacer más asequibles los medicamentos, hace un año y medio tienen disponible un programa de

descuento para clientes Fonasa en medicamentos innovadores de las once patologías con mayor prevalencia en el país”.

### 3.2.5 Rol del Químico Farmacéutico como actor social en el Sistema de Salud Pública

El Farmacéutico es un profesional sanitario experto en medicamentos y sustancias químicas con actividad biológica. Considerando la premisa de que en la medicina moderna y en los sistemas sanitarios de la actualidad, el medicamento ha cobrado una importancia tal, que su uso es imprescindible. Por eso el farmacéutico es un actor crucial, necesario y justificado en el sistema de salud pública, debido al grado de experiencia que posee en esta área y a su formación profesional. Además de encargarse de estas actividades, también desarrolla un área de fármaco vigilancia, denuncias por calidad, productos falsificados, del funcionamiento de farmacias, entre otras funciones.

Su función se ha ido extendiendo más allá de las tradicionales relacionadas con la dispensación y distribución de medicamentos y suministros de salud. En la actualidad, los servicios están más “familiarizados con el paciente, funciones administrativas y de salud pública”. Se considera que el Farmacéutico es un actor social y tiene un rol dentro del sistema, la farmacia representa una de las herramientas más útiles para el desarrollo del ejercicio profesional y la permanencia de este rol social. Existiendo otras profesiones como Enfermería o Medicina que también tienen un manejo relacionado con los medicamentos, éstos no tienen la misma formación teórica que los farmacéuticos.

Un factor importante a considerar es que, estos profesionales pueden trabajar en distintos entornos públicos como hospitales, farmacias, supermercados y tiendas minoristas y hogares de ancianos. Lo cual crea una gran ventaja de oportunidades para entregar servicios de salud pública, llenando un vacío relacionado con el acceso a la atención y la prevención.

### **3.3 Antecedentes Generales del Proyecto**

#### **3.3.1 Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU**

El Servicio de Bienestar del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) se crea el 16 de agosto de 1978, cuando se fusionan las Oficinas de Bienestar de las diferentes Corporaciones de Vivienda existentes a esa fecha. A contar de 1995 y con el objeto de ajustarse a lo dispuesto en el Reglamento General que comienza a regir para todas las Unidades de Bienestar de los Servicios Públicos, sometiendo su funcionamiento a la fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), se aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Personal del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y de los Servicios de Vivienda y Urbanización Regionales y Metropolitano. (DS 41/95, MINTRAB).

Actualmente, este Servicio depende de la División Administrativa del MINVU Central y tiene como objetivo contribuir al bienestar de los afiliados y su grupo familiar, cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida, a través de beneficios médicos, económicos, sociales, deportivos, recreativos, culturales y en todos aquellos ámbitos que permitan fortalecer y aumentar la calidad de vida de las y los afiliados, además de mejorar las condiciones que la institución ofrece a sus colaboradores.

Valores que declara el Servicio de Bienestar:

- **Solidaridad:** Los afiliados (as) son “pilares fundamentales” para el financiamiento de beneficios que entrega el Servicio, y de ayuda mutua.
- **Compromiso y Calidez:** Se entrega una atención cercana y amable, comprometida con los afiliados (as) y su grupo familiar.
- **Confiabilidad y Reserva:** Valores fundamentales de un Servicio de Bienestar en su relación con los usuarios (as) y resguardo de la información.
- **Trato igualitario:** Entendido como la ausencia de exclusiones en el ingreso y en la atención, basadas en motivos de raza, color, sexo, edad, estado civil,

discapacidad, sindicación, religión, opinión política, ascendencia nacional, origen social, u otro.

### **3.3.2 Normativa del Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU**

El desarrollo de un servicio de Bienestar, para lograr su misión está ligado a una serie de decretos y leyes, que dan forma jurídica a una división que busca lograr el máximo de beneficios para sus socias y socios, entre las que destacan desde su creación:

- Decreto N° 28/1994, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que aprueba el Reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO).
- Decreto N° 41/1995, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Personal del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo y de los Servicios de Vivienda y Urbanización Regionales y Metropolitano.
- Resolución Exenta N° 2110/91 (MINVU), que establece, entre otras cosas, que a contar de esa fecha en todas las ciudades capitales de Región se crea una Coordinación del Servicio de Bienestar MINVU –SERVIU a cargo de un funcionario o funcionaria.
- Art. N° 134 de la Ley N° 11.764, que establece que los Servicios de Bienestar, cualquiera sea su denominación y que funcionen en las Instituciones Fiscales, Semifiscales y de Administración Autónoma financiados con aportes de las mismas Instituciones o sus empleados o ambos aportes a la vez, serán fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.
- Art. N° 24 de la Ley N° 16.395, que fija dentro de las funciones de la Superintendencia de Seguridad Social fiscalizar los Servicios de Bienestar. Establece además que las modalidades por las que se regirán estos

organismos, los aportes con que se financiarán y los beneficios que podrán conceder, serán fijados por decreto supremo.

- Ley N° 17.538, que establece que los Departamentos de Bienestar de las reparticiones fiscales, semifiscales y de administración autónoma extenderán sus beneficios a los jubilados de las mismas.
- Art. N°96 de la Ley 18.834, establece que los servicios públicos a quienes resultaren aplicables las disposiciones de la Ley N°18.834, deben verificar que los descuentos autorizados voluntaria y expresamente por los funcionarios a través de los servicios de bienestar, se adecuen al límite del 15% que establece el Inciso segundo del artículo 96 del citado texto legal, no pudiendo la autoridad respectiva proceder a deducir aquellas sumas, que excedan el aludido límite.

### **3.3.3 Administración del Servicio de Bienestar**

El Servicio de Bienestar es administrado por un Consejo Administrativo, que tiene una integración paritaria, es decir, está conformado por partes que son iguales en número y que cuentan con idénticos derechos. Conforman este Consejo los siguientes integrantes:

- El Subsecretario de Vivienda y Urbanismo o la persona que él designe en su reemplazo, quien lo presidirá.
- La jefatura de la División Administrativa del MINVU.
- La jefatura del Departamento Gestión de Personas del MINVU.
- La jefatura de la Sección Servicio Social del Ministerio de Vivienda y Urbanismo o, en su lugar, un funcionario de dicho Ministerio o de los SERVIU designado por el Subsecretario de Vivienda y Urbanismo, si así lo estima conveniente, y

- Cuatro representantes de los afiliados, uno de los cuales será designado por la Asociación de Funcionarios, cuando proceda, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso 3° del artículo 18 del Reglamento General.
- La jefatura del Servicio de Bienestar concurre a las sesiones del Consejo Administrativo solo con derecho a voz y actúa como Secretaria Técnica de éste. Además, le compete ejercer todas las funciones y facultades que, en materia de administración del Servicio de Bienestar, no estén asignadas al Consejo Administrativo.

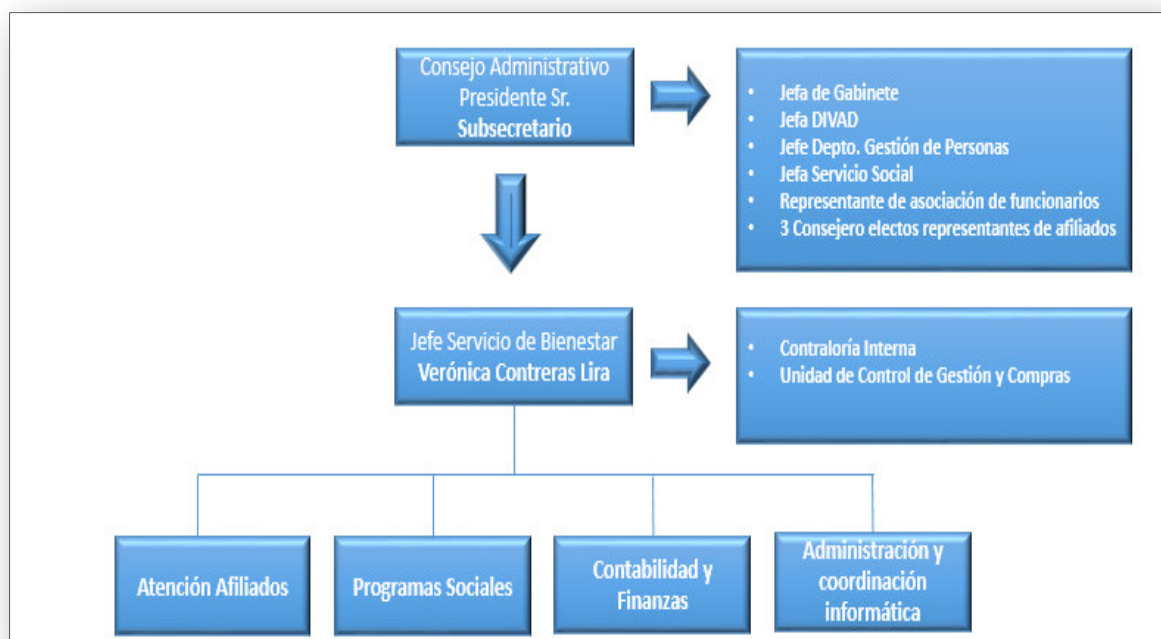
### **3.3.4 Organización Nacional y Regional del Servicio de Bienestar**

El Servicio de Bienestar es un organismo que otorga prestaciones y beneficios con cobertura tanto a funcionarios (as) afiliados (as) del MINVU Central, de las SEREMI, los SERVIU, e imponentes jubilados, a nivel nacional. En virtud de ello, y con el objeto de contar con representantes del Servicio de Bienestar que sirvan de nexo entre éste y los afiliados de cada Región a lo largo del país, se configuró una red de colaboradores mediante Resolución Exenta N° 2110/91, estableciéndose a contar de esa fecha que:

- En todas las ciudades capitales de Región se crea una Coordinación del Servicio de Bienestar MINVU –SERVIU a cargo de un funcionario o funcionaria.
- Se designa un Sub – Coordinador para que subrogue al Coordinador en caso de ausencia o impedimento de éste, para desempeñar su labor y
- Por razones de lejanía, aislamiento o alto número de imponentes, se permite designar Coordinadores Provinciales en ciudades distintas a la capital regional.

La designación de los Coordinadores y Subcoordinadores es efectuada por el respectivo SEREMI o Director SERVIU, previa aprobación del Consejo Administrativo.

### Organigrama del Servicio de Bienestar Minvu-Serviu



Fuente: elaboración propia, con base a información proporcionada por el Servicio de Bienestar MINVU-SERVIU.

#### 3.3.5 Fuentes de Financiamiento del Servicio de Bienestar

Las fuentes de financiamiento del Servicio de Bienestar están establecidas en el Decreto N° 41 de 1995, antes mencionado, y en éste se encuentra consignado de dónde obtiene recursos financieros que permiten el financiamiento de los servicios y beneficios que entrega a sus afiliados (as).

De acuerdo a lo anterior, el Servicio de Bienestar se financia a través de los siguientes recursos:

- Cuota de incorporación que deben pagar al ingresar quienes se afilien, de hasta el 2% de la remuneración imponible para pensiones, en el caso de los

afiliados activos, o de la pensión de jubilación, en el caso de los afiliados pasivos, fijado anualmente por el Consejo Administrativo.

- Aportes que anualmente se consulten en los presupuestos del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y de los SERVIU para el Servicio de Bienestar, de acuerdo a lo dispuesto por la legislación vigente.
- Aporte mensual de sus afiliados en servicio activo de hasta el 2% de sus remuneraciones imponibles para pensiones, que como ya se señaló, fija anualmente el Consejo Administrativo.
- Aporte mensual de sus afiliados jubilados de hasta el 2% de sus pensiones, que fija anualmente el Consejo Administrativo, más el entero de la suma que corresponda al aporte institucional a que se refiere la letra b) precedente, que será de su cargo.
- Intereses que generen los préstamos que pueda otorgar.
- Comisiones que perciba en virtud de los convenios que celebre con terceros para el otorgamiento de beneficios a sus afiliados (as).
- Sumas provenientes de herencias, legados, donaciones y erogaciones voluntarias en su favor.
- Excedentes generados por sus Servicios Dependientes, y
- Con los demás bienes o recursos que obtenga a cualquier título.

Dentro de estas fuentes de financiamiento, tiene especial relevancia lo relacionado con la obtención de recursos financieros puesto que son éstos los que permiten el financiamiento de los servicios y beneficios que entrega a sus afiliados (as).

### 3.3.6 Beneficios Médicos, Dentales y Sociales

#### a) Beneficios Médicos año 2021

COBERTURAS MÉDICAS	PORCENTAJE DE BONIFICACION	TOPE POR EVENTO	TOPE ANUAL
<b>Gastos Ambulatorios</b>			
Consultas Médicas y obstétricas afiliados activos	50%	\$15.000	\$260.000
Consultas Médicas y obstétrica afiliados pasivos	60%	\$15.000	
Consultas Médicas de Programas Preventivos de Salud Bienestar	100%	\$15.000	
Exámenes y procedimientos (incluye Rx y exámenes dentales)	50%	Sin tope	\$500.000
Exámenes y procedimientos requeridos por Contralor Médico	100%	Sin tope	
Cirugía Ambulatoria	50%	Sin tope	\$1.300.000
Medicamentos Ambulatorios afiliados activos	40%	Sin tope	\$390.000
Medicamentos Ambulatorios afiliados pasivos	60%	Sin tope	\$390.000
Medicamento Especial de alto costo (definidos y autorizados por Contralor Médico)	40%	Sin tope	\$645.000
Óptica (incluye marco)	70%	Sin tope	\$80.000
Prótesis y Órtesis (incluye audífonos)	70%	Sin tope	\$390.000
Ayuda especial por enfermedad de alto costo	Según evaluación	Sin tope	\$1.000.000
Traslados de enfermos	50%	Sin tope	\$200.000
<b>Gastos por Psiquiatría y/o Psicología</b>			
Consulta psicológica afiliados activos	50%	\$15.000	\$300.000
Consulta psicológica afiliados pasivos	60%	\$15.000	
Consulta psiquiátrica afiliados activos	50%	\$25.000	
Consulta psiquiátrica afiliados pasivos	60%	\$25.000	
Hospitalización/tratamientos psiquiátricos	50%	Sin tope	\$390.000
<b>Gastos por Hospitalización</b>			
Hospitalización por intervención quirúrgica (incluye honorarios médicos, servicios hospitalarios, día cama, anestesista, arsenalera y quimioterapias)	40%	Sin tope	\$5.500.000
<b>Gastos por Maternidad</b>			
Parto normal / cesárea	50%	Sin tope	\$500.000
Aborto no voluntario	50%	Sin tope	\$260.000

Fuente: Informe Contable Final obtenido del Servicio de Bienestar.

## b) Subsidios Sociales y ayudas año 2021

TIPO DE SUBSIDIO	MONTO POR AFILIADO (\$)
<p><b>Matrimonio:</b> Se concederá un subsidio al afiliado (a), que hubiese contraído matrimonio. Si ambos contrayentes estuvieran afiliados (as) al Servicio de Bienestar, se otorgará este beneficio a cada uno de ellos. Para ello deberán presentar Certificado emitido por el Registro Civil.</p>	\$ 75.000
<p><b>Nacimiento:</b> Se concederá este subsidio por el nacimiento de cada hijo (a), si ambos padres fuesen afiliados al Servicio de Bienestar, cada uno tendrá derecho al beneficio en forma independiente. En caso de nacimientos múltiples se duplicará el monto del subsidio. Para ello deberán presentar Certificado emitido por el Registro Civil.</p>	\$ 110.000
<p><b>Fallecimiento de cónyuge, cargas legales y mortinato:</b> Se otorgará también este beneficio por fallecimiento del hijo recién nacido, de hasta un mes de edad, aun cuando no haya sido reconocido como carga. Tratándose de un hijo (a) mortinato, el afiliado tendrá derecho a este beneficio, que será incompatible con el subsidio de nacimiento.</p>	\$ 600.000
<p><b>Fallecimiento afiliado:</b> Se pagará el beneficio a la persona designada por el afiliado (a), y a falta de designación, al cónyuge sobreviviente, a los hijos, a sus padres, según este orden de precedencia. Si no existieren beneficiarios, se podrá pagar a la persona que haya efectuado los gastos funerarios, hasta el monto del subsidio.</p>	\$ 1.200.000
<p><b>Ayuda Especial:</b> Esta ayuda es una bonificación especial que se otorgará al afiliado (a) y/o sus cargas legales que sean afectados por alguna enfermedad grave o tratamiento médico prolongado de alto costo, según lo establece el Artículo 11 del reglamento de Bienestar.</p> <p>Esta ayuda podrá ser otorgada solo una vez por año, y su evaluación será en base a instructivo respectivo, una vez ocupados los ítems establecidos en cuadro de Beneficios médicos, o por lo menos aquellos relacionados a su patología.</p> <p>Para solicitar esta ayuda, el afiliado (a) deberá presentar los antecedentes pertinentes, al Servicio de Bienestar, los cuales serán estudiados por el Consejo Administrativo, previo informe favorable de Asistente Social y Contralor Médico del Servicio. El Consejo Administrativo resolverá según los antecedentes del caso, y podrá aceptar, rechazar o modificar propuesta presentada por Jefa de Servicio de Bienestar, hasta monto máximo de ayuda.</p>	\$ 1.000.000
<p><b>Incendio, Catástrofe de la Naturaleza o por pandemia:</b> Se otorgará una ayuda en el caso que el/la afiliado/a hubiese sufrido daños graves a su vivienda consecuencia de incendios o catástrofes de la naturaleza (terremotos, inundaciones u otro tipo de siniestro como Covid), según evaluación social, y hasta el monto máximo del subsidio.</p>	\$ 500.000
<p><b>Desgravamen:</b> Al fallecimiento de un afiliado se entenderán condonadas automáticamente las deudas que tengan pendientes con Bienestar por concepto de préstamos que éste le hubiere otorgado.</p>	Según saldo de la deuda.

Fuente: Informe Contable Final obtenido del Servicio de Bienestar.

## c) Reembolsos por Gastos Dentales (Tope anual por grupo familiar)

<b>COBERTURA DE ODONTOLOGIA</b>	<b>PORCENTAJE DE BONIFICACION</b>	<b>TOPE ANUAL POR AFILIADO Y BENEFICIARIOS</b>
<b>Consultas dentales y urgencia dental</b>	50%	<b>\$ 370.000</b>
<b>Operatoria dental</b>	50%	
<b>Prótesis fija y removible</b>	50%	
<b>Endodoncia o tratamiento conducto</b>	50%	
<b>Periodoncia, prevención e higiene</b>	50%	
<b>Odontopediatría</b>	50%	
<b>Ortodoncia</b>	50%	
<b>Laboratorio dental</b>	50%	
<b>Cobertura por Implantología</b>	<b>Porcentaje de Bonificación</b>	<b>Tope anual por afiliado y beneficiario</b>
<b>Cirugía y rehabilitación sobre implantes</b>	50%	<b>\$450.000</b>

Fuente: Informe Contable Final obtenido del Servicio de Bienestar.

Las condiciones específicas, requisitos y procedimientos de las coberturas médicas y dentales, se encuentran establecidas en los respectivos Instructivos de Reembolso Dental y Médico 2021.

El derecho a solicitar los beneficios que concede el Servicio de Bienestar, según establece el reglamento, caduca luego de transcurridos seis meses desde la fecha en que haya ocurrido el evento constitutivo del gasto, y los y las afiliadas deberán estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones. Sin embargo, debido a contingencia sanitaria en curso a causa del COVID-19, la Superintendencia de Seguridad Social a través de su Dictamen N° 1241-2020 permite la extensión en tres meses de los plazos antes mencionados, es decir, todos los documentos podrán ser presentados hasta en un plazo máximo de nueve meses, mientras dure dicha contingencia.

### **3.3.7 Centro Médico-Dental**

El Servicio de Bienestar cuenta con servicios dependientes que son unidades de autogestión cuyo financiamiento se genera con la venta de sus productos o servicios.

Entre los servicios dependientes del Servicio de Bienestar, esta su Centro Médico y Dental, cuya finalidad es entregar atención en el ámbito de la salud a los afiliados y su grupo familiar, de manera oportuna, cerca del lugar de trabajo, a precios preferentes y con una modalidad de pago especial, descuento por planilla o liquidación de sueldo.

El centro médico-dental pone a disposición de los funcionarios atención en una amplia gama de especialidades médicas, además de la clínica dental, cuenta con consultas de medicina general, psicología, fonoaudiología, kinesiología, y nutricionista, entre otros.

Por lo tanto, este Servicio resulta ideal para la propuesta, al contar con la infraestructura, conocimiento y un equipo profesional del área de la salud que permite la instalación de una Farmacia para afiliados y afiliadas, lo que facilita su puesta en marcha y funcionamiento.

## **IV. MARCO METODOLÓGICO**

Descripción general del marco metodológico. Este trabajo ha sido pensado esencialmente desde la perspectiva de las ciencias sociales de la salud, y, experimentalmente, conforme a un proceso de investigación descriptivo cualitativo, con marco metodológico mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo. Se estudiarán diferentes variables simultáneamente; entendiéndose la entrega de información de un fenómeno determinado en cierto espacio y tiempo; sobre todo al tomar en cuenta la novedad de las farmacias populares, y la escasa existencia de material bibliográfico sobre el tema.

### **4.1 Estudio cualitativo.**

La recopilación de información se llevará a cabo a través de análisis de opinión y grupos focales, basado en la percepción que tienen los afiliados (as) del proceso actual del Servicio de Bienestar y de las necesidades y uso de medicamentos en su vida diaria. Asimismo, se requerirá conocer el funcionamiento de una farmacia popular, para ello se realizará una visita a alguna farmacia popular o similar, y una entrevista con el director técnico. La muestra a estudiar de los afiliados considera un mínimo de un 10 % del total de los 468 afiliados jubilados de la Región Metropolitana, considerando su diversidad cultural y socio-económica. Más detalles a continuación:

#### **4.1.1 Selección de la muestra.**

Al menos el 10% de los afiliados jubilados de la Región Metropolitana. Se subentiende que la muestra no puede ser aleatoria porque es necesario contar con estas especificaciones para hacer el estudio más similar a la realidad, por ello se seleccionaran afiliados según distinto nivel de rentas y comuna de residencia.

- Universo: Total afiliados (as) Pasivos (as) del Servicio de Bienestar Región Metropolitana.
- Población: 468 Afiliados (as) Pasivos (as) del Servicio.
- Muestra representativa de la población: 47 personas.

#### 4.1.2 Instrumentos de recopilación de información:

- Visita al recinto seleccionado: esta visita tendrá en primera instancia un valor intrínsecamente observacional de lo que ahí ocurre, para luego, proceder a desarrollar la entrevista al jefe de local. - Entrevista a los directores técnicos (Químicos Farmacéuticos): esta herramienta tiene el objetivo de recopilar información directa de la fuente respecto de lo que ocurre al interior de cada farmacia seleccionada. Corresponde a una entrevista a panel de expertos, de formato semi-estructurado. La entrevista consta de dos partes. La primera, datos concretos de identificación que contribuyan a pesquisar indicadores de desarrollo. Por ejemplo, tamaño de población, alcalde correspondiente, horario y modalidad de atención, tipo de espacio y cantidad total de inscritos y características de ellos (edad y seguro de salud). Luego, prosigue una segunda parte con una conversación guiada en cuatro temas: a) Uso Racional de Medicamentos; b) Política sobre tipos de medicamentos ofrecidos, costo y relación con patologías más recurrentes según edad; c) Abastecimiento y precio, y d) Marco Regulatorio. En cada una de las áreas hay preguntas específicas, pero es un espacio, principalmente, para que se relate el quehacer dentro de sus propias farmacias populares.

#### **4.2 Componente de la investigación cuantitativa.**

a) La primera se relaciona con el acceso y las necesidades de los usuarios en las farmacias: el precio de los medicamentos y conocer los medicamentos más utilizados por los afiliados jubilados, según solicitudes que envían a Bienestar para su reembolso.

b) La segunda, mide la situación de disponibilidad, acceso y uso de farmacias populares para los afiliados jubilados, ya que se requiere conocer si efectivamente existe un uso de éstas y cuáles son los principales motivos.

c) La tercera se relaciona con la aceptabilidad que puedan tener los usuarios de la farmacia con la intervención de Bienestar a través de una farmacia institucional, lo cual se puede obtener a través del estudio de la percepción y grado de satisfacción que poseen con las farmacias populares y con una eventual farmacia institucional de Bienestar.

Paralelamente se necesita contar con información fidedigna de la canasta de medicamentos en análisis, para lo que se construye una canasta de medicamentos tipo alta circulación para farmacias populares, en conjunto a los relatos aportados por los directores técnicos y sus registros individuales. De igual modo se confeccionará un listado con aquellos medicamentos que los afiliados pasivos presentan para reembolso en Bienestar, con la finalidad de realizar un cuadro comparativo y validar si existe correlación entre los medicamentos más vendidos en farmacias populares, y los más presentados a Bienestar.

Se tipifican algunos exponentes de ciertas clases de medicamentos y se evalúa su precio en toda la muestra y posterior comparación con el precio del mismo medicamento en las farmacias de cadena. La canasta se compone de los siguientes grupos terapéuticos: tiroideos, antihipertensivos, tratamiento de hipercolesterolemia, antidepresivos, antihistamínicos y paliativos para el dolor.

#### 4.2.1 Instrumentos de recopilación de información

- Información sobre principales medicamentos utilizados por afiliados jubilados, según base de datos del sistema de liquidación de Beneficios Global. También permite obtener información sobre farmacias donde compran los afiliados, precios de los medicamentos, si utilizan sistema de fidelización de las farmacias, etc.
- Período a recopilar: año 2020.

#### 4.2.2 Medición de la percepción.

Para este punto se diseñará una encuesta de percepción en base a literatura aplicada a farmacias comunitarias. La encuesta será anónima y tendrá una breve identificación del usuario sin necesidad de datos personales y luego preguntas cortas que señalen su experiencia en relación a la farmacia popular.

## V. Análisis de Elementos para viabilidad de farmacia institucional

### 5.1 Análisis del Ranking de medicamentos demandados

Para lograr el listado de los medicamentos más utilizados por los imponentes pasivos (as) del Servicio de Bienestar, se recurrió a los informes de beneficios solicitados en el año 2020. Los datos son expuestos a continuación en la siguiente Tabla:

#### Ranking de Medicamentos más demandados en el Servicio de Bienestar Minvu-Serviu

NONBRE MEDICAMENTO	CATEGORIA	SOLICITUDES BONIFICADAS AÑO 2020
ATORVASTATINA	La atorvastatina se utiliza junto con la dieta, pérdida de peso y ejercicio para reducir el riesgo de infarto y apoplejía y para reducir la probabilidad de que se necesite una cirugía de corazón en las personas que tienen una enfermedad del corazón o que estén en riesgo de desarrollar enfermedad del corazón.	101
EUTIROX	La levotiroxina, el principio activo de Eutirox, es una hormona tiroidea sintética para el tratamiento de enfermedades y disfunciones de la glándula tiroides. Tiene el mismo efecto que las hormonas tiroideas producidas naturalmente.	81
OMEPRAZOL	El Omeprazol es un fármaco perteneciente al grupo de medicamentos denominados como inhibidores de la bomba de protones. Estos actúan reduciendo la cantidad de ácido producida por el estómago. Indicado para tratamiento de lesiones o síntomas gastrointestinales, y enfermedades por reflujo gastroesofágico.	69
ELCAL D	La vitamina D ayuda a los niños a formar huesos fuertes y previene enfermedades óseas como el raquitismo. Tratamiento de la osteoporosis senil.	68
LOSARTAN	Medicamento que se usa para tratar la presión arterial alta. El losarán potásico bloquea la acción de las sustancias químicas que hacen contraer (hacer más estrechos) los vasos sanguíneos.	64
VITAMINA ADC	Indicada para reforzar las defensas del cuerpo y prevención de infecciones respiratorias agudas. Además, regeneración de la piel y mucosas post enfermedad. La vitamina D ayuda a fijar el calcio.	63
CELEBRA	Celecoxib se utiliza para aliviar el dolor, la inflamación y la rigidez causada por la osteoartritis (artrosis) y la artritis reumatoide, incluyendo la que se presenta en la columna vertebral.	56

<b>PIASCLEDINE</b>	Tratamiento de apoyo en enfermedades osteoartrosicas (osteoartríticas). Antiartrosico Sintomático de Acción Lenta (AASAL). Indicado en el tratamiento de la artrosis de cadera y rodilla y como coadyuvante en la periodontitis.	41
--------------------	---	----

Elaboración propia. Información obtenida de la Plataforma informática GLOBAL 3000. Programa perteneciente al Servicio de Bienestar Minvu-Serviú, en el cual se almacenan los registros de bonificaciones médicas de sus afiliados (as).

Para la construcción de este ranking, se revisaron, analizaron y se seleccionaron los medicamentos que tuvieran como mínimo 40 solicitudes de reembolsos durante el año 2020, siendo el producto más utilizado la Atorvastatina, medicamento indicado para reducir el riesgo de Infarto y Apoplejía y reducir la Cirugía de Corazón, con un total de 101 solicitudes bonificadas a los imponentes del Servicio de Bienestar Minvu-Serviú.

Del cuadro anterior se desprende que los medicamentos más utilizados por los imponentes jubilados (as) están asociados a las enfermedades propias de los adultos mayores, recurrentemente podemos mencionar patologías más complejas que tienen relación directa con enfermedades cardiovasculares como Diabetes e Hipertensión, enfermedades y disfunciones de la Glándula Tiroides, enfermedades Oseas como el Raquitismo y Osteoporosis Senil, enfermedades osteoartrosis como la Artrosis de Cadera y Rodilla, enfermedades coronarias como Infarto y Apoplejía, entre otras propias de la edad.

## **5.2 Análisis comparativo de precios de medicamentos más utilizados**

El siguiente cuadro muestra los medicamentos más utilizados a nivel nacional indicando sus precios en el mercado. Este cuadro ha sido escogido con el fin de contrastar los convenios que sostiene el Servicio de Bienestar Minvu-Serviú con las tres principales cadenas de farmacias (Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand).

### Cuadro comparativo Farmacias de grandes cadenas v/s farmacia popular

MEDICAMENTO	FARMACIA RETAIL	PRECIO FARMACIA RETAIL	PROMEDIO RETAIL	PRECIO FARMACIA POPULAR	VARIACIÓN RESPECTO DEL PROMEDIO (%)	
<b>Tiroides</b>	Eutirox 150 mg 50 comprimidos	Cruz Verde (CV)	\$22.480	<b>\$22.625</b>	<b>\$10.810</b>	52,22
		Farmacia Ahumada (FA)	\$22.595			
		Salco Brand (SB)	\$22.799			
	Eutirox 100 mg 100 comprimidos	Cruz Verde (CV)	\$14.580	<b>\$14.791</b>	<b>\$1.690</b>	88,57
		Farmacia Ahumada (FA)	\$14.595			
		Salco Brand (SB)	\$15.199			
<b>Estatina</b>	Rosugras 20 mg comprimido recubierto (o rosuvastatina similar)	Cruz Verde (CV)	\$23.490	<b>\$20.695</b>	<b>\$1.930</b>	90,67
		Farmacia Ahumada (FA)	\$23.795			
		Salco Brand (SB)	\$14.799			
	Atorvastatina 10 mg comprimidos (générica o equivalente)	Cruz Verde (CV)	\$9.580	<b>\$4.988</b>	<b>\$700</b>	85,97
		Farmacia Ahumada (FA)	\$2.595			
		Salco Brand (SB)	\$2.790			
<b>Antihipertensivo</b>	Enalapril maleato 10 mg 20 cp (Lab. Andrómaco o Bioequivalente)	Cruz Verde (CV)	\$19.780	<b>\$20.191</b>	<b>\$400</b>	98,02
		Farmacia Ahumada (FA)	\$23.595			
		Salco Brand (SB)	\$17.199			
	Valsartán 80 mg cp (Valaplex u otro bioequivalente)	Cruz Verde (CV)	\$16.890	<b>\$16.361</b>	<b>\$9.293</b>	43,20
		Farmacia Ahumada (FA)	\$15.295			
		Salco Brand (SB)	\$16.899			
	Valsartán + Hidroclorotiazida 160/12.5mg (laboratorio Eurofarma u otro equivalente)	Cruz Verde (CV)	\$16.890	<b>\$17.095</b>	<b>\$11.980</b>	29,92
		Farmacia Ahumada (FA)	\$17.495			
		Salco Brand (SB)	\$16.899			
<b>Antidepresivos</b>	Fluoxetina 20 mg laboratorio Chile o bioequivalente	Cruz Verde (CV)	\$1.390	<b>\$1.428</b>	<b>\$500</b>	64,99
		Farmacia Ahumada (FA)	\$1.395			
		Salco Brand (SB)	\$1.499			
	Escitalopran 10mg cp recubierto (générico o bioequivalente)	Cruz Verde (CV)	\$16.190	<b>\$11.561</b>	<b>\$2.200</b>	80,97
		Farmacia Ahumada (FA)	\$8.195			
		Salco Brand (SB)	\$10.299			
	Sertralina 50 mg comprimidos recubiertos	Cruz Verde (CV)	\$21.350	<b>\$20.648</b>	<b>\$3.840</b>	81,40
		Farmacia Ahumada (FA)	\$20.295			
		Salco Brand (SB)	\$20.299			
<b>Antihistamínico</b>	Cetirizina bioequivalente 10 mg laboratorio Synthón	Cruz Verde (CV)	\$5.390	<b>\$4.928</b>	<b>\$900</b>	81,74
		Farmacia Ahumada (FA)	\$4.995			
		Salco Brand (SB)	\$4.399			
	Desloratadina bioequivalente 5mg (neo-alledryl laboratorio Prater)	Cruz Verde (CV)	\$6.340	<b>\$6.911</b>	<b>\$1.580</b>	77,14
		Farmacia Ahumada (FA)	\$3.995			
		Salco Brand (SB)	\$10.399			

<b>Medicamentos para el dolor</b>	Pregabalina 75 mg cápsulas	Cruz Verde (CV)	\$11.690	<b>\$11.461</b>	<b>\$4.200</b>	63,36
		Farmacia Ahumada (FA)	\$10.995			
		Salco Brand (SB)	\$11.699			
	Tramadol 100 mg 20 ml (Laboratorio Chile u otro equivalente)	Cruz Verde (CV)	\$21.690	<b>\$24.461</b>	<b>\$800</b>	96,73
		Farmacia Ahumada (FA)	\$20.395			
		Salco Brand (SB)	\$31.299			
	Celecoxib cápsulas 200mg laboratorio Andromaco u otro equivalente	Cruz Verde (CV)	\$9.810	<b>\$10.035</b>	<b>\$3.600</b>	64,12
		Farmacia Ahumada (FA)	\$10.195			
		Salco Brand (SB)	\$10.099			

De los datos que nos aporta esta información, podemos concluir que el esfuerzo realizado por las farmacias populares ha sido de alto impacto en el acceso a esta canasta de medicamentos. Se observan diferencias en los precios de hasta un 98% como es el caso del medicamento Enalapril, y al calcular el promedio total de las variaciones de esta canasta se obtiene un 73,2% de sobreprecio por parte de las tres cadenas de farmacias.

Lo preocupante que son estas cifras, debiese llamar la atención de cualquier política pública relacionada con el ámbito de la salud y del acceso a los medicamentos.

**Lista de precios de medicamentos de Cenabast v/s Promedio farmacias grandes cadenas. (Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand).**

<b>NOMBRE MEDICAMENTO</b>	<b>PRECIO PRODUCTO EN CENABAST</b>	<b>PROMEDIO RETAIL</b>
<b>ATORVASTATINA</b>	\$1.616.-	\$4.988.-
<b>EUTIROX</b>	\$3.710.-	\$14.791.-
<b>OMEPRAZOL</b>	\$663.-	\$2.442.-
<b>ELCAL D</b>	\$6.153.-	\$16.460.-
<b>LOSARTAN</b>	\$2.570.-	\$20.191.-

<b>VITAMINA ADC</b>	\$4.800.-	\$12.326.-
<b>CELEBRA</b>	\$3.600.-	\$49.794.-
<b>PIASCLEDINE</b>	\$19.030.-	\$26.828.-

La información de los precios son los indicados el día 27/11/2021 de la página de Cenabast.

Nota: Celebra y Piascledine no disponibles en Cenabast. Se buscó precios de Farmacias Populares donde se encuentran a la venta (Comuna San Joaquín y Comuna Las Condes).

El cuadro se inserta con el fin de clarificar el sobreprecio de las grandes cadenas con relación al precio de los medicamentos que entrega Cenabast.

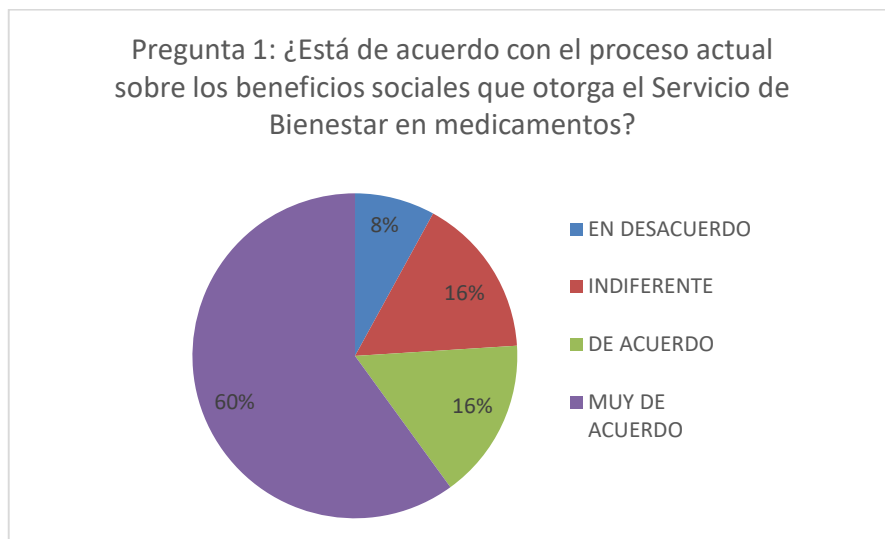
Una vez analizadas estas tres tablas se desprenden las siguientes consideraciones:

- a) Las farmacias de grandes cadenas tienen cobros excesivos en los productos de la canasta de medicamentos analizadas.
- b) Las farmacias populares han hecho un gran esfuerzo por ampliar el acceso a medicamentos a bajo costo.
- c) Los productos más utilizados por los jubilados del Servicio, muestran en la Cenabast precios más accesibles para los afiliados jubilados de Bienestar.

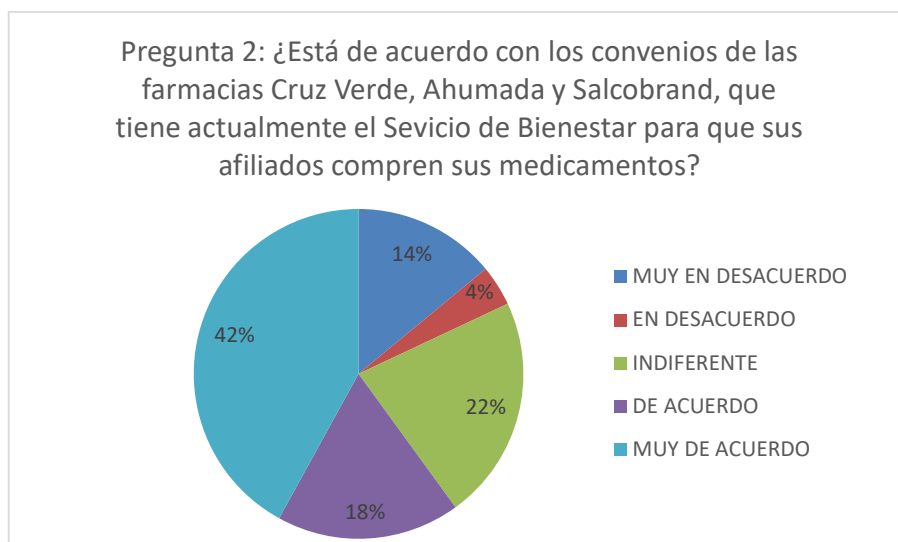
Con estos cuadros podemos llegar a la conclusión que están todas las condiciones dadas, que permiten implementar la farmacia institucional que se propone en este proyecto, lo que debiese hacer pensar a los encargados de convenios, replantearse las condiciones actuales sobre los convenios de farmacias.

### 5.3 Análisis de encuestas de satisfacción

La encuesta se realizó a una muestra del 10% correspondiente a 50 personas de un universo total de 468 jubilados de la Región Metropolitana. Revisar anexos 1 y 2.

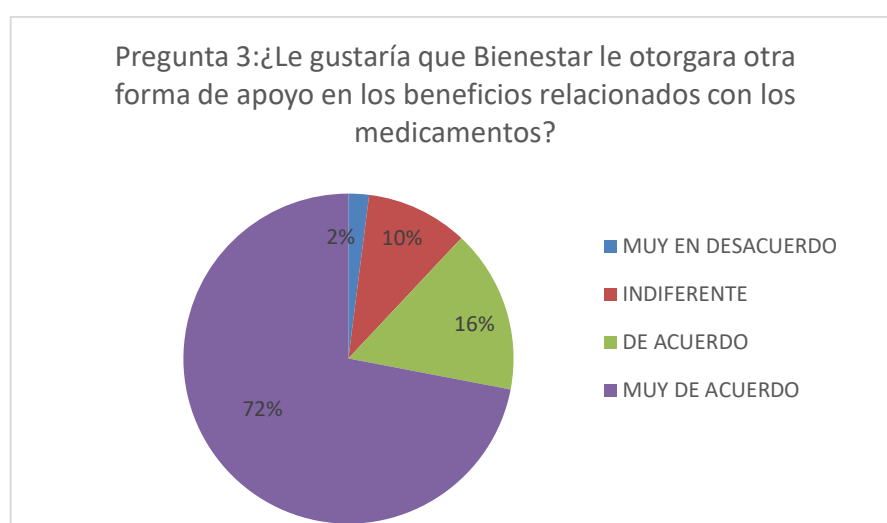


Un 76% evalúa favorablemente los beneficios en medicamentos que otorga el Servicio de Bienestar.



Un 60% evalúa favorablemente los convenios existentes de farmacias en el Servicio. Desfavorablemente lo evalúa un 18%. El porcentaje de indiferencia revela el desconocimiento de los afiliados respecto a estos convenios.

De este resultado podemos concluir que la opinión está bastante dividida, lo cual puede deberse a diferentes situaciones como el desconocimiento de convenios, la no utilización de éstos y lo costoso que resultan los medicamentos en las cadenas de las grandes farmacias.



El 88% evalúa favorablemente la existencia de posibles nuevos beneficios, el resultado de esta pregunta evidencia lo necesario que es otorgar nuevas y mejores ayudas en medicamentos.

#### 4.- Comentarios aportados por los afiliados:

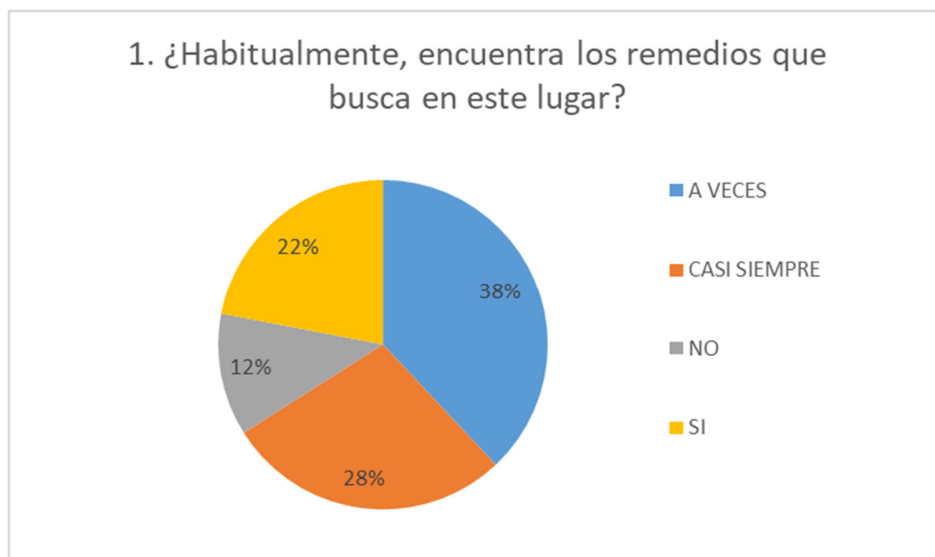
Se han seleccionado algunos comentarios más recurrentes mencionados por los afiliados:

- 1.- Desconocimiento de los convenios existentes.
- 2.- Alto costo de los medicamentos de las tres cadenas de las farmacias.
- 3.- Falta de información, más clara para los jubilados.
- 4.- Aumentar bonificación para los medicamentos, en especial, para los que están jubilados.

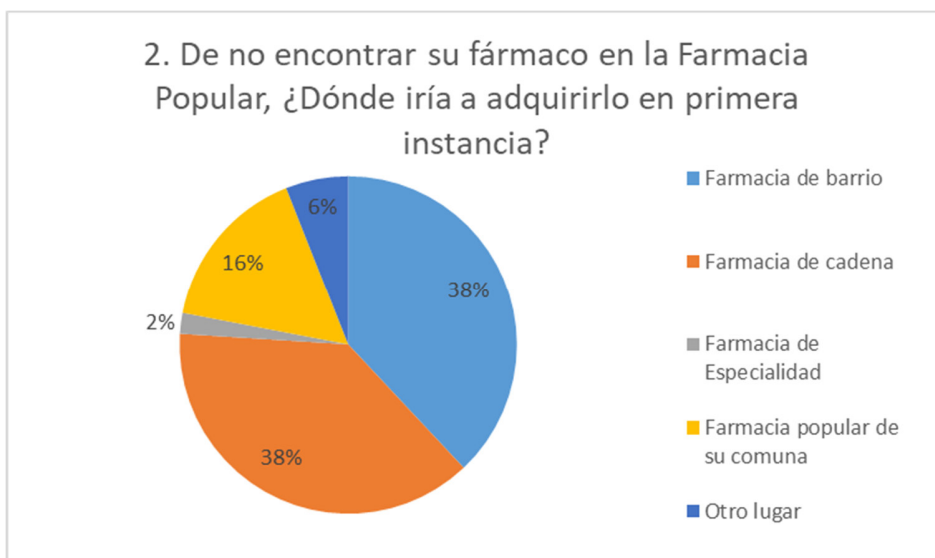
Se destaca el comentario entregado por una de las imponentes, quien señaló lo siguiente: *“es bueno que alguien se preocupe por nosotros que somos las sin voces, porque estamos en nuestras casas y no tenemos la oportunidad de participar en las decisiones que toman las jefaturas sobre los beneficios que nos entregan”*.

### Encuesta a usuarios de Farmacia Popular, aplicada a los imponentes jubilados del Servicio de Bienestar Minvu-Serviu

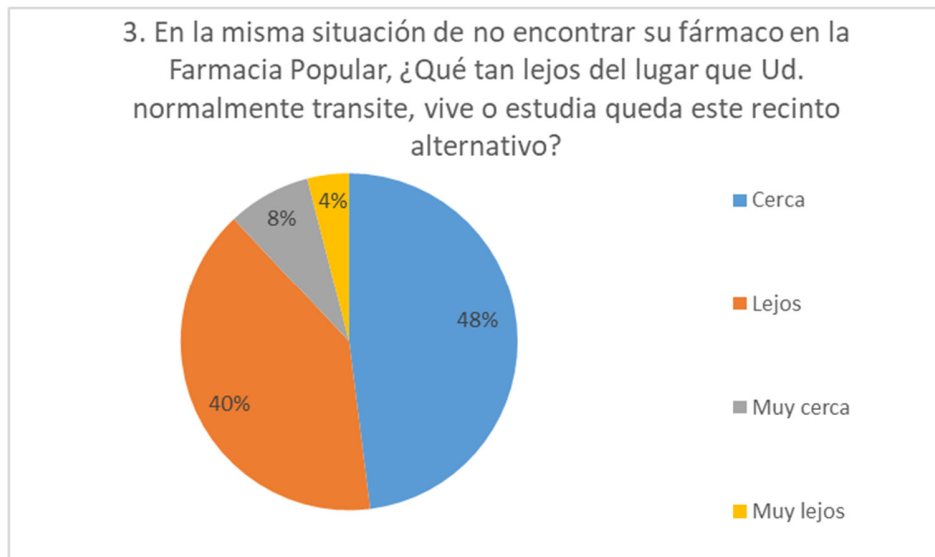
La encuesta se realizó a una muestra del 10%, correspondiente a 50 personas de un universo total de 468 jubilados de la Región Metropolitana, que adquieren sus medicamentos en las Farmacias Populares. Revisar anexos 3 y 4.



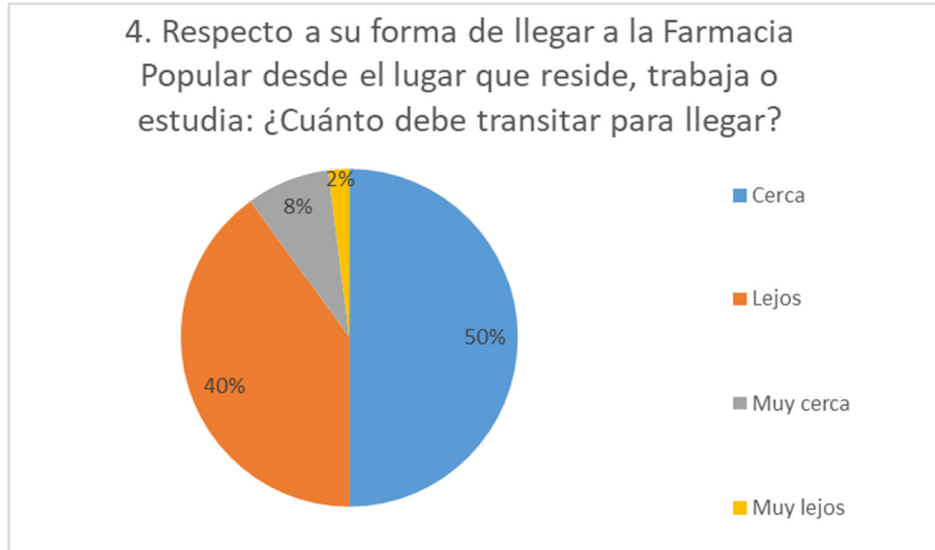
La opinión está dividida en cuanto a la disponibilidad de los medicamentos, solo un 12% opina que los medicamentos no están disponibles, de lo podríamos deducir que es por falta de stock. Por otra parte, el 50% generalmente encuentra sus remedios.



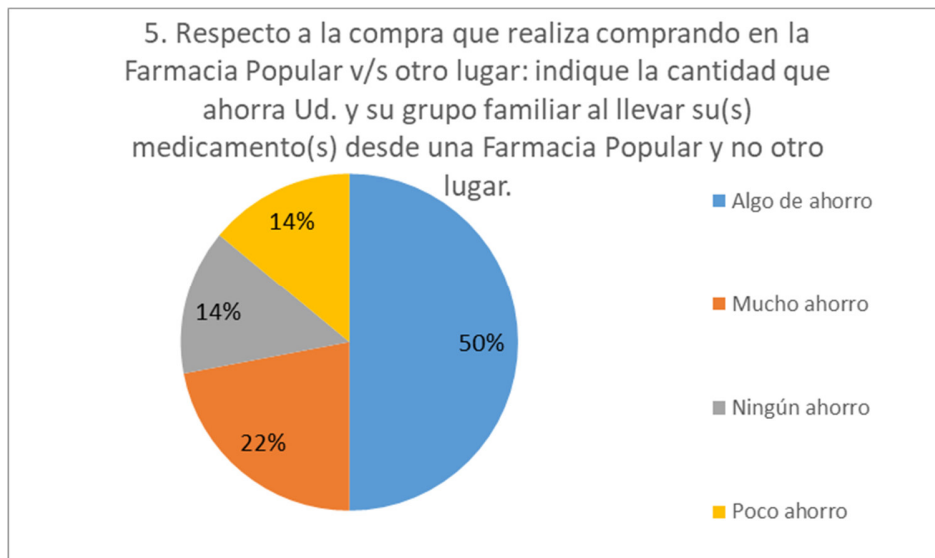
La opinión está dividida entre la Farmacia de Barrio y la Farmacia de Cadena. Como segunda opción para adquirir los medicamentos, en caso de no encontrarse en las Farmacias populares.



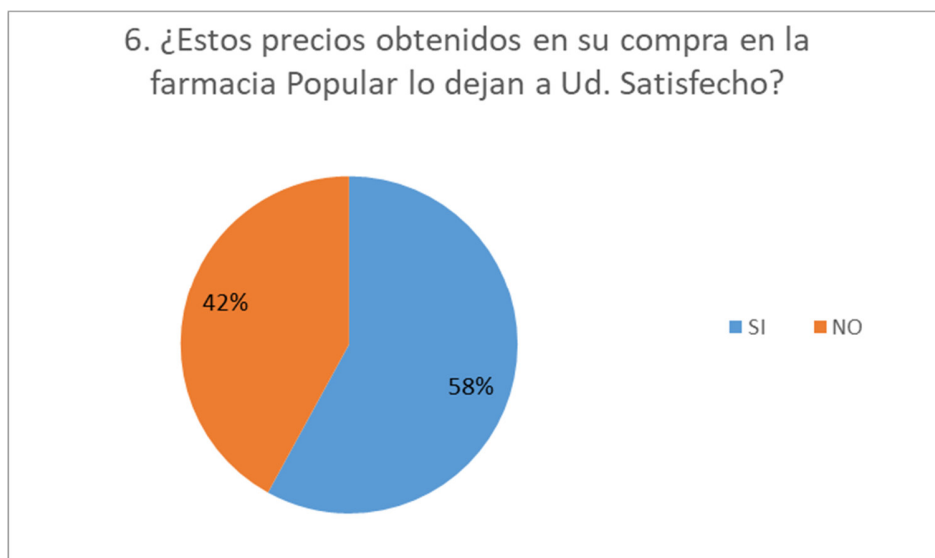
El 48% afirma que el recinto para adquirir sus medicamentos está cerca v/s un 40% que señala que se encuentra lejos.



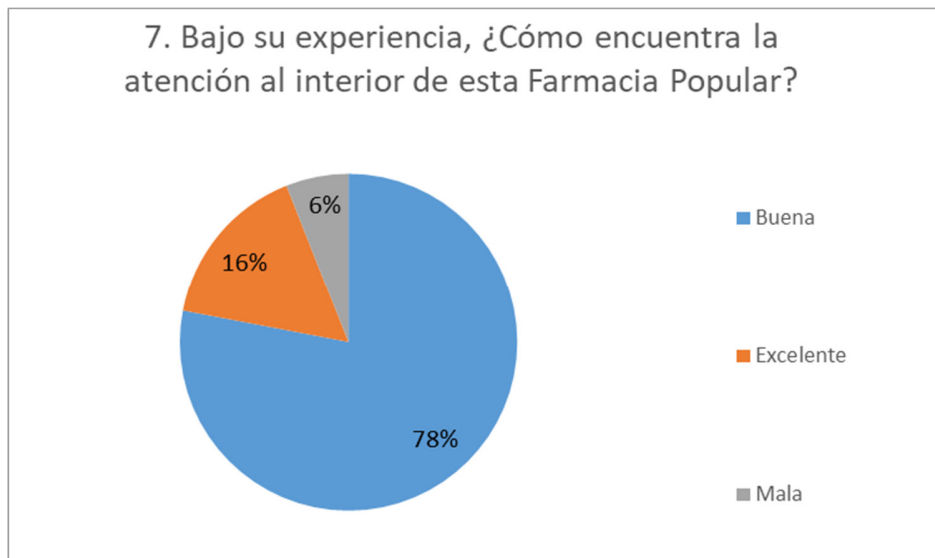
El 58% señala que está cerca y muy cerca de una Farmacia Popular, por lo que el trayecto a realizar es corto.



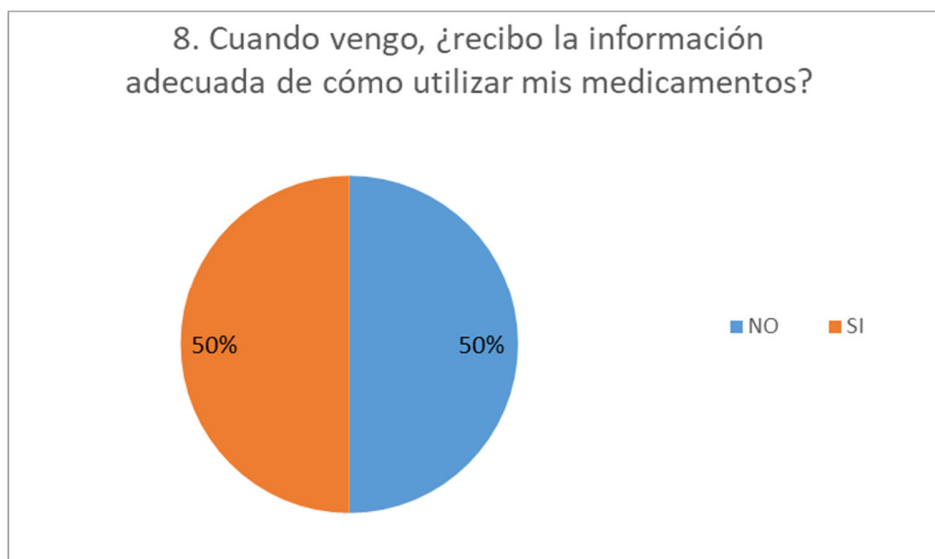
Sumando algo de ahorro y mucho ahorro, la evaluación positiva asciende al 72%.



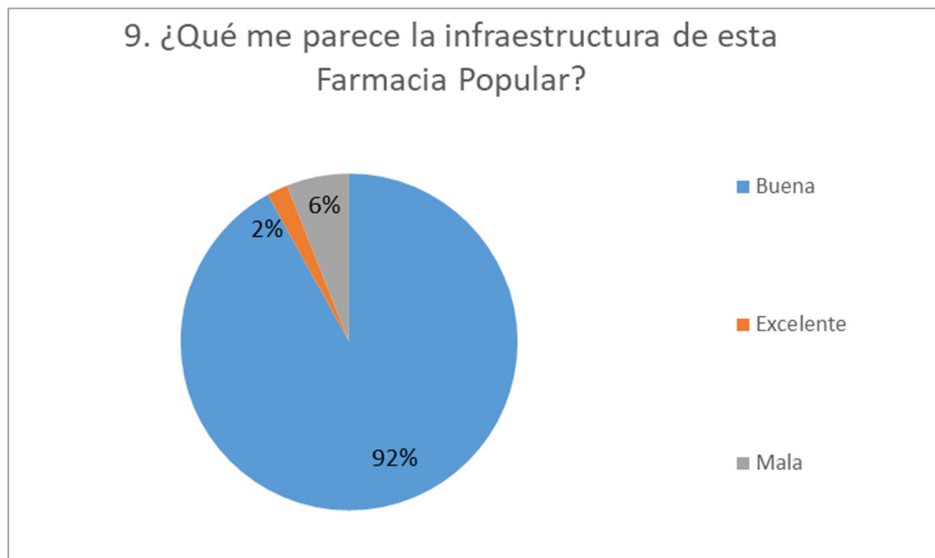
Un 58% seleccionó la opción sí, es decir, sentirse satisfecho con los precios de su compra v/s un 42% que marcó la opción de no sentirse satisfecho con su compra.



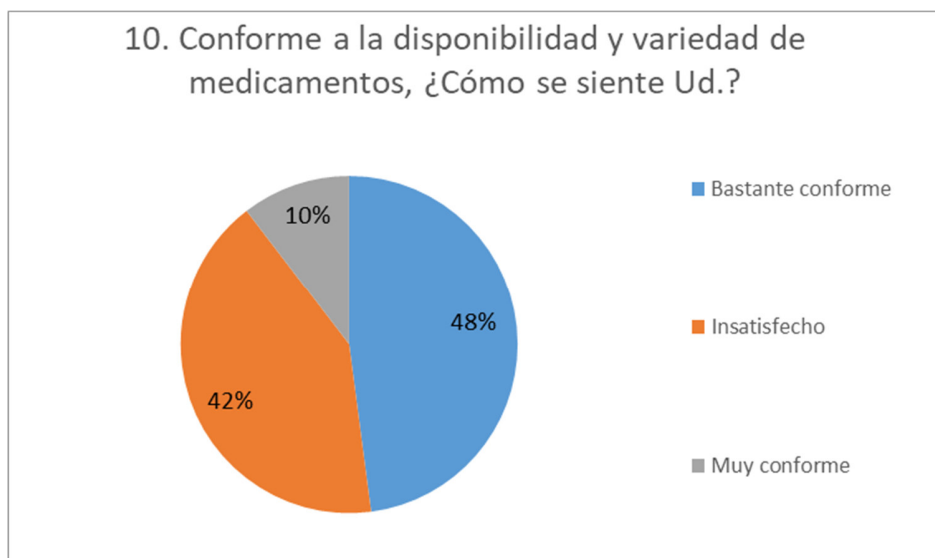
El 78% de los encuestados señala recibir una buena atención en la Farmacia Popular. Solo un 6% indica recibir una mala atención.



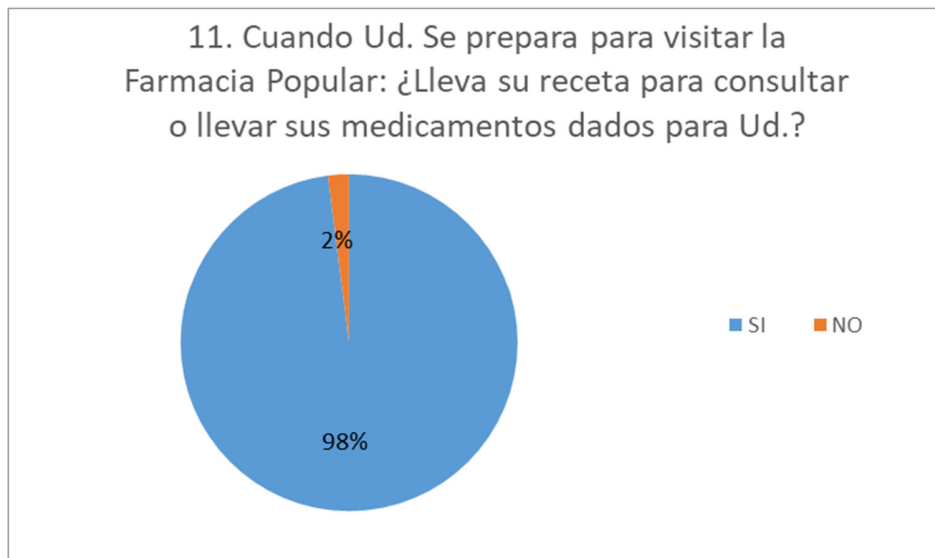
La opinión está dividida, ya que exactamente la mitad de la muestra afirma recibir información mientras la otra señala lo contrario.



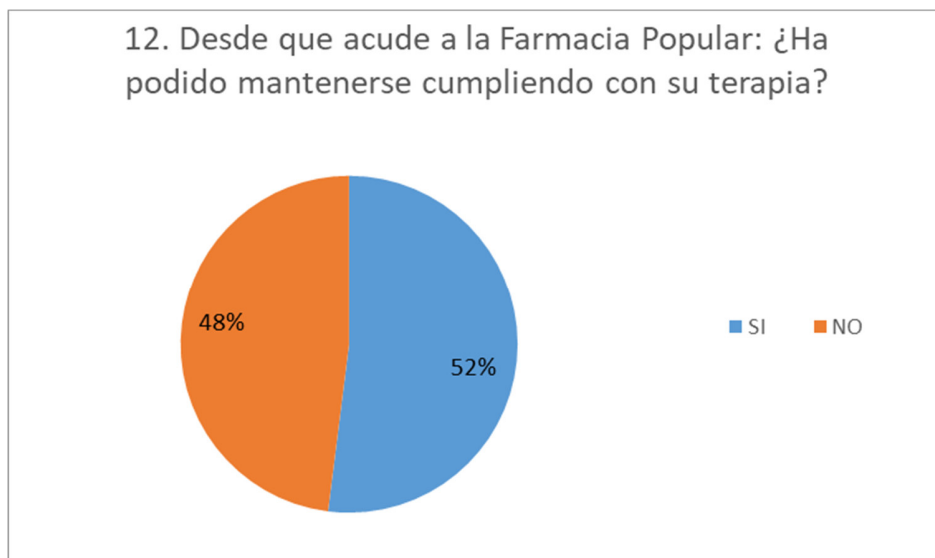
En general existe una mirada positiva por parte de los encuestados acerca de la infraestructura.



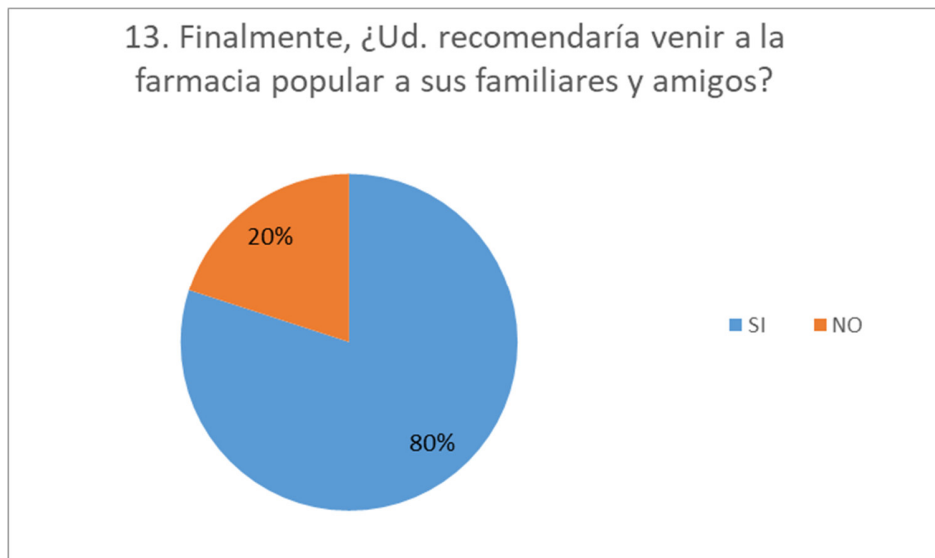
El 58% de los encuestados indica sentirse muy conforme y bastante conforme referente a la variedad de los medicamentos.



Casi la totalidad de los encuestados lleva su receta para hacer sus compras de medicamentos.



De esta información se deduce que las Farmacias Populares no logran hacer frente a la demanda por medicamentos ya que el 48% indica que no pudo continuar con sus tratamientos.



Los encuestados consideran recomendable asistir a las Farmacias Populares, ya que el 80% la recomendaría a sus cercanos.

Entrevista a Químico Farmacéutico de la Farmacia Cruz Verde.

La entrevista fue realizada presencialmente en farmacias Cruz verde, ubicada en el Metro Universidad de Chile, Local 1128, con fecha 19 de noviembre del presente año. En una primera instancia se realizó una observación de la atención que recibían los clientes. Para luego, pasar a preguntar a la encargada del Local lo siguiente: ¿Existe algún trato especial para los adultos mayores que acuden a esta farmacia? De la cual se recibieron las siguientes respuestas:

Se les otorga preferencia en la atención.

También se responde a consultas sobre indicaciones para administración de sus medicinas.

La químico-farmacéutico atiende las consultas y dudas de los clientes en general, cuando son solicitadas a las/los vendedores del local.

Al final de esta entrevista la Químico-farmacéutico contesta por escrito las preguntas indicadas en el instrumento de investigación.

De esta entrevista podemos destacar los siguientes puntos:

a) **Uso racional de los medicamentos.**

“Los medicamentos pueden ser de venta directa, con presentación de receta, con receta retenida, receta retenida con control de stock o receta cheque. Esta clasificación es una de las formas que nos permite apartar ciertos medicamentos y mantenerlos bajo llave, al cuidado del Químico farmacéutico”.

b) **Abastecimiento, Modelo de gestión.**

Construcción de stock: “el stock se va ajustando con el tiempo. Lo que sí o sí se nos exige un petitorio mínimo que se puede descargar de la pág. Del ISP”.

c) **Marco Regulatorio:**

- d) “Reglamentos de estupefacientes DTO 404.
- e) Reglamentos de Psicotrópicos DTO 405.
- f) Reglamento de Farmacias Droguerías DTO 466
- g) Código Sanitario.
- h) Ley de Fármacos N° 20724.”, entre otros.

Para conocer la entrevista, revisar anexo N° 5

## 5.4 Análisis de requerimientos

### 5.4.1 ¿Quiénes pueden ser propietarias de una farmacia?

El Código Sanitario permite que lo sea cualquier persona natural o jurídica y, siendo las Corporaciones Municipales entidades privadas, aunque sin fines de lucro, pueden instalar una farmacia siempre que inviertan en un recinto que cumpla con los estándares que exige la autoridad de salud y que además asuman todos los gastos que resultan de su administración. Un privado podrá también hacerse cargo de una farmacia asociándose a otra establecida con anterioridad para así obtener descuentos especiales, sin importar si éstos son usuarios del sistema de salud público o privado. De todos modos, dichos descuentos dependerán del margen de ganancias que la farmacia espere obtener. El municipio actúa como un canal de compra y dispensación.

En el caso del Servicio de Bienestar, es un servicio público que depende de la Subsecretaría de Vivienda y Urbanismo, que tiene personalidad jurídica. Al igual

que lo municipios, actuaría como canal de compra y dispensación, para ello cuenta con un recinto (lugar físico) ubicado en Alonso de Ovalle 894, Santiago.

¿Cómo obtiene los medicamentos la farmacia municipal? Podrá obtenerlos a través de tres vías:

- a) Mediante la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)
- b) De laboratorios farmacéuticos en caso de que en la CENABAST no estén disponibles.
- c) A través de importaciones directas desde el extranjero.

¿Quién administra la Farmacia Municipal? La administración de esta farmacia, como la administración de todas las demás farmacias del país depende de un profesional químico-farmacéutico.

Bienestar lo puede obtener a través de CENABAST, ya que ambos son servicios públicos. Lo anterior se puede concretar a través de un convenio, o mediante el sistema de compras públicas.

#### 5.4.2 ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una farmacia?

a) respecto de su planta física:

- Respecto de su infraestructura, ésta deberá contar con: Un local debidamente circunscrito. - Equipamiento que asegure el almacenamiento y conservación adecuada de los productos farmacéuticos. - Equipamiento para la elaboración de productos farmacéuticos y cosméticos, si fuera el caso (Art 14°). - Cumplir las condiciones sanitarias y ambientales mínimas de los lugares de trabajo. (Dto. 594/99 del MINSAL, Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo).

Bienestar cuenta con un recinto, ya que posee un edificio de 4 pisos para su funcionamiento, siendo el primer piso destinado a centro médico-dental. En dicha clínica se posee un espacio para albergar la farmacia.

- Para el almacenamiento, la planta física deberá contar con: - Estanterías adecuadas para almacenar fármacos e insumos, escalerillas, pisos. -Termómetro/s

ambiental/es de máxima y mínima y planilla para registro y control de temperatura ambiental. - Refrigerador para almacenamiento de medicamentos con cadena de frío, con una capacidad adecuada al volumen de medicamentos, hoja de vida del refrigerador que detalle fechas de mantenimiento y existencia de termómetro de máxima y mínima en refrigerador.

El espacio hay que adecuarlo con estanterías para el almacenamiento de los medicamentos, sin embargo, se posee refrigerador y aire acondicionado.

b) ¿Cuáles son los requisitos específicos que debe tener una farmacia?

- Las farmacias estarán obligadas a tener en existencia en forma permanente de: - Productos del petitorio de medicamentos (Art 15). - Medicamentos bioequivalentes a la vista de público. - Listado de productos bioequivalentes a disposición del público. - Todos los medicamentos etiquetados con precio. - Equipamiento que asegure el almacenamiento y conservación adecuada de los productos farmacéuticos. - Equipamiento para la elaboración de productos farmacéuticos y cosméticos, si fuera el caso (Art 14°). - Cumplir las condiciones sanitarias y ambientales mínimas de los lugares de trabajo. (Dto. 594/99 del MINSAL, Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo).
- Manual de implementación: Las farmacias estarán obligadas a tener en existencia en forma permanente de: - Productos del petitorio de medicamentos (Art 15). - Medicamentos bioequivalentes a la vista de público. - Listado de productos bioequivalentes a disposición del público. - Todos los medicamentos etiquetados con precio. - Listado de precios accesible al público. - Químico farmacéutico presente durante el horario de funcionamiento del local (Art 23). - El horario de atención de la farmacia será determinado por su propietario, pudiendo comprender jornada diurna, nocturna y en días no hábiles y deberá anunciarse al público mediante letrero colocado en lugar visible (Art 41).

5.4.3 ¿Qué institución efectúa la autorización sanitaria de una farmacia?

De acuerdo al Código Sanitario, compete al Instituto de Salud Pública (ISP) la autorización de instalación de farmacias y demás establecimientos de expendio o entrega de medicamentos. Esta función se ejerce en la Región Metropolitana de manera directa por parte del ISP y en regiones la ejercen las Secretarías Regionales

Ministeriales de Salud (Seremi), bajo la fórmula de encomendación de funciones del primero.

El Servicio de Bienestar cuenta con un equipo técnico para el funcionamiento del centro médico-dental, compuesto por una coordinadora administrativa, un médico contralor, un dentista contralor, 2 técnicos en enfermería. Sólo faltaría el químico farmacéutico.

## VI. Conclusiones

“Las Farmacias Populares no solo permiten acceder a medicamentos a precio justo, sino también ponen de verdad al ser humano al centro del quehacer municipal. Cuando una persona ahorra 50 mil al mes en medicamentos, lo que hace, además, es aumentar su ingreso familiar” (declaración de Daniel Jadue), Alcalde de Recoleta y creador de las Farmacias Populares en Chile, quien a través de esta afirmación da cuenta de la lucha que han dado las Farmacias Populares para competir en el mercado con precios justos. Desde la investigación que acabamos de desarrollar y documentar en este proyecto de tesis, podemos afirmar que las Farmacias Populares ingresaron al mercado a suplir una necesidad que el Estado sigue sin atender.

Al estudiar el comportamiento de las ayudas médicas solicitados por los afiliados (as) jubilados (as) del Sector Vivienda, podemos destacar la siguiente información:

- Las solicitudes pertenecen a una canasta de al menos ocho medicamentos más utilizados por sus afiliados (as) en los tratamientos médicos.
- Estos medicamentos están asociados a las principales patologías que sufren los jubilados (as) que pertenecen a la tercera edad.
- Estos ocho medicamentos se encuentran mencionados entre los 15 medicamentos utilizados a nivel nacional.
- Al realizar un estudio comparativo entre los precios de las grandes cadenas con respecto a las Farmacias Populares se observan variaciones de hasta un 91% de sobreprecios, donde son las Farmacias Populares quienes venden sus medicamentos a precios justos.
- Los precios de mercado que ofrece la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Cenabast), son ínfimos en relación a los precios que cobran las grandes cadenas, donde, por ejemplo: la Atorvastatina en la Cenabast tiene un precio de \$1.616.- y en la Farmacia Cruz Verde es ofrecida a un precio de \$9.580.- por su parte la Farmacia Popular la ofrece a un valor de \$700.-

- Parte importante del presupuesto que destina el Servicio de Bienestar a su programa de salud, va directamente relacionado a los gastos de reembolsos por medicamentos.
- El porcentaje gastado en reembolsos por medicamentos en el año 2020 corresponde al 18% del total del presupuesto destinado a reembolsos en el ámbito de la salud.

Centrándonos en el resultado que arrojan las encuestas realizadas se concluye lo siguiente:

Del total de encuestados (as), Un 76% evalúa favorablemente los beneficios en medicamentos que otorga el Servicio de Bienestar.

Asimismo, Un 60% evalúa favorablemente los convenios existentes de farmacias en el Servicio. Desfavorablemente lo evalúa un 18%. El porcentaje de indiferencia revela el desconocimiento de los afiliados respecto a estos convenios.

De este resultado podemos concluir que la opinión está bastante dividida, lo cual puede deberse a diferentes situaciones, como el desconocimiento de convenios, la no utilización de éstos y lo costoso que resultan los medicamentos en las cadenas de las grandes farmacias.

El 88% evalúa favorablemente la existencia de posibles nuevos beneficios, el resultado de esta pregunta evidencia lo necesario que es otorgar nuevas y mejores ayudas en medicamentos.

En cuanto a la encuesta de la Farmacia Popular, observamos que los afiliados que compran en ellas tienen una evaluación positiva, tanto en la atención como en el ahorro que les significa la compra de sus medicamentos a precios justos. El problema que hicieron notar los encuestados dice relación con el limitado stock de algunos medicamentos.

Sabiendo que el Servicio cuenta con la capacidad logística para hacer realidad este proyecto, podemos concluir, con toda la información recabada que es factible la implementación de una farmacia institucional para los afiliados al Servicio de

Bienestar, considerando que existen innumerables beneficios en la implementación de una farmacia institucional, tales como:

- La adquisición de medicamentos se hará en Farmacia que estará ubicada en el Servicio de Bienestar.
- Simplificación en el trámite para solicitar ayudas por medicamentos.
- Podrán contar con orientación y apoyo de profesionales médicos ante cualquier duda que surja sobre algún tratamiento especial.
- Los medicamentos serán de menor costo para los afiliados.
- Los medicamentos podrán ser bonificados directamente por Bienestar.
- Aplicado el beneficio solo deberán cancelar la diferencia.
- El copago final que deberán cancelar se les hará mediante descuento por planilla.
- También podrán ingresar la diferencia directamente en Tesorería de Bienestar.
- finalmente, al implementar la farmacia institucional contaríamos con un sistema integral (farmacia, clínica médica y dental) y cercano para los y las afiliados (as) del Servicio de Bienestar Minvu.Serviu.

Desde el ejercicio de la carrera de Administración Pública, se puede actuar como agentes de cambio al interior de cualquier institución, con pequeñas contribuciones como es el presente proyecto que contribuiría a mejorar la realidad económica de la tercera edad.

Si bien, este proyecto es un esfuerzo interesante en pro del acceso a la salud pública, se hace indispensable fortalecer el sistema nacional de salud que incluya todos los tratamientos médicos como parte de los derechos de los ciudadanos (as), democratizando el acceso a los medicamentos, y es de esperar que el actual proceso constituyente que se desarrolla en Chile, contemple el derecho a la salud en todas sus magnitudes, y de ser necesario prohibir la colusión y el lucro excesivo de las grandes comercializadoras de medicamentos.

La pregunta formulada al inicio de este trabajo, se responde ampliamente en el desarrollo de la tesis, por cuanto se cumplen las condiciones legales, financieras, físicas, de gestión y técnicas para llevar a cabo la instalación de una farmacia institucional que entregue a los afiliados pasivos los medicamentos de mayor uso, a un menor precio que el mercado, y con facilidades de pago. El Ministerio debería apoyar con recursos para el desarrollo o adquisición de sistemas informáticos que permitan una gestión segura, eficiente y oportuna en la venta de medicamentos.

## VII. Bibliografía

- Cenabast. (2021). Encuentra tu medicamento. <https://www.cenabast.cl/encuentra-tu-medicamento-2/>
- Daniel Jadue [@danieljadue]. (10 de mayo de 2021). Las Farmacias Populares no solo permiten acceder a medicamentos a precio justo (tweet). Twitter <https://twitter.com/danieljadue/status/1391785038585503750?lang=es>
- Farmacias Ahumada. (2021). Medicamentos. <https://www.farmaciasahumada.cl/ahumada-contigo>
- Farmacias Cruz Verde. (2021). Medicamentos. <https://www.cruzverde.cl/>
- Farmacias Populares Online. (2021). Farmacias populares. <https://farmaciapopularonline.cl>
- Farmacias Salcobrand. (2021). Medicamentos. <https://salcobrand.cl/t/medicamentos>
- F.Jadue/N.Farias. *Tesis: Política Pública Local; El caso de la Farmacia Popular de Recoleta.*
- Machado, J. S. (2013). Algunas visiones sobre la disciplina, práctica y concepto de la salud pública. *Revista Chilena de Salud Pública* .
- Ministerio de Salud. (2005). *Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos en la Reforma de Salud.* Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Recomendaciones para Farmacias Populares.* Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Recomendaciones-Farmacias-Populares.pdf>
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2021). *MINVU.* Obtenido de <https://www.minvu.gob.cl/sobre-minvu/>
- OCHISAP. (2014). *Observatorio Chileno de Salud Pública.* Obtenido de <http://ochisap.cl/>
- OPS. (2000). *Organización Panamericana de la Salud.* Obtenido de <https://www.paho.org/es>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *OMS: Salud y Derechos Humanos*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Riveros, E. G. (2003). Historia de la farmacia en Chile: 65 años. *Boletín Bibliográfico N°2* .

*Sistema Informático Global 3000*. <http://globalbienestar.minvu.cl/>

Superintendencia de Salud. (2021). *Superintendencia de Salud*. Obtenido de <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-printer-527.html>

## **VIII. Anexos**

1. [Encuesta Bienestar.](#)
2. [Matriz Encuesta Bienestar.](#)
3. [Encuesta Farmacias Populares.](#)
4. [Matriz Encuesta Farmacias Populares.](#)
5. [Instrumento de Investigación Farmacia Cruz Verde.](#)