



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA,
GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LA FARMACIA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER: ANÁLISIS DE MEJORA

Alumna: Nicole Andrea Madariaga Sepúlveda

Profesor guía: Hilda Carrera Gamonal

Trabajo de grado para optar a la licenciatura en gobierno y gestión pública y al
título de administradora pública

Santiago, 26 de noviembre 2021

1 CONTENIDO

2	Resumen:.....	3
3	Introducción:.....	4
3.1	ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN	5
4	Problema de investigación:.....	13
4.1	CAUSAS:	13
4.2	EFFECTOS:	14
4.3	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	14
4.4	FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:	14
4.5	INVESTIGACIÓN HECHA POR LA CGR:	15
5	Objetivos:	18
5.1	OBJETIVO GENERAL: PROPONER MEJORAS PARA EL CONTROL DE LA RECEPCIÓN, CUSTODIA Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS.....	18
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
6	Marco teórico.....	19
6.1	ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE FARMACIA:.....	19
6.2	ANTECEDENTES SUB-UNIDAD FARMACIA CENTRAL/ FARMACIA HOSPITALIZADOS:	25
6.3	GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS (MINSAL).....	28
6.4	ANTECEDENTES DEL TERRITORIO:	30
6.5	ENFOQUE.....	33
6.6	¿POR QUÉ LA IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN PÚBLICA?	33
6.7	DEFINICIONES DE LA INVESTIGACIÓN:	35
7	Marco metodológico	37
7.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
7.2	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	38
7.3	CONTENIDO DE LA ENCUESTA.....	39
8	Resultados, análisis y propuestas de mejora:	43
8.1	RESULTADOS CUANTITATIVOS	43
8.2	RESULTADOS CUALITATIVOS	53
9	Conclusiones generales	73
10	Bibliografía:	74

2 RESUMEN:

Tesis basada en estudio observacional cuali/cuantitativo referido al funcionamiento interno de la farmacia asistencial del Instituto Nacional del Cáncer. La Farmacia Asistencial es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia. Aquí trabajan técnicos en farmacia, quienes colaboran con el Químico Farmacéutico en diversas áreas como abastecimiento, almacenaje y dispensación de medicamentos e insumos farmacéuticos, proporcionando a los usuarios una atención humanitaria y de acuerdo con la normativa vigente.

En esta tesis se evalúa la gestión del funcionamiento interno de la Farmacia del Instituto Nacional del Cáncer, basado en los resultados extraídos por medio de encuesta personal realizada a los funcionarios con responsabilidad técnica, También una entrevista grupal, para luego obtener propuestas de mejora para cumplir con éxito la labor realizada.

3 INTRODUCCIÓN:

Es evidente que las falencias estructurales del modelo de salud chileno vulneran el derecho constitucional al acceso y la cobertura en salud para la población.

Frente a la actual crisis del sistema de salud, se ha levantado con mayor fuerza el malestar social. Listas de espera interminables, **personas que fallecen esperando ser operadas**, escasez de medicamentos y alto costo de éstos, falta de horas en la atención primaria, bajo alcance de los exámenes preventivos, congestiones en las urgencias y, sobre todo, las grandes deudas hospitalarias que han llevado a las y los trabajadores de la salud a poner dinero de su bolsillo para comprar insumos básicos que garanticen una atención de calidad a los usuarios.

Debido a esta crisis en el sistema de salud, quise indagar más allá y ver que falencias presentaba el hospital público donde me desempeñé laboralmente, más específicamente en el área que mejor me manejé y esta es “farmacia central”, para esto investigué en el área de transparencia, en el punto **12. Auditorías al ejercicio presupuestario y aclaraciones** y busqué las auditorías que se le habían hecho al hospital.

El trabajo que desempeña una farmacia en un hospital público es de vital importancia, ya que, es el servicio de atención médica que se encarga de elegir, preparar, almacenar, combinar y dispensar medicamentos y productos sanitarios, asesorando a profesionales de la salud y pacientes sobre su uso seguro, efectivo y eficiente. Es la profesión que se esfuerza por mantener y mejorar continuamente la gestión de medicamentos y la atención farmacéutica de los pacientes con los más altos estándares en un entorno hospitalario.

Además, nuestro país segrega en materia de salud. Más del 80% de la población (correspondiente a los usuarios de Fonasa) se atiende con menos del 50% de los recursos disponibles, sin contar que acuden a hospitales públicos sin insumos, con falta de especialistas. Peor situación vemos en la Atención Primaria de Salud, que,

a pesar de su importante labor en educación y prevención de las enfermedades, es el sector que peor paga a sus trabajadores. (Rojas, 2019).

3.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

El Instituto Nacional del Cáncer nació en 1990 y se ha destacado en su gestión clínica y administrativo – financiera, experiencia que ha compartido con otros establecimientos de salud del ámbito público y privado.

Todos los logros, alcanzados por la institución, son fruto del trabajo de un equipo comprometido con la salud pública, que cree que la equidad en salud es posible y que por sobre todas las cosas, trabaja en función del respeto y la dignidad del ser humano.

Con una infraestructura antigua que data de 1930 y la pérdida de áreas por efecto del terremoto del 27 de febrero de 2010 intenta dar respuesta de la mejor manera. Es por ello por lo que, además el Instituto se encuentra en proceso de Normalización, en miras de la concreción de un proyecto para un nuevo hospital que reemplace el actual edificio, ubicado en Av. Profesor Zañartu N.º 1010, Independencia.

El Instituto Nacional del Cáncer fue fundado el 13 de diciembre de 1930 y funcionó en sus inicios con el nombre de Instituto del Radium, porque se inició con un equipo de Cobalto (RT) para tratar cáncer de cuello uterino, en un edificio ubicado en el interior del antiguo Hospital «San Vicente de Paul», dependencias que hoy forman parte del actual Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Después del fallecimiento de su primer director y fundador, el Dr. Caupolicán Pardo Correa, en 1940, las autoridades de la época le asignaron este nombre al Instituto en reconocimiento al aporte que este profesional hizo a la salud del país, en especial a su incansable lucha por sanar a los enfermos de cáncer.

En enero de 1980, como consecuencia de la reorganización de los Servicios de Salud, el Instituto del Radium «Dr. Caupolicán Pardo Correa», pasó a formar parte del Hospital Base «San José», como Servicio Clínico de Oncología.

En junio de 1986, por Resolución N.º 365 del Ministerio de Salud, se le restituyó su calidad de establecimiento hospitalario independiente, con la denominación de Hospital Oncológico «Dr. Caupolicán Pardo Correa», y en 1988 por Resolución N.º 266 del Ministerio de Salud se le restableció la calidad de Instituto por ser un establecimiento de alta complejidad dedicado a un problema de salud exclusivo.

El 16 de octubre de 1997, por Resolución N.º 1130 del Servicio de Salud Metropolitano Norte, pasó a denominarse: «Instituto Nacional del Cáncer».

El año 2006 es denominado Establecimiento Autogestionado en Red, como uno de los tres primeros establecimientos públicos que adquieren esta categoría; y en el año 2010, se constituyó en el primer establecimiento de la red pública confirmado por el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.

En diciembre de 2012 se concretó parte de la recuperación de las áreas perdidas por efecto del terremoto del 27 de febrero de 2010, con la puesta en marcha de la que cuenta con 16 box de atención, en el primer piso; un segundo piso con la Unidad de Cuidados Intermedios y un tercero, con tres pabellones de última tecnología.

Además, el Instituto se encuentra en proceso de Normalización, en miras de la concreción de un proyecto para un nuevo hospital que reemplace el actual edificio que data de 1920, ubicado en Av. Profesor Zañartu N.º 1010, Independencia.

Visión: Liderar procesos que nos permitan reducir el cáncer en Chile.

Misión: Somos un centro asistencial, docente e investigador que entrega una atención de excelencia, humana, profesional y tecnológica al paciente, su familia y a la comunidad, respaldado en la calidad de nuestro personal y su mejoramiento

continuo e integral. Contribuimos al fortalecimiento de la red oncológica nacional y a la formulación de las políticas de salud relacionadas con el cáncer.

(¿Quiénes somos?, 2019-2021).

¿Quiénes son clientes del instituto nacional del cáncer? Y ¿quiénes no lo son?

Según de los resultados del taller de Planificación Estratégica (2018) y basado en Porter, M. (1996), se definió lo siguiente:

Normalmente un cliente, en cualquier industria en general, hace en paralelo 3 funciones:

- 1) Toma la decisión de consumo
- 2) Es el pagador
- 3) Es el usuario del servicio.

En salud el proceso de compra no funciona así, ya que son diferentes entes los que ejercen estas funciones. Es por esto por lo que se hace necesario definir el concepto de cliente en salud. A diferencia de lo que ocurre en otras industrias, en salud no existe un sólo agente que tenga todos los atributos de cliente. En salud las tres acciones de cliente las ejercen agentes distintos:

- Consumidor: Quien hace uso de una prestación de salud.
- Financiado: El pagador o financista de la prestación.
- Comprador: Quien realiza la función de compra de la prestación.

¿Quién es el Cliente de un hospital Autogestionado en Red Asistencial?

Un establecimiento de salud autogestionado es un órgano desconcentrado del correspondiente servicio de salud y tiene atribuciones para organizarse internamente, administrar sus recursos y definir la forma mediante la cual llevará a cabo los procesos necesarios para la entrega de las prestaciones. Un

establecimiento autogestionado en red como lo es el Instituto Nacional del Cáncer enfrenta una serie de actores con los cuales establece relaciones de distinto tipo, muchos de los cuales podría pensarse que son clientes: MINSAL, FONASA, Servicio de Salud, SEREMI, otros establecimientos de otras redes, municipalidades, Ministerio de Hacienda, Contraloría, ISAPRES, los pacientes, los médicos, etc. Se hace necesario recurrir a alguna definición conceptual que ayude a ordenar estas relaciones y que permita identificar a los clientes.

Fuente de ilustraciones: Planificación estratégica 2018, Instituto Nacional del cáncer.

Cliente		
Comprador	Financiado	Consumidor
<ul style="list-style-type: none"> • Fonasa. • Pacientes. • Servicio de Salud (firma los convenios) • Institución de salud que derivan (otros hospitales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Fonasa. • Isapres. • Red Social (municipalidades, ministerios, otros privados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes. • Familiares de pacientes.

Fig. 1: Se muestra separadamente las funciones que intervienen en la compra de servicios de salud y los respectivos actores que las desempeñan

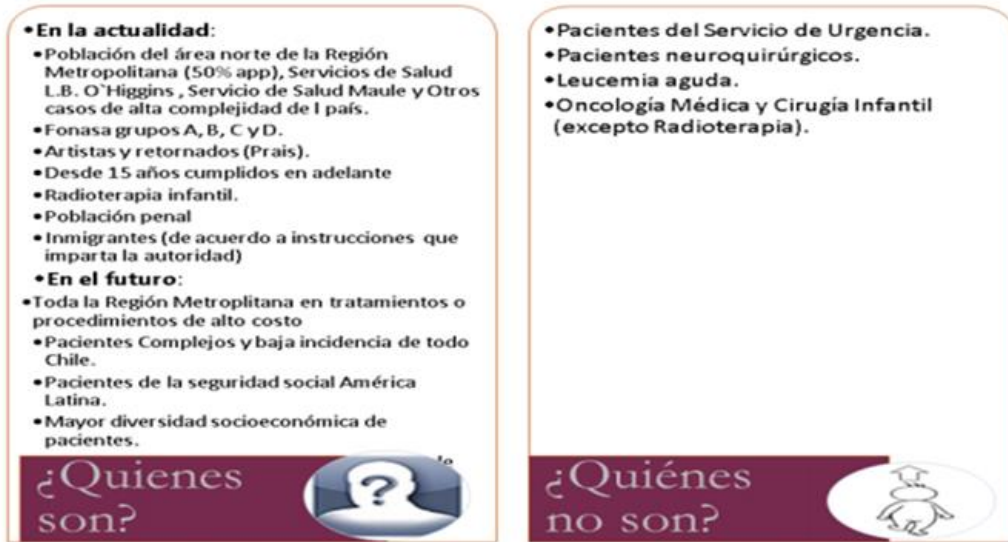
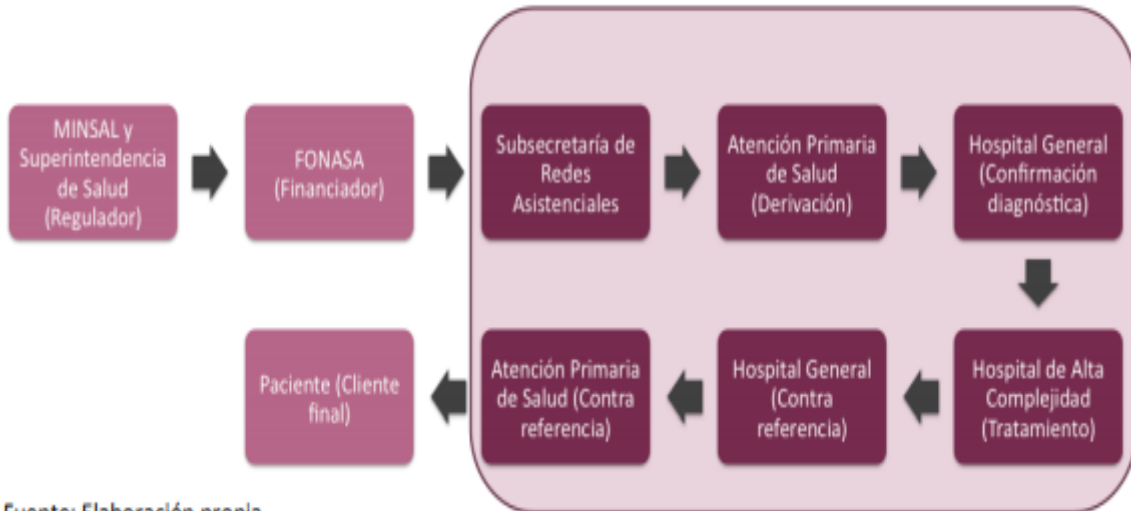


Fig. 2. Identificación de segmento de mercado



Fuente: Elaboración propia

Fig. 3: Sistema de Valor de Establecimientos de Alta Especialidad se muestra el sistema de valor en el cual está inserto el Instituto Nacional del Cáncer como Establecimiento de Alta Especialidad.

¿Cuáles son los problemas que enfrenta el instituto nacional del cáncer como institución y el impacto que tienen en la población?

A continuación, se muestran de mayor a menor en función del impacto:

1. El Cáncer se convierte en la primera causa de muerte en Chile.
2. La escasa confianza de la población respecto del riesgo de desarrollar cáncer a partir de conductas y/o estilos de vida poco saludables.
3. La escasa confianza de la población en la buena calidad del tratamiento oncológico.
5. La escasez de especialistas oncólogos a nivel nacional.
6. Infraestructura en condiciones que no permiten dar respuesta adecuada a la demanda de atención

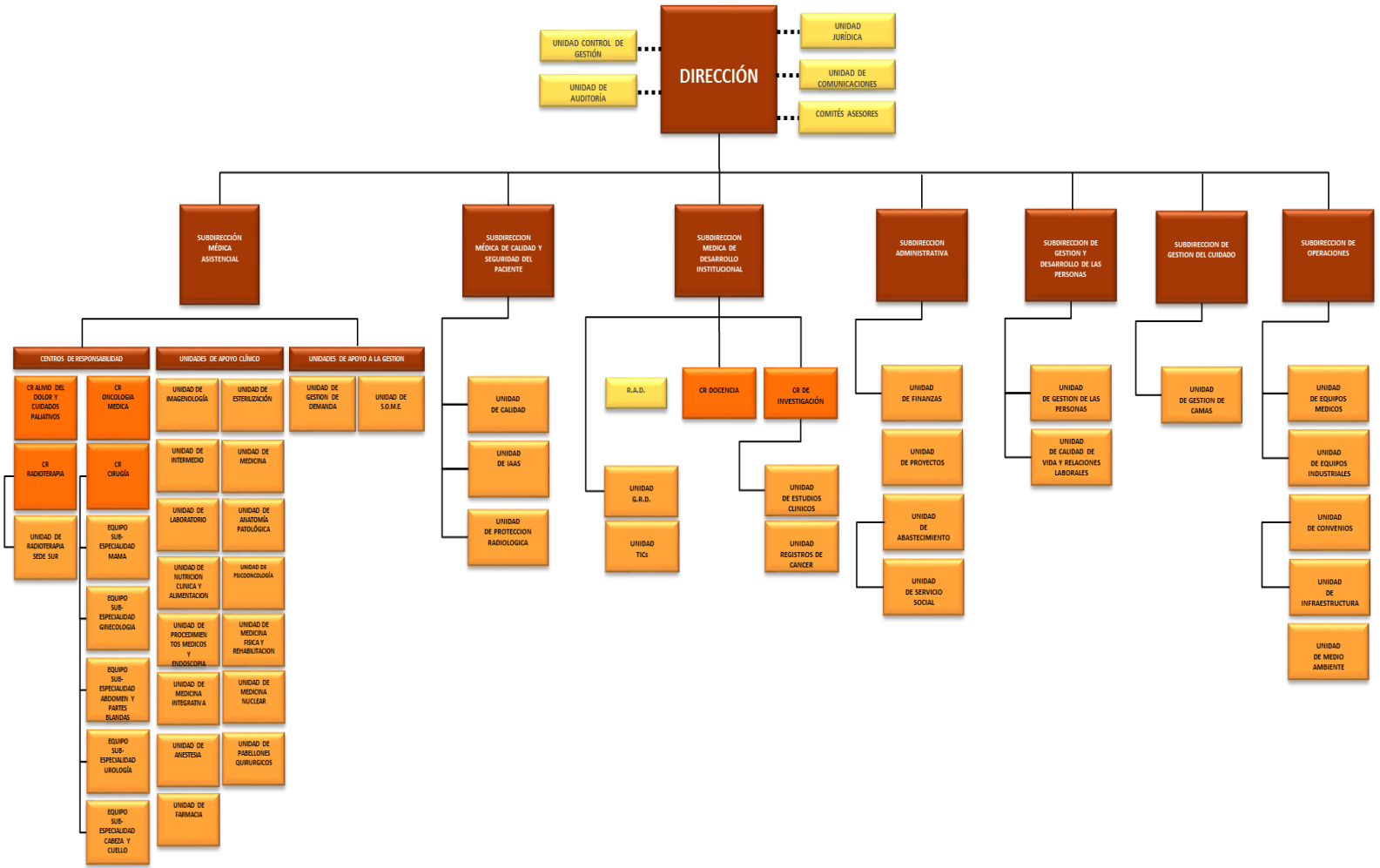
Es necesario saber cómo se rige la escala de sueldos del Instituto Nacional del Cáncer, la admisión de personas acorde a las necesidades y perfiles requeridos y la modalidad contractual, esto nos ayuda en las posibles causas y orígenes del problema central.

El Instituto dispone de la condición de dotación Institucional (pública), autorizada por la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en la cual se reconoce una dotación de cargos Titulares y Contratas. Esta dotación debido al transcurso del tiempo y el nivel de desarrollo que ha alcanzado el Instituto se ha hecho insuficiente.

Se entiende el ingreso vía contratos a honorarios como una situación temporal o puerta de entrada, que en la medida de que se dispongan de nuevos cargos institucionales, esta situación podrá ser regularizada, según prioridades institucionales y características de los cargos puestos a disposición, utilizándose criterios de prioridad para el traspaso, la antigüedad, nivel de competencias de desempeño y prioridad técnica. La admisión de personas acorde a las necesidades

y perfiles de competencias requeridos según el sistema de reclutamiento unificado, independiente de la modalidad contractual, centralizado en la subdirección de gestión y desarrollo de las personas. Los procesos de selección de personas, estandarizado, basado en definición de perfil de cargo y requerimiento de competencias e implementación de proceso de selección que cuente con a lo menos tres candidatos. A excepción de situaciones emergentes y de carácter transitorias, en las cuales se deberá asegurar un proceso abreviado de selección. La determinación de nivel de remuneraciones según escala unificada de sueldos y determinación de niveles de competencias, la línea basal escala única de sueldos, los grados o equivalencia según nivel de competencia, criticidad y responsabilidad asociada, tender al equilibrio según los cargos homólogos.

(Planificación estratégica, 2018, Instituto Nacional del Cáncer).



ORGANIGRAMA INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER 2020

4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

DEFICIENCIAS EN EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LA FARMACIA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER.

Como se dará a conocer más adelante, hay varias deficiencias en el funcionamiento interno de la farmacia del Instituto Nacional del Cáncer, las cuales se dieron a conocer en una de las últimas auditorías externas del hospital, hecha por la Contraloría General de la República. Por consiguiente, se llegó a una fiscalización y revisión de documentos, en cuanto a los procedimientos de la farmacia, los cuales son: **la recepción, custodia y entrega de medicamentos**. En estos procesos se pudo hallar errores en los respaldos que tienen, y limitada información respecto a registrar la totalidad de las recepciones, despacho y stock físico de los medicamentos, además se carece de un sistema de software que permita controlar todo lo dicho anteriormente. No se cuenta con un stock de medicamentos valorizados, junto con ello no presenta un registro que permita comprobar la integridad de las entradas y salida de medicamentos, solo se cuenta con el conteo físico de estos, no hay respaldo de las diferencias y no se cuenta con un acta de inventario que consigne, a lo menos, las unidades disponibles conforme a los asientos de la farmacia. Se constata la existencia de medicamentos vencidos, envases deteriorados, fecha de caducidad ilegible.

Por una parte, demostrar que todo lo dicho viene a través de un informe seguimiento e informe final de la Contraloría General de la República

4.1 CAUSAS:

- Carecimiento de sistema informático de stock de inventarios.
- Carecimiento en el control y gestión de la recepción, custodia y entrega de medicamentos.
- Inexistencia de registros que permitan comprobar la identidad de los datos.

- Inestabilidad de la jefatura.
- Falta de personal.
- Oferta laboral insuficiente.

4.2 EFECTOS:

- Sobrantes de medicamentos en recuento de inventarios.
- Medicamentos vencidos y deteriorados.
- Falta del arsenal básico de medicamentos.
- Falta de valorización de stock.
- Compras públicas no corresponden a necesidades en tema organizacional.
- Déficit en la optimización de recursos y su efecto en atención terapéutica a pacientes.
- Sumarios sanitarios y administrativos.

4.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ***¿CÓMO MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA FARMACIA DEL INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER?***

4.4 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:

La Farmacia Asistencial es una especialidad farmacéutica que se ocupa de servir a la población en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital y en su ámbito de influencia. Los medicamentos que están presente en un hospital son solo para los pacientes que son atendidos en el Servicio Metropolitano Norte de Salud, del cual es parte el Instituto Nacional del Cáncer.

Es necesario mejorar el funcionamiento para poder evitar la falta de medicamentos básicos, compras públicas mal hechas, sobrante de medicamentos y/o algunos vencidos y deteriorados.

Mejorando la estabilidad de un líder, el abrir más cargos para así poder contratar más gente, que la oferta laboral mejore y se estipule un mejor grado para entrar al servicio público establecido, motivar a los trabajadores con incentivos y gratitud del trabajo realizado, crear un sistema informático que cumpla las necesidades del servicio y finalmente llevar una buena gestión y control de los registros necesarios.

4.5 INVESTIGACIÓN HECHA POR LA CGR:

El INC es un establecimiento de salud que forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Norte, y constituye un centro de referencia nacional destinado a la resolución de casos oncológicos.

Este trabajo de basa en una auditoria hecha por la Contraloría General de la República al Instituto Nacional del Cáncer, en el informe final sobre el examen a los procedimientos de recepción, custodia y entrega de medicamentos.

INFORME FINAL N°1010 DE 2018, sobre examen a los procedimientos de recepción, custodia y entrega de medicamentos en el Instituto Nacional del Cáncer.

El objetivo de la institución fiscalizadora fue revisar los procedimientos de recepción, custodia y entrega de medicamentos en el instituto nacional del cáncer, verificando el cumplimiento de las disposiciones legales que regulan la materia, abarcando el periodo comprendido entre los meses de octubre y noviembre 2018.

En cumplimiento del plan anual de fiscalización de este Organismo de Control para el año 2018, y en conformidad con lo establecido en los artículos 95 y siguientes de la ley No 10.336, de Organización y Atribuciones de la Contraloría General de la República, y 54 del decreto ley No 1.263, de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado; se efectuó un examen a los procedimientos de recepción,

custodia y entrega de medicamentos en el Instituto Nacional del Cáncer en adelante e indistintamente INC o el Instituto.

Principales resultados:

- El centro asistencial no cuenta con un sistema de información que permita registrar la totalidad de las recepciones, despachos y stock físico de medicamentos, por lo que deberá informar documentadamente a este órgano de control acerca del avance de la implementación del software que desarrolla a tal efecto, en el plazo de 60 días hábiles contados desde la recepción del presente informe final.
- Dicho hospital carece de un stock de medicamentos valorizado, por lo que deberá enviar a esta entidad fiscalizadora la totalidad de stock de fármacos.
- El instituto no mantiene un registro auxiliar que permita comprobar la integridad de las entradas y salidas de medicamentos, por lo que deberá acreditar, en el término enunciado, los análisis realizados a la cuenta contable farmacia, en la cual registra las respectivas adquisiciones.
- Las actas de los inventarios realizados por la Unidad de Farmacia del instituto solo registran el stock físico inventariado, por lo que esa entidad deberá remitir a este organismo de control, en un plazo estipulado, una copia de acta de inventario, que consigne a lo menos las unidades disponibles conforme a los asientos de sus farmacias, las resultantes del conteo físico y las diferencias detectadas.

- Por último, se constató la existencia de medicamentos vencidos, envases de almacenamiento deteriorados, con fecha de caducidad ilegible y diferencias entre lo informado por el banco de drogas del recinto hospitalario y el conteo físico, por lo que el hospital deberá gestionar el retiro y destrucción de los medicamentos vencidos y reponer, el respectivo stock, documentando el cumplimiento de tales acciones.

Lo cual se resume en que el centro asistencial no cuenta con un sistema de información que permita registrar la totalidad de las recepciones, despachos y stock físico de los medicamentos, dicho hospital carece de un stock de medicamentos valorizado. El instituto no mantiene un registro auxiliar que permita comprobar la integridad de las entradas y salidas de medicamentos, las actas de los inventarios realizados por la unidad de farmacia solo registran el stock físico inventariado, se detectan faltantes de fármacos y por último se constató la existencia de medicamentos vencidos, envases de almacenamientos deteriorados, con fecha de caducidad ilegible y diferencias entre lo informado por el recinto hospitalario y el conteo físico.

(Informe final instituto nacional del cáncer, elaborado por contraloría general de la república, 2019).

5 OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL: **PROPONER MEJORAS PARA EL CONTROL DE LA RECEPCIÓN, CUSTODIA Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS.**

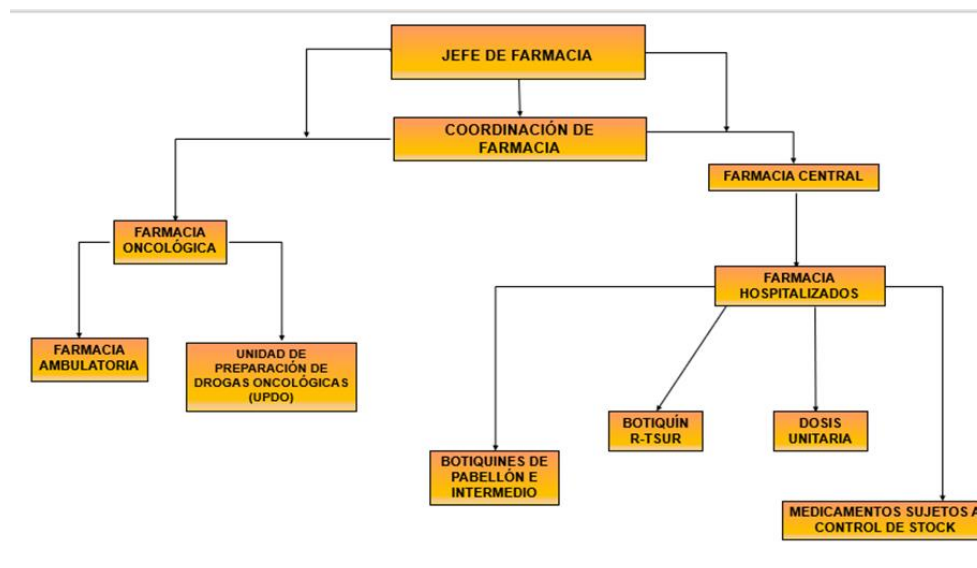
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar elementos que inciden en el mal funcionamiento.
- Identificar qué áreas externas están afectando el funcionamiento interno de la farmacia.
- Indicar cuales son los procesos que funcionan mejor en la farmacia.
- Indicar que es lo más positivo y rescatable del sistema actual informático.
- Identificar las áreas externas más eficientes y que ayudan al funcionamiento interno de la farmacia.
- Indagar en los datos correspondientes, preparación y digitación de la receta médica para poder captar errores más comunes.
- Indagar en la gestión de inventarios y establecer tiempos específicos.
- Proponer mejoras para la comunicación interna entre abastecimiento y farmacia.
- Proponer un sistema informático para control de stock de medicamentos.

6 MARCO TEÓRICO

6.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE FARMACIA:

La Misión de la Unidad de Farmacia es una Unidad de Apoyo Clínico y Terapéutico integrado, funcional y jerárquicamente establecido en el Instituto Nacional del Cáncer. Contribuye al uso racional de los medicamentos, desarrollando una atención farmacéutica eficiente, oportuna, segura e informada, brindada a través de un conjunto de servicios farmacéuticos que forman parte de la atención a los pacientes del establecimiento y su comunidad, utilizando los recursos disponibles y con personal capacitado, que permita entregar una terapia farmacológica que contribuya al diagnóstico, tratamiento, prevención, rehabilitación y paliación de nuestros pacientes oncológicos. La Unidad de Farmacia corresponde a un centro de salud, esto es, lugar en el cual se realizan acciones sanitarias y, en tal carácter, cooperan con el fin de garantizar el uso racional de los medicamentos en la atención de salud. Artículo 129. Ley 20.724/2014.



Organigrama farmacia central, responsable elaboración: Constanza Petrinovic Hugh jefe de farmacia, agosto 2021.

Líneas de Dependencia Jerárquica

Depende: de la Subdirección Médica

Unidades Dependientes:

Farmacia Oncológica:

- Farmacia Ambulatoria: Dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios.
- Unidad de Preparación de Drogas Oncológicas: Preparación de quimioterapias

Farmacia Central:

- Farmacia Hospitalizados: Dispensación paciente hospitalizados, Reenvasado de dosis unitaria, botiquín de Pabellón, botiquín de Intermedio, monitoreo de medicamentos antimicrobianos, monitoreo de nutriciones parenterales, farmacia RT Sur, dispensación de medicamentos controlados.
- Bodega de Farmacia: Recepción desde abastecimiento y despacho de medicamentos a otras unidades de farmacia y almacenamiento.

Relaciones Funcionales

Internas:

- Dirección
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Servicios Clínicos del Instituto
- Equipos Médicos del Instituto
- Policlínicos atención ambulatorio
- Oncología Médica
- Control de Gestión

- Gestión del cuidado. Equipo de Enfermería del Instituto
- Encargado Ges
- SOME
- Abastecimiento (Adquisiciones – Bodega)
- Capacitación y Docencia

Externas:

- Pacientes /Usuarios (Entrega de Medicamentos)
- Hospitales (préstamos en red)
- Universidades (Alumnos tesis e internado)
- ENAC (Práctica Alumnos TENS de Farmacia)

Descripción de funciones generales:

- Selección de Medicamentos.
- Programación de necesidades de Medicamentos, Drogas Oncológicas y algunos insumos.
- Participación en el proceso de adquisición de medicamentos. Especificaciones técnicas, planificación anual, revisión de bases de licitación, evaluación técnica de oferentes para adjudicación.
- Recepción, almacenamiento, custodia, control de inventario y distribución de Medicamentos.
- Dispensación de medicamentos (Atención cerrada, atención ambulatoria, atención especializada paciente oncológico).
- validación y elaboración de preparados farmacéuticos oncológicos. Que se externalizan.
- Cumplimiento del Reglamento de Estupefacientes y del Reglamento de Productos Psicotrópicos.
- Dar funcionamiento y participación en Comité de Farmacia
- Participación en otros Comités de la institución. IAAS. PRA. Capacitación.
- Información sobre Medicamentos.

- Farmacovigilancia.
- Docencia y Capacitación.
- Información para la Gestión y administración de recursos. Elaboración de informes.
- Servicios farmacéuticos centrados en el medicamento: Gestión del Arsenal farmacológico, Abastecimiento, Almacenamiento de medicamentos, Eliminación de fármacos e insumos vencidos o en mal estado, buenas prácticas de prescripción.
- Servicios farmacéuticos centrados en el paciente: Atención Farmacéutica, que incluye Dispensación informada, Seguimiento Farmacoterapéutico y Farmacovigilancia.

Descripción de funciones específicas:

- Revisión y actualización anual del Arsenal Farmacológico.
- Elaborar plan anual de medicamentos para su licitación.
- Realizar intermediación anual con CENABAST y revisar necesidad de reprogramaciones mensuales.
- Elaboración de pedido mensual de Farmacia.
- Digitación de pedido mensual de Farmacia (Farmacia Central y Farmacia Oncológica) en sistema intranet, incluyendo compras extraordinarias en caso de requerirse.
- Establecer especificaciones técnicas de medicamentos del arsenal farmacológico.
- Revisión y redacción de bases técnicas de licitaciones.
- Revisión de antecedentes técnicos para la etapa de adjudicación de licitaciones.
- Recepción de pedidos desde bodega de abastecimiento.

- Almacenamiento, custodia, manejo de inventario y control de stock de medicamentos recibidos de bodega con los registros correspondientes.
- Aplicación de auditorías internas y externas.
- Gestión de faltas y vencimientos.
- Eliminación de fármacos e insumos vencidos o en mal estado, con los registros correspondientes, coordinado con REAS del Instituto. Acorde a los procedimientos institucionales
- Eliminación de documentación acorde a reglamentación vigente
- Almacenamiento acorde a normativa vigente, dentro de las actividades, control de T° ambiente y refrigerado. Y gestionar y velar por que se cumpla la mantención de los equipos.
- Validación de todo el proceso de dispensación, el que va desde la revisión de los datos de la receta (datos del servicio, paciente y médico) al momento de su recepción, revisión del tratamiento indicado (considerando N° días, medicamento, dosis, posología indicada y si corresponde a protocolo), revisión de existencia de entregas anteriores, revisión de la preparación, revisión de la dispensación y revisión de la digitación.
- Orientación e información al paciente sobre la correcta utilización de los medicamentos.
- Dispensación de medicamentos por reposición de stock a los distintos botiquines.
- Revisión diaria de tratamientos antibióticos de pacientes hospitalizados, acorde al procedimiento institucional PROA.
- Gestión y programación del envasado en dosis unitarias.
- Gestión de medicamentos sujetos a control legal, bajo normativa vigente.
- Supervisar y velar por la correcta entrega de medicamentos.
- Gestión, Registro y Seguimiento de tratamientos de uso ocasional.
- Entrega y supervisión de recetarios blancos y recetas cheque a médicos del Instituto.

- Gestionar el área de preparados oncológicos de acuerdo con procedimientos institucional.
- Registrar, coordinar con el cliente interno y la empresa de servicio externo la preparación de quimioterapias para pacientes ambulatorios y hospitalizados, para posteriormente validar la recepción de estas.
- Elaborar y llevar registro de acuerdo a exigencia ministerial, por ejemplo, LRS, SIGGES, EAR, COMGES e institucional Elaboración de Informes, estadísticas o indicadores según corresponda (Recetas, prescripciones, producción de preparados, producción de unidades de dosis unitarias envasadas, notificaciones de RAM, consumo de medicamentos, gasto por servicio, utilización del arsenal farmacológico, satisfacción usuaria, número de solicitudes de medicamentos de uso ocasional tramitadas y autorizadas).
- Entrega de Información sobre medicamentos que requiera el área clínica (Estabilidad, reconstitución, horarios de administración, esquemas de tratamiento, disponibilidad en el arsenal farmacológico).
- Atención farmacéutica y consejería de tratamientos definidos.
- Actividades de Farmacovigilancia.
- Denuncias de calidad de medicamentos.
- Realizar actividades de docencia recibiendo alumnos de Técnicos de farmacia y enfermería y de Química y Farmacia en etapa de pregrado.
- Realizar actividades de capacitación al personal de la institución en temas que contribuyen al buen desempeño.
- Participar en actividades de investigación, utilización de medicamentos, implementación de tecnologías, medición de adherencia y cumplimiento de tratamiento, cuando se requiera.
- Gestionar RRHH para cubrir las necesidades de cada área.
- Mejora continua en las distintas áreas de farmacia.

(Manual de organizaciones y funciones farmacia INC, responsable elaboración: Constanza Petrinovic Hugh jefe de farmacia, agosto 2021).

6.2 ANTECEDENTES SUB-UNIDAD FARMACIA CENTRAL/ FARMACIA HOSPITALIZADOS:

Objetivo de la unidad

Dispensación de Medicamentos mediante receta médica a los pacientes que están hospitalizados y en procedimientos quirúrgicos, endoscópicos, cirugía menor y aquellos que egresan del Instituto (pacientes de alta).

Descripción de funciones

Funciones Generales

- Dispensación de Medicamentos a Pacientes Hospitalizados y servicios de atención cerrada.

Funciones Específicas

- Recepción y validación de recetas de oncología médica y otros servicios (verificación e Ingreso de datos de paciente contrastando con sistema computacional, interpretación y análisis de la orden médica, revisión de despacho anterior y cálculo de dosis a dispensar)
- Preparación de los medicamentos y/o dosis a entregar según sistema de dispensación por dosis diaria, para servicios clínicos cirugía damas, varones, medicina y quimioterapia hospitalizados, cuidados posanestésicos, recuperación.
- Preparación y entrega de Medicamentos a Servicio de Pabellones Quirúrgicos e Intermedio por reposición de stock a equipos automatizados de dispensación.
- Revisión de recetas para Preparación y entrega de Medicamentos a Botiquín de Residencia por reposición de stock.

- Entrega de dosis para cubrir 24 horas de tratamiento, de lunes a jueves y para 72 horas los viernes, para cubrir tratamiento los fines de semana.
- Control de la dispensación. Validación farmacéutica que incluye revisión de medicamento, cantidad y forma farmacéutica. Identificación de medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA (sonido y apariencia similar), para alerta a enfermería.
- Entrega de los medicamentos a servicios clínicos según horarios definidos.
- Recuperación de medicamentos no administrados registrando en receta de devoluciones.
- Registro computacional a través de la digitación del total de las recetas dispensadas en sistema computacional Codebar.
- Digitación de devolución de medicamentos recuperados por Dosis diaria.
- Recepción de medicamentos e insumos desde bodega de Farmacia, manteniendo un stock adecuado para el funcionamiento de la unidad.
- Recepción, almacenamiento, custodia y control de stock/inventario y distribución de medicamentos e insumos.
- Recepción, almacenamiento, custodia y control de stock/inventario y distribución de sueros.
- Control de stock en sala de almacenamiento y registros de medicamentos sujetos a control legal en libros de registros autorizados y tarjetas bincard.
- Dar funcionamiento a Botiquín de Residencia. Revisión y reposición diaria contra receta, control de stock, aseo, orden, revisión y gestión de vencimientos.
- Revisión diaria de recetas de tratamientos antibióticos de pacientes, en registros correspondientes, acotados a días autorizados, en coordinación con médico infectólogo.

- Registro de tratamientos con medicamentos de uso ocasional.
- Programación de envasado y revisión de dosis unitarias envasadas.
- Digitación de pedido mensual con necesidades para dar funcionamiento a las unidades de Farmacia ambulatorio, farmacia sede sur y Farmacia hospitalizados, ajustándose a planificación anual y consumos.
- Proporcionar una atención amable y con esmero al personal de enfermería y equipo de salud.

Relaciones funcionales

- Externas: Otros hospitales.
- Internas: Servicios Clínicos de Hospitalización

Líneas de dependencia jerárquica

Depende:

- Unidad de Farmacia

Unidades Dependientes:

- Botiquín de Residencia
- Bodega de Farmacia
- Reenvasado de Dosis Unitaria.

(Manual de organizaciones y funciones farmacia INC, responsable elaboración: Constanza Petrinovic Hugh jefe de farmacia, agosto 2021).

6.3 GUÍA PARA LA GESTIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS (MINSAL)

Los medicamentos constituyen una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, transformándolos en un bien esencial para el desarrollo de los países. El Estado chileno ha realizado esfuerzos significativos para asegurar la disponibilidad y accesibilidad equitativa, segura y estable de medicamentos esenciales a la población, especialmente a los grupos más necesitados y estratos más vulnerables. Lo anterior se ha materializado mediante la implementación del GES/AUGE y otras estrategias similares, las que en el caso de los medicamentos se traducen en la cobertura del tratamiento medicamentoso de las enfermedades de mayor prevalencia o impacto en el país. En dicho contexto, el sistema de salud pública cumple un rol fundamental respecto a la entrega de medicamentos a sus beneficiarios, para lo cual ha debido estructurar una serie de procedimientos y mecanismos que permitan la llegada oportuna y con calidad, del tratamiento medicamentoso a sus pacientes. En dicha actividad, se requiere además del levantamiento de metodologías e indicadores que permitan realizar mediciones, tanto para la evaluación de los servicios prestados, como para la verificación de la racionalidad de los procesos de selección, utilización y dispensación. En la Política Nacional de Medicamentos (Res. Ex. MINSAL N.º 512/2004) se ha establecido el concepto del Uso Racional de Medicamentos, que incluye desde la selección de medicamentos, hasta la utilización de estos en los pacientes. Así mismo, dicho documento político incorpora la necesidad del levantamiento de procesos de evaluación y seguimiento de las acciones llevadas a efecto en materia de medicamentos, haciendo más patente aún la necesidad de realizar estudios y análisis de la situación de ellos, tanto en el sistema público como privado. En el contexto anterior, los equipos técnicos de la Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales se han abocado al establecimiento de una propuesta global de indicadores e instrumentos, que sirvan como una herramienta de aplicación gradual para la evaluación constante de los

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

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

(Guía para la gestión del uso de medicamentos, elaborado por MINSAL 2015).

Modelo de Encuesta a desarrollar².

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

Fuente: MINSAL 2015.

6.4 ANTECEDENTES DEL TERRITORIO:

El instituto nacional del cáncer atiende a toda la zona norte de Santiago de Chile, el sector norte de Santiago es una de las siete zonas en que es dividida la ciudad capital de Chile. Está compuesta por las comunas de Conchalí, Huechuraba, Independencia, Recoleta y Quilicura. Cuenta con 694.168 habitantes según el censo de 2017.

Urge un nuevo hospital público en la zona norte de Santiago

El director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Santiago, Mauricio Osorio, sostiene que “técnicamente, todos los indicadores están señalando que en el área norte falta un establecimiento de salud que pueda acompañar al Hospital San José. Esto está en discusión, pero desde la perspectiva de la ciudadanía y sus necesidades, hay que tomar decisiones. No se puede seguir esperando”.

El especialista en salud pública explica que el establecimiento “es el único servicio de salud, y, por lo tanto, el único hospital base de un servicio de salud, que no tiene otro hospital que le acompañe y le ayude en Santiago”.

“El hospital Barros Luco tiene al Lucio Córdova y El Pino; el Sótero del Río, al Padre Hurtado y el de la Florida; El Salvador tiene al Luis Tizné y a los Institutos del Tórax y de Neurocirugía; el San Juan de Dios, al Félix Bulnes; y el San Borja tiene las descargas que hace la ex Posta Central y El Carmen de Maipú; en cambio, el Hospital San José está solo”.

El doctor Osorio también explica las razones de por qué este servicio de salud no da abasto en la actualidad (fue construido para soportar una capacidad de 400 mil personas, pero hoy recibe cerca o más del doble). “Cuando se hizo el estudio de pre-inversión del Hospital San José, a principios de la década de 1990, la población era diferente. Las comunas de Quilicura, Lampa, Huechuraba y Colina tenían una tasa de crecimiento menor, por lo que el hospital se estimó para una población menor”.

Actualmente, confrontando datos de 2002 con los de 2012, todas las comunas del sector norte, a excepción de Conchalí, han experimentado un aumento de población, en especial la comuna de Quilicura.

Sumando todas las comunas de la zona norte, la cantidad de habitantes pasó de ser de casi 760 mil a más de 880 mil.

“Se estima que solo la población de Lampa y Quilicura de aquí al 2020 va a ser de 400 mil personas, solo en estas dos comunas”, agrega Osorio. “La población en las áreas de Quilicura y Colina están dentro de las que más se desarrollan en la Región Metropolitana”, complementa. “A la situación poblacional, se suma la condición epidemiológica del sector norte, con una gran cantidad de adultos mayores en Conchalí, Renca, Recoleta e Independencia”,

Una de las situaciones que motiva esta restructuración, señala, es la escasez de especialistas y de camas. De hecho, basado en datos oficiales del Ministerio de Salud, enfatiza que el 52% de los médicos se encuentra trabajando en la salud privada, en circunstancias que es el sector público atiende a más del 70% de los pacientes.

Sobre esto, insiste que “si uno quiere realmente impactar desde el punto de vista de más médicos y especialistas en atención primaria, lo que hay que hacer es una gran reforma o una nueva ley que responda a todos estos requerimientos”.

El especialista critica que “la Ley Médica, que hizo que llegaran médicos y especialistas a establecimientos, se hizo en la década de 1960 y tuvo una modificación en la década de 1990, pero vamos a llegar a 2020 y esa ley ha ido quedando atrás”.

Además, agrega que “la OMS sugiere que el nivel de gasto debiese ser casi el doble de lo que estamos gastando nosotros. Claramente, es un indicador que señala que hay otros países que están haciendo más”.

“Todo indica que hay que hacer un esfuerzo, aumentar el gasto focalizándolo en algunas tareas, como en aquellos sectores donde la esperanza de vida está más deteriorada”.

(“Urge un segundo hospital público en la zona de Santiago”, 2017).

6.5 ENFOQUE

EL ENFOQUE NORMATIVO

Es un modelo del que se rige por una serie de normas, parámetros, políticas y reglas establecidas para el buen funcionamiento de la organización. Puede conformar estándares, metodologías y métodos para la buena realización de las tareas.

Para este trabajo me base en **INFORME FINAL N°1010 DE 2018**, sobre examen a los procedimientos de recepción, custodia y entrega de medicamentos en el instituto nacional del cáncer, dictado por la Contraloría general de la república.

La Contraloría General de la República (CGR) es el máximo órgano de control fiscal del Estado. Como tal, tiene la misión de procurar el buen uso de los recursos y bienes públicos y contribuir a la modernización del Estado, mediante acciones de mejoramiento continuo en las distintas entidades públicas.

¿Qué es la gestión pública? - La gestión pública es una entidad que se especializa en la correcta y eficiente administración de los recursos del Estado, con el objetivo de satisfacer las necesidades de los ciudadanos e impulsar el desarrollo de la nación.

6.6 ¿POR QUÉ LA IMPORTANCIA DE LA GESTIÓN PÚBLICA?

- La gestión pública se transforma en un repertorio importante de instrumentos.
- La gestión pública en los gobiernos abiertos y las sociedades democráticas es importante, ya que es el puente que comunica a las instituciones privadas y las instituciones públicas.
- La crisis del Estado que se deriva del desprestigio institucional lo aleja de la sociedad, y es el resultado de la pérdida de credibilidad de los ciudadanos en las instituciones y dependencias públicas, y en el incumplimiento de expectativas que se aceptaron sin tomar en cuenta la realidad de la Administración Pública.

- Además, la participación ciudadana permite situar que sin resultados favorables de la acción de gobierno, no es posible que los ciudadanos tengan confianza si no hay eficiencia en el desempeño institucional y gobernabilidad democrática, esto permite a la gestión pública hacer eficientes procesos y los resultados que conllevan a mejorar la relación entre la sociedad y el Estado.
- En este contexto, la gestión pública es un medio que se relaciona con los valores de las instituciones y dependencias públicas, por lo que la eficacia es el resultado, no solamente de los recursos técnicos y tecnológicos, sino de la orientación institucional para asegurar la calidad de vida y el bienestar común.
- La gestión pública se transforma en un repertorio importante de instrumentos que se aplican para desarrollar las fuerzas productivas, obteniendo resultados que tienen efecto directo en la vida social y, en ese sentido, sí alude a la calidad de los métodos relacionados con el cómo gobernar y cómo administrar la sociedad.
- En este caso, los recursos son vitales para identificar la relación directa entre la calidad de las políticas públicas y los rendimientos de las áreas económicas y sociales que configuran el modo de vida de la sociedad contemporánea.
- La gestión de las políticas públicas es fundamental para que la capacidad de los gobiernos demuestre sus atributos institucionales, los cuales son indispensables para que cualquier déficit de Gobierno, sea contextualizado en los valores de la institucionalidad, la cual permite la coexistencia de las instituciones y dependencias públicas de las distintas esferas.
- La gestión pública debe considerarse como la gestión del Gobierno, como la forma de ejecutar acciones que permitan la exitosa gestión de las políticas públicas para corregir y aumentar de modo importante la eficiencia, que es un valor que se relaciona con los beneficios y costos públicos que impactan la vida de los ciudadanos. (*"Importancia de la gestión pública"*, 2017).

Existe una **norma técnica de buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos** dictado por el instituto de salud pública de Chile:

Esta norma está dirigida al establecimiento de normas asociadas a los procesos de almacenamiento, transporte y distribución de productos farmacéuticos, estas normas están estrechamente vinculadas a otras guías existentes tales como:

- La guía sobre estabilidad de productos farmacéuticos emitida en relación con la autorización de registro sanitario.
- Buenas prácticas de manufactura (BPM)
- La cadena de frío, especialmente para vacunas y productos biológicos
- Las diferentes farmacopeas reconocidas en el país.

(Norma técnica buenas prácticas de almacenamiento, n.d).

6.7 DEFINICIONES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Medicamento:** es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.
- **Farmacia hospitalaria:** La Farmacia Hospitalaria es una especialización profesional farmacéutica que surge con el desarrollo de los grandes hospitales en la segunda mitad del siglo XX. Las necesidades de Atención Farmacéutica y de Gestión de medicamentos en los modernos hospitales precisan claramente de una formación específica.
- **Dispensación de medicamentos:** es el conjunto de actividades que se llevan a cabo en el Servicio de Farmacia con el objetivo de contribuir a recuperar la salud de los pacientes entregando los medicamentos indicados por el profesional.
- **Centro asistencial:** Se refiere al lugar en donde el beneficiario recibirá atención asistencial sanitaria; esta podría ser ambulatoria u hospitalaria.

- **Control de stock:** Gestión de inventario es una de las principales actividades de los departamentos de logística de cualquier empresa. Consiste en organizar, planificar y controlar el conjunto de mercancías que hay en un almacén para su venta.
- **INC:** Instituto nacional del cáncer.
- **Químico farmacéutico:** podrá planificar, proyectar, instalar, poner en marcha, dirigir y controlar los procesos de producción y control de calidad, tanto de los medicamentos, como de los productos fabricados por la industria cosmética.
- **Técnico en farmacia:** colabora con el Químico Farmacéutico en diversas áreas como abastecimiento, almacenaje y dispensación de medicamentos e insumos farmacéuticos, proporcionando a los usuarios una atención humanitaria y de acuerdo con la normativa vigente.

7 MARCO METODOLÓGICO

La farmacia de hospitalizados del INC está compuesta por 7 personas, son 3 químicas farmacéuticas, 4 técnicos en farmacia. Los cuales desempeñan diferentes funciones dentro de esta, como son: Recepcionar, dispensar, entregar y digitar los medicamentos a los diferentes servicios que componen el hospital.

Estos procesos van todos conectados entre sí, por ende, para que todo funcione debe haber un equilibrio entre ellos y un buen servicio entregado. Me centrare en investigar si estos procesos pueden mejorar y en conjunto la eficiencia de la organización y así proponer mejoras para el control de estos.

7.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Una investigación de tipo mixta (cuali/cuantitativa) por los siguientes motivos, se aplicó una encuesta individual y una entrevista grupal a los trabajadores internos de la de farmacia, para percibir el funcionamiento de este.

El valor de la investigación cuali/cuantitativa

- La investigación cualitativa produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Al mismo tiempo, enfoca los problemas de estudio, los acontecimientos, acciones y valores haciendo que estos sean vistos desde la perspectiva de los individuos.
- Al aplicar una encuesta se desarrolla necesariamente una investigación cuantitativa, luego de la tabulación de sus resultados.
- Aborda los significados y las acciones de los individuos y la manera en que estos se vinculan con otras conductas propias de la comunidad.
- Explica los hechos sociales, buscando la manera de comprenderlos.

- Analizan, interprenden y comprenden la realidad estudiada tal como aparece, tal como es y se da, situación que la hace caracterizar como una metodología fenomenológica.
- Ayuda teóricamente a: interpretar y comprender la intersubjetividad como formas de obtener la verdad de la realidad, la interpretación de la forma de pensar del sujeto quién es que da la información y actúa como ser pensante y participativo en la interpretación de su realidad.

(Documento: ¿Cualitativa o cuantitativa? haz investigación de mercados, 2021).

7.2 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se aplicaron encuestas de aspecto cuantitativo, tipo cuestionario con alternativas a los funcionarios del interior de la farmacia de hospitalizados del instituto Nacional del Cáncer, indagando en el funcionamiento interno de la farmacia.

También se realizó una entrevista grupal de aspecto cualitativo, a los mismos trabajadores de la farmacia del Instituto Nacional del Cáncer, donde se transcribirá la información en este trabajo y se analizarán sus respuestas, donde se profundizó en los problemas y en las posibles soluciones y/o propuestas de mejora.

Especificaciones de la encuesta a funcionarios internos de la FARMACIA INC.:

- La encuesta tendrá un tiempo de 40 minutos para responder.
- Tendrá 16 preguntas respecto al funcionamiento interno de la farmacia.
- Tendrá 4 alternativas por cada pregunta.
- Se podrán marcar solo una alternativa.
- Contendrá un lenguaje técnico entendible por los trabajadores de farmacia, propio de la organización.

CUANDO, DÓNDE Y CÓMO

- Se hará en el lugar de trabajo.
- Se hará dentro del mes de octubre.
- Se usará formulario de Google para hacer el cuestionario.

7.3 CONTENIDO DE LA ENCUESTA

1. ¿De su trabajo realizado en farmacia, en cuál de estos procesos cree usted que funciona mejor?

- Recepción de la receta
- Dispensación de la receta
- Despacho de la receta
- Digitación de la receta

2. ¿De su trabajo realizado en farmacia, en cuál de estos procesos cree usted que hay un mal funcionamiento?

- Recepción de la receta
- Dispensación de la receta
- Despacho de la receta
- Digitación de la receta

3. ¿Cuáles cree usted que es el error más común en cuanto a la digitación?

- Código de medicamento incorrecto
- Cantidad entregada incorrecta
- Se entrega medicamento pendiente
- Servicio y medico incorrecto

4. ¿Cuál de los siguientes puntos cree usted que es lo mejor en cuanto a la digitación?
 - Código de medicamento correcto
 - Cantidad entregada correcta
 - Se entrega medicamento pendiente
 - Servicio y medico correcto

5. ¿Cada cuánto tiempo cree usted que deberían hacerse inventarios?
 - Diariamente
 - Una vez a la semana
 - Dos veces al mes
 - Mensualmente

6. ¿Qué ítem cree usted que es el más relevante para llevar un buen control de stock?
 - Establecer objetivos de inventario
 - Monitorización de inventario
 - Recoger información fiable
 - Buscar la sincronización entre lo físico y el sistema informático

7. ¿Cuál servicio médico externo crees que afecta más el funcionamiento interno de la farmacia?
 - Medicina
 - Quimioterapia
 - Damas
 - Varones

8. ¿Cuál servicio médico externo crees que es el más eficiente y ayuda a el funcionamiento interno de la farmacia?
- Medicina
 - Quimioterapia
 - Damas
 - Varones
9. ¿Cuál es el error más común de los servicios externos a farmacia?
- Errores en la prescripción del medico
 - Tiempos de demora en entregar la receta en farmacia
 - Falta de comunicación y entrega de los turnos en los servicios
 - Desorden y falta de compromiso del servicio hacia farmacia
10. ¿Cuál es el aspecto más positivo y que suelen cumplir en común los servicios externos a farmacia?
- La prescripción del medico
 - Tiempos en entregar la receta en farmacia
 - Buena comunicación y entrega de los turnos en los servicios
 - Orden y buen compromiso del servicio hacia farmacia
11. ¿Cuál es la deficiencia más común en la prescripción de la receta?
- Nombre y apellidos del médico
 - Firma de médico, timbre y código
 - Errores en la posología del medicamento
 - Indicar medicamentos de compra que no son del arsenal

12. ¿Cuál es el error más común en los inventarios realizados?

- Mal conteo
- Desorden en los medicamentos
- Problemas de digitación
- Traspasos en el sistema (entre subunidades de farmacia)

13. ¿Cuál es el punto que mejor resulta en los inventarios?

- Buen conteo
- Orden en los medicamentos
- Digitación
- Traspasos en el sistema (entre subunidades de farmacia)

14. ¿En qué está fallando la conexión farmacia- Abastecimiento?

- Presupuestos acotados
- El flujo interno disfuncional
- Los flujos de comunicación
- Ningún proceso tiene tiempos y plazos establecidos

15. ¿Cuál es la razón del por qué el sistema informático es deficiente?

- No hay detalles de consumo por servicio
- Duplicación de movimientos
- Descuentos dobles
- Sistema lento y cambio de datos cuando se digita rápido

16. ¿Qué rescatarías del sistema informático?

- Rapidez
- Agilidad en su estructura
- Fácil acceso
- Ayuda oportuna

Población y Muestra

- La población es de 7 personas, que son 6 mujeres y 1 hombre, constituyendo el total de funcionarios/as de la Farmacia. De este grupo, se entrevistó y encuestó al 100% de ellos.
- Edades: 22-45 años.
- Funciones desempeñadas: 3 profesionales químicos farmacéuticos, 4 técnicos en farmacia.

8 RESULTADOS, ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE MEJORA:

8.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS

El rango de edad es entre los 22 a los 45 años. **En total son 7 personas las que trabajan en el área investigada y fue la idéntica cantidad de encuestados, por ende, es una muestra representativa.** Este cuestionario fue resuelto en un formulario Google Forms, en el cual se mantendrá el anonimato de los trabajadores.

POBLACIÓN

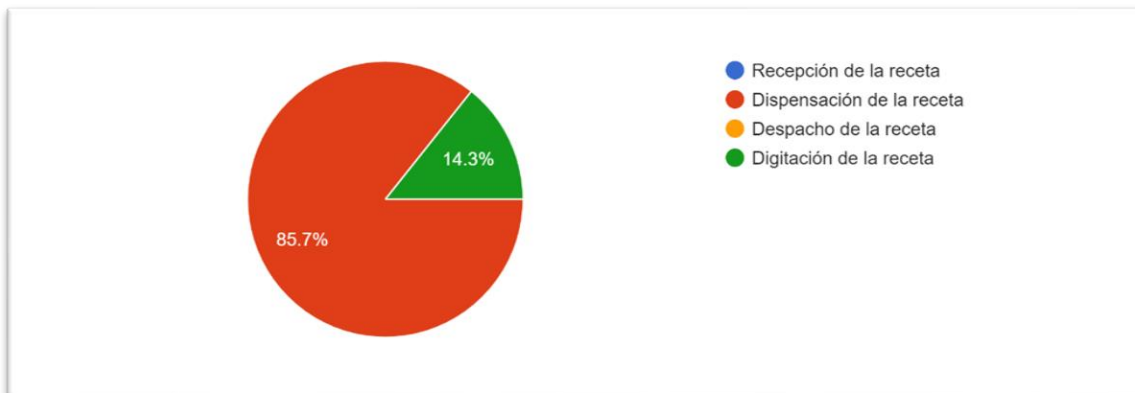
	Mujeres	Hombres
Tec.en Farmacia	4	0
Qcos. Farmacéuticos	2	1
Total	6	1

Esta encuesta se hizo con el fin de proponer una intervención de mejora, en base de los datos analizados y así poder mejorar la calidad del trabajo y eficiencia de los trabajadores. En definitiva, se podría decir que una organización es eficiente, cuando se logran los propósitos trazados, al menor costo posible y en el menor tiempo, optimizando recursos y con el máximo nivel de calidad factible.

Se identificarán las áreas de mejora, los nudos críticos de estos procesos, se elaborará un plan de trabajo, se enfatizará en los errores y posibles deficiencias de trabajo y así poder mejorarlos.

Pregunta N° 1

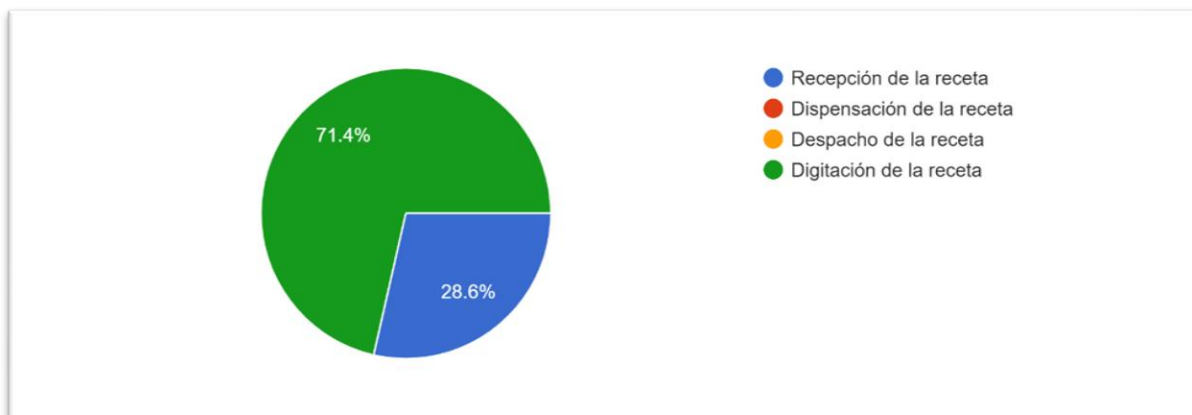
De su trabajo realizado en farmacia, ¿En cuál de estos procesos cree usted que funciona mejor?



En virtud de, el proceso que funciona mejor en la farmacia, 6 personas votaron por la dispensación de la receta y 1 votó por la digitación de la receta.

Pregunta N°2

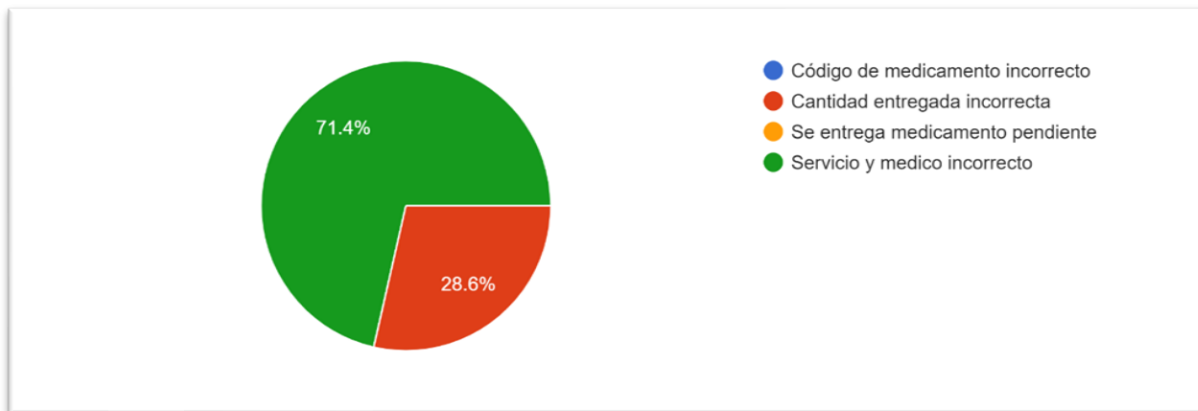
De su trabajo realizado en farmacia, ¿En cuál de estos procesos cree usted que hay un mal funcionamiento?



A causa de, en qué proceso hay un mal funcionamiento, 5 personas votaron por la digitación de la receta y 2 votaron por la recepción de la receta.

Pregunta N°3

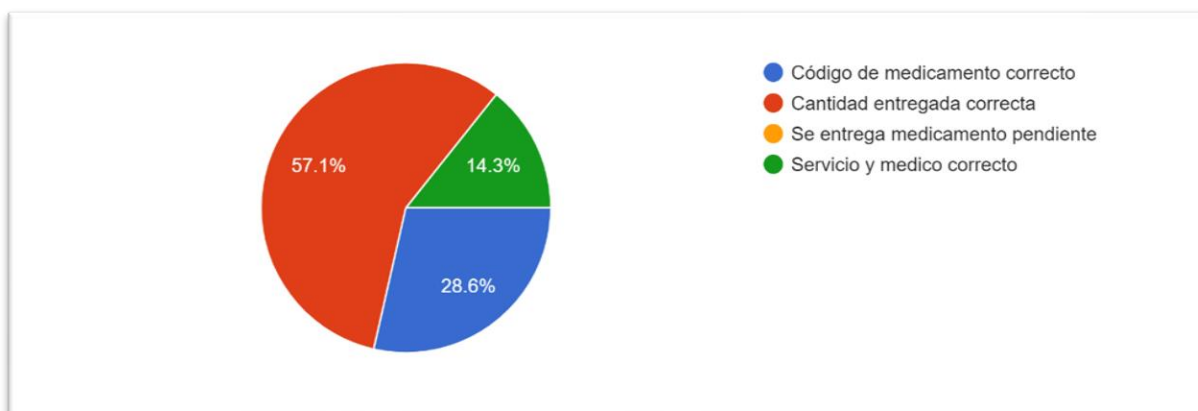
¿Cuáles cree usted que es el error más común en cuanto a la digitación?



Debido a, el error más común en cuanto a la digitación, 5 personas votaron el servicio y medico incorrecto, y 2 personas votaron por la cantidad entregada incorrecta.

Pregunta N°4

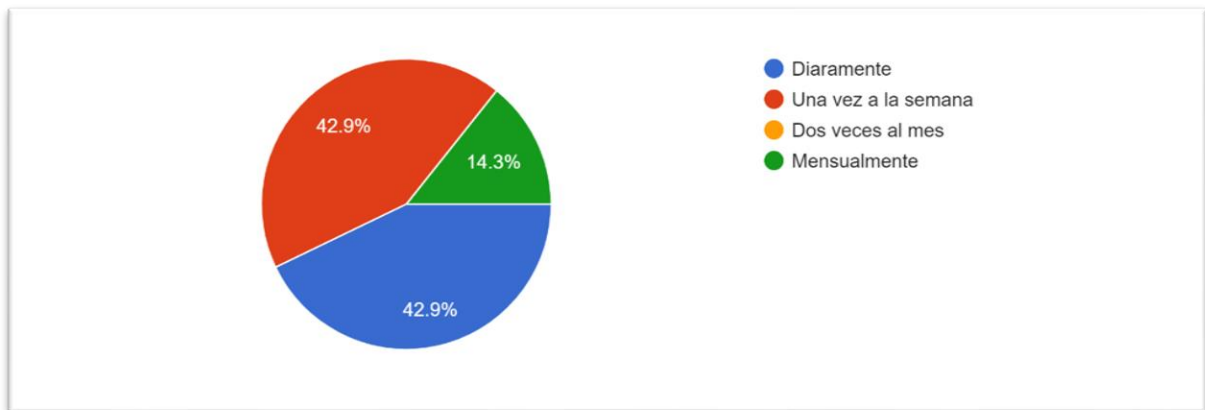
¿Cuál de los siguientes puntos cree usted que es lo mejor en cuanto a la digitación?



En cuanto a, el punto mejor de la digitación, 4 personas votaron por la cantidad entregada correcta, 2 personas votaron por el código de medicamento correcto y una persona por el servicio y medico correcto.

Pregunta N°5

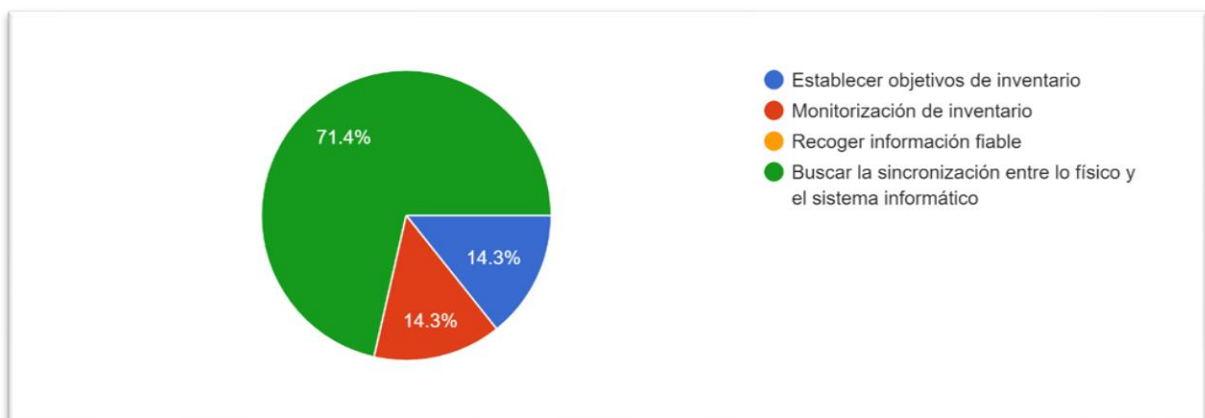
¿Cada cuánto tiempo cree usted que deberían hacerse inventarios?



En vista de, el tiempo en que deberían hacerse los inventarios, 3 personas votaron por diariamente, 3 personas por una vez a la semana y 1 mensualmente.

Pregunta N°6

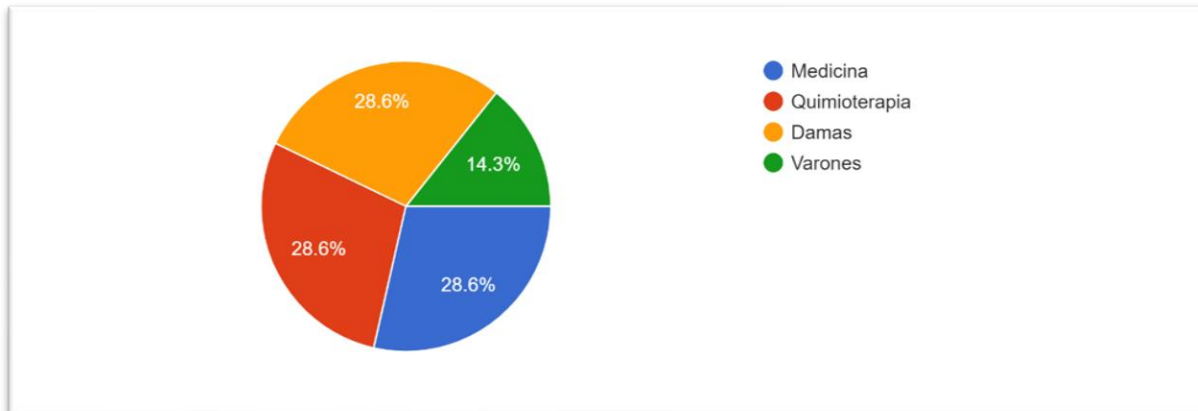
¿Qué ítem cree usted que es el más relevante para llevar un buen control de stock?



De acuerdo con, lo más relevante para llevar un buen control de stock, 5 personas votaron por buscar la sincronización entre lo físico y el sistema informático, 1 por establecer objetivos de inventario y 1 por monitorización de inventario.

Pregunta N°7

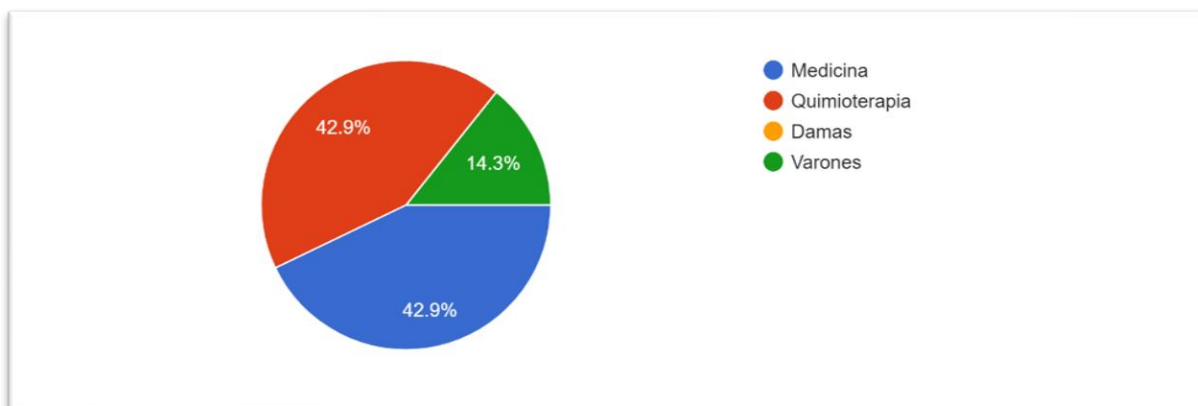
¿Cuál servicio médico externo crees que afecta más el funcionamiento interno de la farmacia?



Conforme a, el servicio médico externo que afecta más el funcionamiento de la farmacia, 2 personas votaron por medicina, 2 por quimioterapia, 2 por damas y 1 por varones.

Pregunta N°8

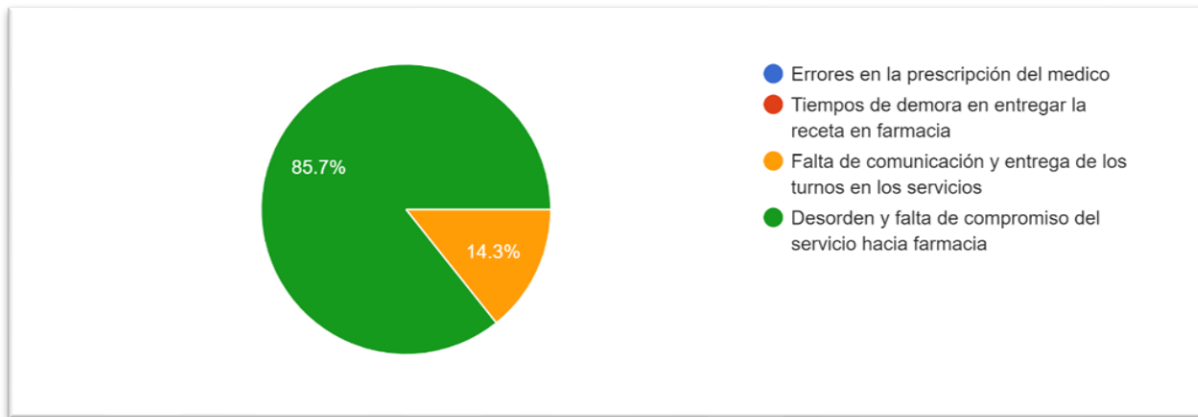
¿Cuál servicio médico externo crees que es el más eficiente y ayuda a el funcionamiento interno de la farmacia?



Conforme a, el servicio médico externo más eficiente y que ayuda al funcionamiento de la farmacia, 3 personas votaron por medicina, 3 por quimioterapia y 1 por varones.

Pregunta N°9

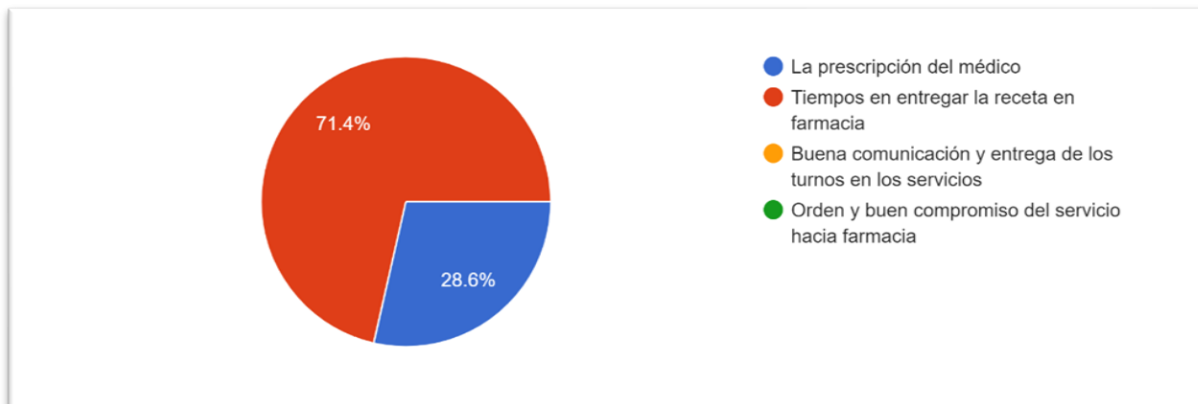
¿Cuál es el error más común de los servicios externos a farmacia?



De acuerdo con, el error más común de los servicios externos a farmacia, 6 personas votaron por el desorden y falta de compromiso del servicio hacia farmacia y 1 persona por la falta de comunicación y entrega de los turnos en los servicios.

Pregunta N°10

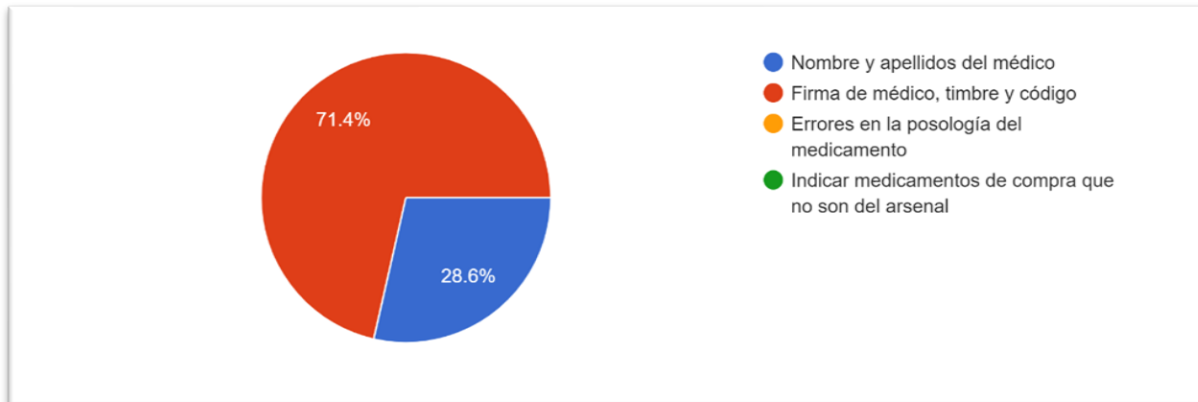
¿Cuál es el aspecto más positivo y que suelen cumplir en común los servicios externos a farmacia?



En vista de, el aspecto más positivo y que suelen cumplir en común los servicios externos de farmacia, 5 personas votaron por los tiempos de entrega de la receta en farmacia y 2 por la prescripción del médico.

Pregunta N°11

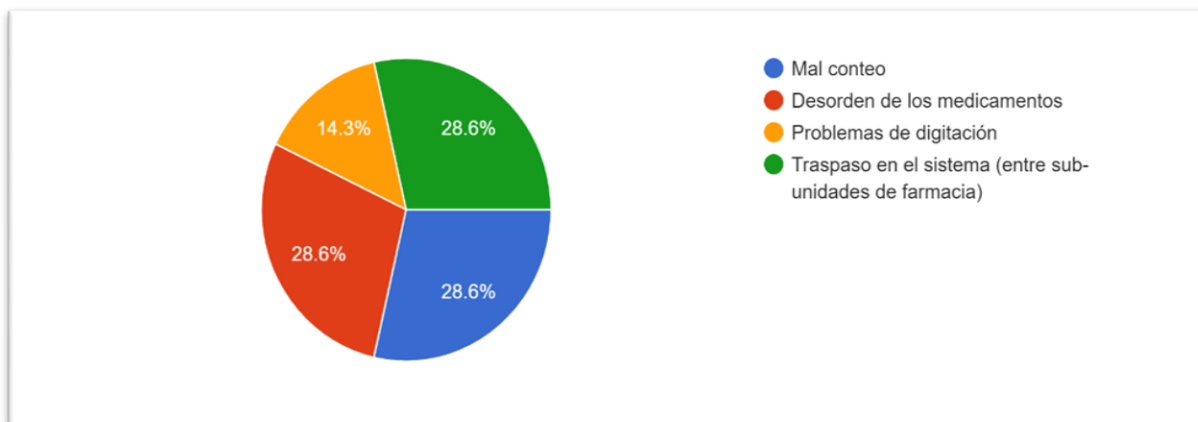
¿Cuál es la deficiencia más común en la prescripción de la receta?



Debido a, la deficiencia más común en la prescripción de la receta, 5 personas votaron por la firma de médico, timbre y código y 2 personas por el nombre y apellidos del médico.

Pregunta N°12

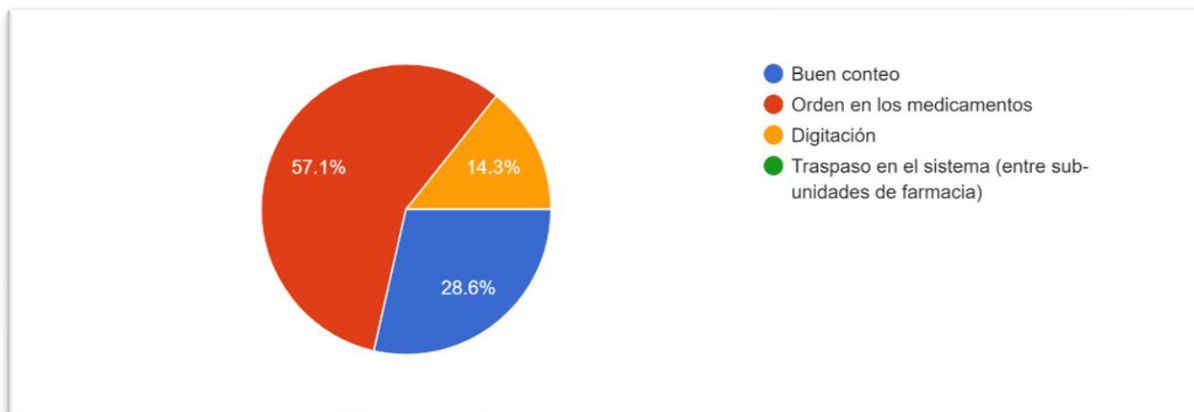
¿Cuál es el error más común en los inventarios realizados?



A causa de, el error más común en los inventarios realizados, 2 personas votaron por mal conteo, 2 por desorden de los medicamentos, 2 por traspaso en el sistema y 1 por problemas de digitación.

Pregunta N°13

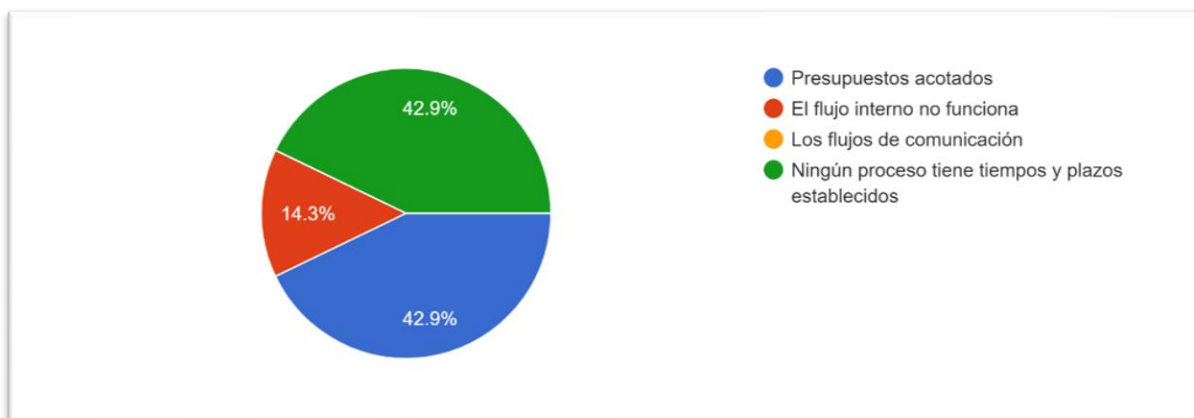
¿Cuál es el punto que mejor resulta en los inventarios?



De acuerdo con, el punto que mejor resulta en los inventarios, 4 personas votaron por el orden en los medicamentos, 2 por el buen conteo y 1 por digitación.

Pregunta N°14

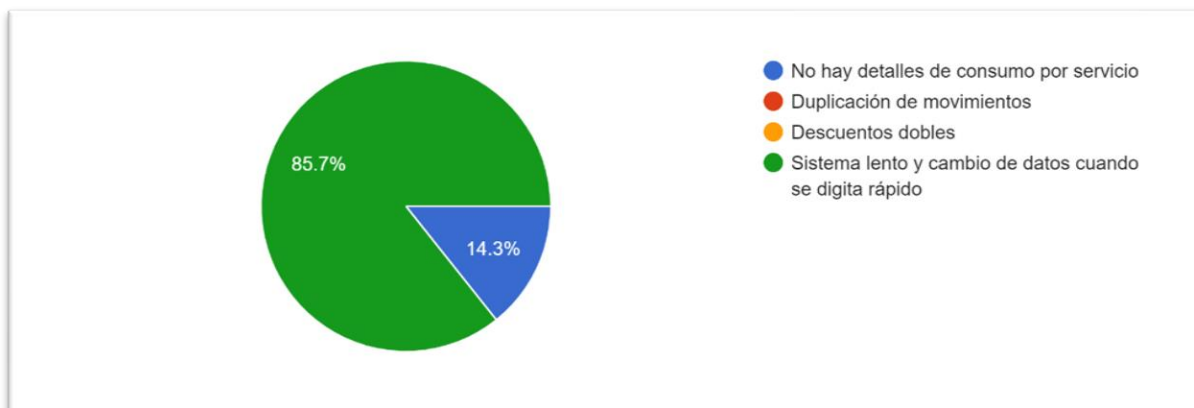
¿En qué está fallando la conexión farmacia- Abastecimiento?



En vista de, en qué está fallando la conexión farmacia- abastecimiento, 3 personas votaron por presupuestos acotados, 3 por ningún proceso tiene tiempos y plazos establecidos y 1 por el flujo interno no funciona.

Pregunta N°15

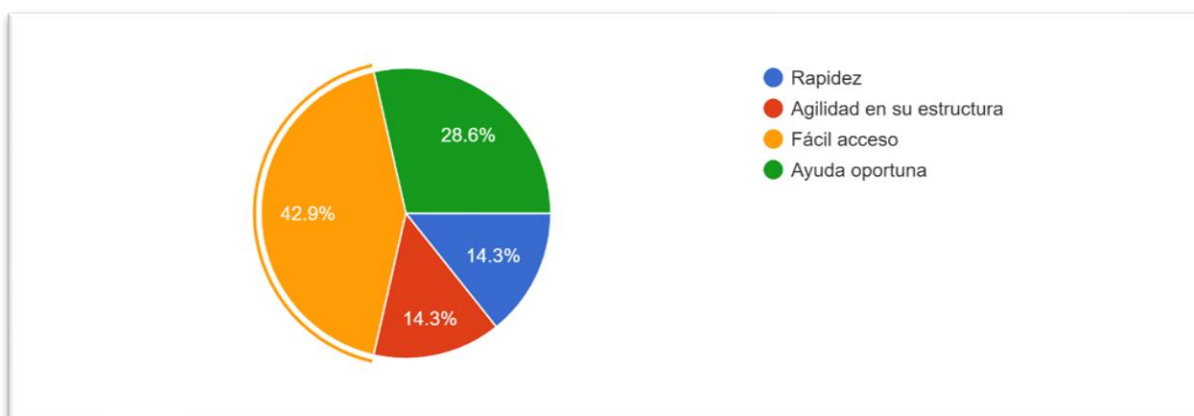
¿Cuál es la razón del por qué el sistema informático es deficiente?



De acuerdo con, la razón del por qué el sistema informático es deficiente, 6 personas votaron por sistema lento y cambio de datos cuando se digita rápido y 1 por no hay detalles de consumo por servicio.

Pregunta N°16

¿Qué rescatarías del sistema informático?



Conforme a, qué se rescataría del sistema informático, 3 personas votaron por fácil acceso, 2 por ayuda oportuna, 1 por rapidez y 1 por agilidad en su estructura.

8.2 RESULTADOS CUALITATIVOS

Entrevista grupal realizada a los trabajadores de la Farmacia del Instituto Nacional del cáncer.

El rango de edad de los entrevistados es entre los 22 a los 45 años. En total son 7 personas las que trabajan en el área investigada participo la idéntica cantidad de entrevistados, por ende, es una muestra representativa.

Esta entrevista se realizo de forma presencial y grupal, se mantendrá anónimo el nombre de los trabajadores, se realizó en el área de la farmacia central y será transcrita a continuación.

POBLACIÓN

	Mujeres	Hombres
Tec.en Farmacia	4	0
Qcos. Farmacéuticos	2	1
Total	6	1

ENTREVISTA GRUPAL

1- ¿Como se sienten trabajando en el área?

En general, las repuestas son heterogéneas, fluctuando entre la satisfacción y la insatisfacción, detalladas como sigue:

- Más o menos, insatisfecha.
- Cansada, agotada, sin energía.
- Insatisfecha
- Con los compañeros bien, pero en el trabajo me siento desconectada.
- Bien, acogido.
- Me siento en un proceso de adaptación.
- Me gusta, pero a veces siento que la carga laboral está mal distribuida.

2- ¿Por qué se sienten así?

La mayoría siente mucha presión y se ven sobrecargados en sus funciones, también el espacio reducido afectaría el trabajo en el área. Esto se puede apreciar a continuación:

- Por las actividades que tengo, o por una mala gestión, ya que tengo que hacer muchas cosas yo.
- Por la ausencia laboral, mucha carga y presión.
- Porque hay personas que tienen privilegios y otras no, hay una mala distribución de las funciones.
- Siento que me falta aprender y me siento desconectada.
- Porque me han tratado muy bien, solo que el espacio de trabajo es muy reducido.
- Por la optimización de espacio y la falta de compromiso del personal que suele ausentarse.

3- ¿Cómo lo mejorarían?

En la mayor parte los funcionarios tienen ideas de mejoras que se podrían hacer a corto y mediano plazo, a excepción de las leyes que esto no depende de los trabajadores y sería ya a largo plazo. Esto se observa en las siguientes respuestas:

- Cambiando las actividades, hablando con las jefaturas para que se arregle.
- Modificaría el estatuto administrativo, innovaría el área.
- Lo principal es hacer cambio de funciones, distribuirlas.
- Haría capacitaciones profundas
- optimizaría el espacio, revisaría la calendarización para la llegada de productos.
- Haría que dirección bajara y con una pauta de cotejo, fuera viendo si funciona realmente la farmacia y daría incentivos.
- Disminuiría la brecha de la ley 18334 y 19664. Que no se proteja tanto a las personas, hay gente que abusa del sistema. Innovaría al personal y que las evaluaciones fueran reales.

4- ¿Por qué creen que falla la digitación?

Lo que tienen en común las siguientes respuestas son la poca relación de los médicos en el sistema y que los procesos deberían ser automatizados.

- El sistema cambia los datos al digitar rápido, hay un enredo con los médicos ya que hay unos que tienen códigos y otros que son becados no lo tienen.
- Porque no hay procedimiento, no hay estandarización médico-servicio, hay variedad en el tipo de recetas, no hay capacitaciones.
- Hay que cambiar el sistema de digitación, que fuera en línea, así solo confirman lo que este entrando y saliendo de farmacia.
- La digitación no debería existir, el servicio que requiere el producto debería hacerlo y nosotros solo validar, es poco operativo un digitador y gasta horas de recurso humano.

5- ¿Qué harían para mejorar el proceso de digitación?

Las respuestas usualmente se refieren al sistema en línea y la falta de capacitación al personal.

- Listado de médicos por sistema actualizado al año 2021, podría haber capacitaciones y así no habría tanto error.
- Haría capacitaciones, hacer procedimientos, unificaría la receta.
- Nos falta una receta electrónica y que sea todo en línea.
- El software debería tener los filtros de los medicamentos que están asociados al arsenal.
- Hay que cambiar el sistema de digitación, que fuera en línea así solo confirmar lo que este entrando y saliendo de farmacia.

6- ¿Qué tal creen que han funcionado los inventarios?

En general las respuestas son insatisfactorias respecto a el funcionamiento de los inventarios.

- Han funcionado bien
- Mas o menos, ya que no se hacen en forma diaria
- No funcionan
- Mal, ya que distribuyen mal las áreas a contar y hay gente que cuenta más que otra.

7- ¿Qué harían para mejorar los inventarios?

Los trabajadores piensan que el inventario general es un buen ejemplo y lo más importante es el orden de los medicamentos e ir viendo errores de sistema. Se detalla a continuación:

- La semana antes del inventario la bodega no debería despachar y así bajaría el nivel de errores, tener las cajas cerradas y evitar el molido. Ir viendo las diferencias de inventario en el momento.
- Insistir en que se hagan de forma diaria, insistir en que se ordene para hacer un buen conteo y siempre respetar el fefo.
- Debería haber un orden, estar sectorizado, tener todo con fecha de vencimientos.
- Más orden y que justo no llegue cenabast los días anteriores.
- El inventario general es un buen ejemplo, se deberían contar todos los medicamentos e ir verificando los errores en el sistema, almacenamiento, espacio y orden.
- El inventario general es mejor, debería haber un inventario mensual y uno cada 6 meses.

8- ¿Qué le agregarías al sistema informático?

Las respuestas de cambios o sumas al sistema informático, se podrían realizar a mediano plazo, ya que se puede realizar en conjunto al servicio de informática del Instituto Nacional del Cáncer. Las respuestas de los funcionarios se muestran a continuación:

- Que se unifique con el de bodega, que se use el mismo software.
- Le agregaría la vinculación con los servicios, toda la información para todos proveedor-paciente.
- Le agregaría que estuviera alineado con abastecimiento, incluiría la ficha clínica paciente en su totalidad, como por ejemplo que estén las altas y fallecidos.
- Le agregaría los médicos actualizados.
- agregaría que de forma automática de los N° de receta o folio.
- Debería salir por sistema si el paciente tiene los medicamentos en su casa.

9- ¿Te gustaría que la receta médica fuera electrónica?

La mayoría de las respuestas son satisfactorias, ya que están a favor de una implementación de la receta electrónica.

- Por supuesto, porque la emitiría el médico y nos evitaríamos problemas de indicación, legibilidad, confusiones y errores de prescripción.
- Si, nos limitaríamos a que la información sea correcta, agilizaría el tiempo, cuidaríamos el medio ambiente, mejoraría la trazabilidad y sería de fácil acceso.
- Si me gustaría porque elimina los errores de interpretación, lecturas de digitación y unificaría los tipos de receta a solo una.
- Si, porque la responsabilidad debería ser del medico nosotros solo hacer lo que nos compete, en base a lo que se indicó.
- Si ya que sería mas legible y nos ahorraríamos tiempo en descifrar.
- No se si es bueno o malo, pero el medico siempre se puede equivocar. Eso sí, eliminase los errores de interpretación, ayudaría a la digitación, nos apoyaría bastante.

Análisis y propuestas de mejora:

En cuanto a la encuesta realizada, al considerar que el mejor proceso evaluado fue la dispensación de la receta, definida como parte del conjunto de actividades que se llevan a cabo en el servicio de farmacia con el objetivo de otorgar un servicio de salud hacia los pacientes atendidos en la institución en el ámbito terapéutico, resulta en la necesidad de mejorar los siguientes procesos: Recepción, despacho y digitación de la receta médica.

Recepción	Despacho	Digitación
Horario de entrega	Gavetas correspondientes	Servicio y médico
Horario de recepción	Servicio correcto	Medicamento
Datos correspondientes	Revisión de medicamentos	Cantidad digitada

Fuente: Elaboración propia.

Es importante enfatizar en los datos correspondientes, puesto que la receta médica es el instrumento asociado a la atención de salud y que materializa la prescripción de los medicamentos requeridos para el apropiado manejo farmacoterapéutico según diagnóstico asociado, así como de las medidas no farmacológicas requeridas para su debida atención. (DS MINSAL N.º 466/1984).

La revisión de los medicamentos dependerá del servicio externo (unidad clínica) a cargo de los funcionarios que la coordinación de la unidad tiene destinados a esta labor. Se debe recalcar que la mayoría de estos son externos a la institución y no tienen un buen manejo en farmacología, porque la formación técnica que tienen los TENS (técnico en enfermería nivel superior) no es una formación curricular, solo acceden a un conocimiento general y en este caso se habla de productos sanitarios de alta especificidad, debido a esto se requiere una constante capacitación al personal designado. Los Químicos farmacéuticos de la unidad de farmacia, deberían hacerse responsables de esta inducción a los servicios por ser quienes poseen responsabilidad técnica al respecto. Por otra parte, la digitación y médico correcto dependerá de varios factores, como lo es que las recetas aún se hacen de forma manual, son muy pocas las recetas electrónicas, por causa de esto no se

entiende correctamente la información al momento de digitar, además no hay una lista actualizada de médicos por servicio correspondiente y esto lleva a confusiones. Debe actualizarse la información de manera digital y acelerar el procedimiento de las recetas electrónicas a nivel institución.

En cuanto al mal funcionamiento, se ve implicado el proceso de la digitación de la receta, dicho anteriormente este proceso se ve afectado por varios factores externos a farmacia, como lo es:

- **La receta manual**
- **El sistema informático**
- **escasa actualización de médicos por servicio correspondiente**

Para lograr entender más el proceso de la digitación, se dará una explicación del trabajo que se hace a diario, según cada servicio, ya que todos los servicios se digitan de manera distinta y para esto se dará a conocer cómo funciona el sistema informático para la digitación de la receta en la actualidad.

Fuente: Intranet instituto nacional del Cáncer, departamento de informática 2019.

☰
Recetas Anteriores.

←
RECETA BANCO DE DROGAS
↻
⋮

Tipo Paciente	<input type="text" value="Hospitalizado"/>	Servicio Solicita	<input type="text" value="Sala"/>	<input type="text" value="Cama"/>
Número Ficha /o Rut	<input type="text" value="Ingrese numero"/> <input type="text" value="Ingrese RUT"/>	<input type="text" value="Digite Nombre o codigo Servicio"/>		

Nombre Paciente :	Rut :	Edad :	Comuna :	Pais :
Diagnóstico :	Previsión :	Ultimo Despacho :		
Diagnostico Ultima Atencion:	❗			

Tipo Movto.	<input type="text"/>	Tipo Receta	<input type="text"/>	N° Receta	<input type="text"/>
Médico	<input type="text" value="Digite RUT o nombre del profesional"/>	Fecha Receta.	<input type="text" value="09-11-2021"/>		
Observación	<input type="text"/>		S.U.	<input type="text"/>	

Días	Dosis	Frecuencia	Total	Medicamento	Entregados	Lote	F.Vencimiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	0	<input type="text" value="Ingrese codigo o nombre medicamento."/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09-11-2021

#	Codigo	Producto	UM	Días	Dosis	Frecuencia	Fecha Vencimiento	Lote	Unidad	Entregados	Precio	Total Receta
												0

Como se puede apreciar en la imagen, hay una cantidad de datos correspondientes por completar, los cuales solo Nombre paciente, Rut, edad, comuna, país. diagnóstico, previsión, ultimo despacho y ultima atención los completa el sistema automáticamente solo con ingresar la ficha del paciente. Los demás datos deben ser llenados por el o las digitadoras que se dividen los servicios correspondientes.

Como funciona el trabajo actualmente en la Farmacia INC:

Técnico de la farmacia interna encargado de dispensar, despachar y entregar los servicios de Damas y Varones:

Estos servicios se digitan según diagnóstico del paciente, el tipo de cáncer que tiene corresponderá a si se encuentra en damas mamas, cabeza y cuello, ginecología, misceláneo, unidad del dolor. Se repite el mismo caso en varones mamas, cabeza y cuello, misceláneo, unidad del dolor.

Técnico de la farmacia interna encargado de dispensar, despachar y digitar los servicios de Medicina y Quimioterapia:

Estos servicios se digitan según médico, sala y cama correspondiente. No por el tipo de diagnóstico.

Como se darán cuenta, esto lleva a confusiones y a una complicación al momento de digitar, ya que no existen capacitaciones correspondientes al momento de ingresar a trabajar a Farmacia, no hay una lista de médicos actualizados y que se pueda indagar de forma digital, las recetas manuales están ilegibles de forma habitual.

Lo que se podría mejorar en este caso, con las herramientas que se encuentran disponibles es:

- **Actualizar lista de médicos correspondiente por servicio en formato digital.**
- **El sistema informático podría abarcar más datos de modo automático.**
- **Capacitaciones al personal de farmacia al momento de ingresar por primera vez al sistema.**

Lo mejor de la digitación fue la cantidad del medicamento entregada correcta, esto tiene que ver con la posología del medicamento, que es la determinación de la dosis en que debe ser administrado el medicamento, va de la mano junto con el mejor proceso, la dispensación de la receta, que es entregar los medicamentos indicados

por el profesional, ya que en este proceso se debe tener más cuidado y evitar errores que podrían llevar a una mala dispensación, despacho y administración del medicamento.

El equipo de salud de la farmacia central deberá lograr que el paciente:

- Se interese e informe en el cuidado de su salud, durante su estadía en el centro hospitalario.
- Comprenda las consecuencias de su problema de salud, ya que es un centro especializado en cáncer y la mayoría de estas personas ya están en etapa avanzada de la enfermedad.
- Concurra al farmacéutico en caso de dudas sobre los medicamentos que está tomando y su correcto funcionamiento.
- Confíe en el tratamiento prescripto por los profesionales habilitados, también en el personal que se encarga de las funciones en la farmacia central, para que el medicamento pueda llegar a su destino.
- Cumpla con su tratamiento, según se indica en lo entregado.
- Use correctamente los medicamentos que le indicó su médico
- Notifique a su médico, químico farmacéutico o al Centro de Salud que lo atendió, en caso de detectar o sospechar reacciones adversas al medicamento.

Estos puntos nombrados anteriormente, no se están cumpliendo en la farmacia central, a medida de observación, esto está protocolizado, pero por periodo de pandemia covid-19 que comenzó en marzo del año 2020 en Chile, tuvieron que cambiar ciertas funciones, a modo de palabra y acuerdos con el personal involucrado, también hubo rotaciones de personal por precaución, lo cual llevo a saltarse cierto tipo de protocolos nombrados.

Actividades que cambiaron por pandemia covid-19:

- Rotación de personal semanalmente.
- Dispensación y despacho de medicamentos ya no se hacía diario, si no cada dos días.
- El personal de farmacia solo despachaba directamente a los pisos los lunes, miércoles y viernes, mientras que el personal externo de los servicios debía bajar a farmacia martes y jueves por los medicamentos de sus pacientes (solo altas de pacientes o nuevos ingresos).

Cabe recordar que pasada la pandemia covid-19, el despacho de medicamentos debe volver a ser diario, para así evitar errores y devoluciones hacia farmacia, las rotaciones de funcionarios ya no serán necesarias, por ende, las funciones podrán volver a ser las que no lleven a desarrollar de mejor manera el trabajo realizado y se lograrán los puntos acordados hacia el paciente.

Para lograr todo lo declarado anteriormente, se debe agregar contar con personal capacitado trabajando en el área, esto se puede solicitar al momento de ingresar a trabajar, los documentos requeridos habitualmente y que deben ser siempre comprobados siempre, son:

- **Registro de vacunas de hepatitis b al día.**
- **Curso de IAAS, con horas certificadas.**
- **Inscripción en la superintendencia de salud.**
- **Título profesional o técnico específicamente en farmacia y no enfermería.**
- **Experiencia laboral.**

Curso de Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de Salud Pública porque aumentan la morbilidad y mortalidad en los establecimientos además de aumentar los costos de la atención. En Chile, según el informe de Vigilancia del año 2013

elaborado a nivel central, se presentan aproximadamente 5.664 infecciones de mayor relevancia de un total de 255.790 procedimientos en adultos y 1.579 infecciones en 1.069.357 días de exposición vigilados en pacientes pediátricos neonatológicos. Las infecciones de mayor prevalencia son las infecciones urinarias en todos los tipos de hospital seguidas de las de herida operatoria. El conocimiento de estos indicadores a través de la vigilancia activa hace posible el diagnóstico epidemiológico de las IAAS para poder identificar los focos de intervención local. Está dirigido a Profesionales y técnicos del área de la salud que desempeñan labores hospitalarias con relación a Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). (*Universidad de Chile, facultad de medicina, 2020*)

Por otra parte, el personal técnico y profesional, debe estar inscrito en la superintendencia de salud. Los establecimientos públicos y privado de salud pueden conocer el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud a fin de brindar mayor seguridad y transparencia sobre los profesionales que prestan el servicio. El Registro tiene por objeto proporcionar a los usuarios y a las instituciones de salud, información oficial y confiable, para que adopten las mejores decisiones al momento de requerir alguna prestación de salud. Según Romina Angulo, "los usuarios tienen el derecho y el deber de conocer esta herramienta dado que es la fuente oficial más completa y fidedigna de profesionales, técnicos y auxiliares de salud del país, habilitados para ejercer sus respectivas profesiones". El 2017 entro en vigor la Garantía de Calidad AUGE-GES. Por esta razón el Ministerio de Salud determinará las prestaciones de salud cubiertas por dicho régimen, que deben ser otorgadas por un determinado especialista, entendiéndose para estos efectos, al profesional que figura en el Registro con su especialidad de la medicina o la odontología debidamente inscrita.

¿A quiénes debe inscribir la superintendencia de salud en este registro? Debe inscribir a los siguientes profesionales:

Médicos cirujanos, cirujanos dentistas, enfermeros/as, matrones/as, tecnólogos médicos, psicólogos/as, kinesiólogos/as, farmacéuticos/as y químico farmacéuticos/as, bioquímicos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, técnicos en salud, auxiliares (Regulados en el artículo 112 inciso 2° del código sanitario).

(Superintendencia de Salud invita a conocer la importancia del Registro de Prestadores individuales de salud, 2017).

Por otra parte, debe contar con certificados que acrediten capacitación, postítulos y/o postgrados, según corresponda, conocimientos en farmacología, conocimientos en sistemas informáticos y automatización de procesos, experiencia laboral de al menos 6 meses realizando funciones en Farmacia en Hospitales Públicos.

Continuando con el análisis de las respuestas a la encuesta hecha a los trabajadores de farmacia se puede observar que, en las preguntas de inventario, ¿Cada cuánto tiempo cree usted que deberían hacerse inventarios?, las respuestas mayoritarias fueron semanal y diariamente, con la misma cantidad de votantes.

En tal caso, nos podríamos preguntar ¿Por qué en el grupo de trabajo hay esa opinión respecto a los tiempos de inventario?, la respuesta a modo de observación, trabajando actualmente hace 3 años en la farmacia central, puedo afirmar que es por:

- Los inventarios suelen restar tiempo a otras actividades que se deben realizar en el día.
- Se necesita la máxima concentración y dedicación para los inventarios, estos no se hacen en horarios extras o libres, más bien se hacen en horario laboral, donde siempre se tiene que estar a la vez atendiendo a funcionarios del hospital.

- Se ha probado con el inventario diario y mensual, cuando este suele realizarse diariamente son menos los medicamentos a contar y registrar, a cuando se hace mensualmente que es todo el arsenal farmacológico.

Para poder mejorar los tiempos de inventario y establecerlo, de acuerdo con la respuesta “semanalmente” esta no ha sido probada aún, sería una buena implementación **llevar a cabo semanalmente el proceso de inventario** así habría un intermedio entre los dos probados anteriormente, el cual no tendría completo el arsenal farmacológico, pero tampoco serían acotados los medicamentos a contar. Se mejoraría también, el tema de que resta tiempo a otras actividades cuando este se hace diariamente y como último punto los inventarios deberían hacerse en horario extra de trabajo o en días libres, con los funcionarios que estén a favor de presentarse, así se evitaría la desconcentración que puede llevar a grandes errores de conteo. Esto se pagaría en horas extras y/o compensatorias según el estatuto administrativo.

Prosiguiendo con el análisis, en cuanto a ¿Qué ítem cree usted qué es el más relevante para llevar un buen control de stock?, y la respuesta mayoritaria fue buscar sincronización entre lo físico y el sistema informático. Para que haya una sincronización, precisamente hay que **implementar un arqueo informático** (selección manual) que sea digitalizado de manera informática, es decir **un código de barra que aporte trazabilidad del medicamento**, proceso que permite conocer la historia del medicamento durante todos sus pasos, desde la elaboración hasta el uso en el paciente, verificando su origen y registrando toda la cadena de distribución. Como ejemplo pondré a la clínica Alemana de Santiago, donde desempeñaba mis funciones como técnico en farmacia en el año 2015-2016, existía en ese entonces un sistema que cada vez que un medicamento saliera de farmacia, esta receta electrónica se pasaba por un lector de código de barra el cual me detallaba todos los medicamentos a ser despachados, así la coordinación con lo que decía el sistema y lo que existía como tal físicamente, no habían suficientes

diferencias, por ende los inventarios se hacían muy pocas veces al año y casi a perfección.

Por lo que concierne a, la forma de trabajo de los servicios externos a farmacia y lo que más afecta y lo más positivo de ellos, se puede ver un problema de la muestra y del tipo de instrumento, ya que el universo de la muestra es muy acotado, por ende la dispersión de los datos es muy similar en cada una de las respuestas, esto se ve reflejado en las respuestas de la pregunta 7 y 8 debido a que la mayoría respondió que los servicios externos que más afectan el funcionamiento interno de la farmacia son: medicina, quimioterapia y damas, pero en cuanto a los más eficientes la respuesta fue: medicina y quimioterapia. Por medida de observación, sé que en los trabajadores se forma una confusión en cuanto a cuál servicio es mejor y peor, debido a que están casi todos en una misma línea, todos tienen sus falencias y aspectos positivos, pero creo que esto va más allá de una confusión, ya que en la pregunta 9 en cuanto a lo que menos cumplen los servicios, fue respondido el desorden y compromiso hacia farmacia, aquí es donde me centrare. La concientización laboral, es muy importante y olvidada hoy en día, ya que todos los funcionarios, hasta los de alta responsabilidad, se tienden a mecanizar en el trabajo, se hace y no se piensa.

Se puede mejorar con:

- **Minutos de receso al día para que los trabajadores puedan descansar de sus funciones, por ejemplo 25 minutos de productividad y 5 minutos de descanso.**
- **Motivación a los trabajadores, no necesariamente de forma monetaria, si no, en cuanto a la valorización de su trabajo.**
- **Tomar medidas para mejorar el ambiente y aspecto físico de la estructura laboral.**
- **Incentivar el trabajo en equipo y el compañerismo a nivel de hospital.**

- **Tener reuniones y jornadas de reflexión en cuanto a las funciones de cada trabajador y las acotaciones que tenga cada uno de ello.**

Prosiguiendo en este tema, farmacia a nivel Nacional es considerada como un servicio de apoyo, por ende, no se le es tomado en cuenta y falta compromiso de los trabajadores externos hacia nosotros, lo podemos ver reflejado en la encuesta realizada. Hay un claro ejemplo que es el de España, ahí no son servicios de apoyo, si no servicios críticos técnicos de alta especificidad.

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es una organización científica, privada, activa y profesional, sin ánimo de lucro, dedicada a incrementar el estado del conocimiento sobre la farmacia hospitalaria y cuyas acciones buscan mejorar los resultados en salud de los pacientes mediante el uso adecuado y seguro de los medicamentos. En los estatutos de la SEFH, norma de gobierno de la Sociedad, se contempla como objetivo general el fomentar y promover las actividades científicas, técnicas, académicas, funcionales y docentes del farmacéutico de hospital y, por regla general, de todo lo concerniente a la Farmacia Hospitalaria, en beneficio de los ciudadanos y la sociedad en su conjunto. Para el cumplimiento de los fines expuestos, la SEFH, podrá organizar y convocar cursos, congresos, seminarios o reuniones de cualquier tipo, científicas o técnicas, dentro del campo de la Farmacia Hospitalaria. La SEFH es una referencia obligada de los profesionales de farmacia de hospital, que responde a las necesidades de sus socios. Uno de sus principales objetivos es establecer sinergias de actuación con otras entidades y colectivos de interés como administraciones públicas, centros de investigación, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, etc., en aras de fomentar actividades científicas y formativas en beneficio de la profesión farmacéutica y en consecuencia de la población en general. La Educación, la formación, la innovación, el desarrollo, la seguridad y las publicaciones son diferentes áreas ligadas entre sí, que se desenvuelven en la Sociedad y que forman parte de las actividades diarias. (*Farmacia hospitalaria, 2021*)

Por otra parte, cabe recalcar que lo positivo en cuanto a los servicios externos a farmacia, fueron los tiempos de entrega de la receta. Esto se valora, ya que todo el trabajo es un resultado de un proceso completo realizado por todos. Por consiguiente, si la receta llega a el horario establecido a farmacia, se podrán realizar todos los procesos siguientes en el horario correspondiente y se cumplirá lo más importante que es realizar la administración del medicamento al paciente en sus tiempos establecidos (posología).

Referente a ¿Cuál es la deficiencia más común en la prescripción de la receta?, la respuesta de 5 personas fue la firma de médico, timbre y código. Esto tiene una solución ya nombrada anteriormente, **la receta electrónica**, sería una óptima indicación electrónica, disminuiría errores como los de lectura a una receta manual, esta debería tener **firma electrónica avanzada**. Esto no está implementado en la actualidad, ya que los presupuestos no son suficientes y podrían estar mal administrados.

Como toda tecnología sólida y segura, llegó a las leyes en todos los países del mundo muchos años después de ser desarrollada (en Chile fue en 2002). De esta forma, cualquier documento que utilice FEA es desde un punto de vista legal, equiparable a un documento firmado de puño y letra, o sea, legalmente válido. La diferencia entre la firma simple y la avanzada es que la avanzada adquiere una característica legal conocida como no repudio (o sea, no puedes decir que no fuiste tú el que firmó durante un litigio), una característica muy buena. (*Digital, Electrónica y simples, 2020*)

En relación con, ¿Cuál es el error más común en los inventarios realizados?, las respuestas mayoritarias fueron mal conteo, desorden de los medicamentos, por traspasos en el sistema. Se englobarán todos estos resultados en mejoras que podrían hacerse, como tal:

- La reposición interna de farmacia debe cambiar. Ya que farmacia central/hospitalizados abastece a farmacia ambulatoria, por ende, hay

confusiones en los trasposos del sistema, ya que suelen solicitar medicamentos sin antes registrarlos por sistema.

- Los medicamentos deben estar ordenados por orden alfabético y/o efecto terapéutico y/o forma farmacéutica. Es importante dar un orden a los medicamentos y que no estén dispersos por toda la farmacia, el sistema de picking donde se hace la dispensación, debe ser funcional al trabajo realizado.
- Los medicamentos que tengan más salida en la farmacia deberían estar por ende más ordenados que otros, estos podrían ser específicamente por orden alfabético.
- Los medicamentos de alto riesgo, como la heparina, acenocumarol (anticoagulantes), el sodio al 10% y el potasio al 10% (electrolitos concentrados) más las insulinas, deberían tener una etiqueta especial especificando que son de alto riesgo. Se denominan medicamentos de alto riesgo (MAR) los que presentan un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el transcurso de su utilización, también podrían incluir una alerta informática.



Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames
Departamento de Farmacia y Prótesis
Q.F. Ismael Peso Soto/ Q.F. Héctor Rojas Hidalgo
Iquique/Chile

ANEXO 2: Medicamentos específicos

Medicamentos específicos de alto riesgo
Cloruro potásico, IV (solución concentrada)
Acenocumarol, Warfarina
Heparina sódica
Cloruro sódico hipertónico ($\geq 0,9\%$)
Metotrexato oral
Insulinas IV y SC
Talidomida

Fuente: Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, Departamento de Farmacia y Prótesis
Q.F. Ismael Peso Soto/ Q.F. Héctor Rojas Hidalgo, Iquique/Chile. Libro electrónico, p.5.

Como podemos apreciar en la imagen, hay otros hospitales que ya tienen un sistema de trabajo y etiquetado para los medicamentos de alto riesgo, actualmente en la farmacia del Instituto Nacional del Cáncer, no existe alguna diferenciación.

En consideración a, ¿En qué está fallando la conexión farmacia- Abastecimiento?, los resultados fueron, por presupuestos acotados, ningún proceso tiene tiempos y plazos establecidos. Primeramente, esto tiene que ver con las licitaciones directamente con los laboratorios, para que esto funcione acorde y de la mejor manera, se deben:

- Fijar fechas establecidas
- Licitaciones con rangos de tiempo
- En abastecimiento debe haber un Químico farmacéutico que compre, esto en conjunto con los administradores públicos de compras.

Tocante a, ¿Cuál es la razón del por qué el sistema informático es deficiente? Aquí son 6 personas con la misma opinión, sistema lento y cambio de datos cuando se digita rápido. Hay que recalcar que existe un nuevo sistema informático en la farmacia central hace aproximadamente tres meses.

Las deficiencias podrían estar relacionadas a:

- Nuevo sistema informático, los trabajadores se resisten al cambio.
- No se ha evaluado el por qué no satisface las necesidades por lo cual fue diseñado.
- No se hacen reuniones periódicas acerca del sistema informático, ver las falencias y que se puede mejorar.
- No se han generado procesos de alerta informático para que sea gestionado.

En cuanto a ver que se podría mejorar, ya que cambiarlo es difícil respecto a lo que conlleva un cambio nuevamente de sistema, se podría entablar reuniones con los trabajadores y sus posibles mejoras, acotaciones al respecto. Lo que mejor se recalcó del sistema fue que tiene un fácil acceso, lo cual ayuda bastante al momento de ingresar el usuario y la clave de acceso.

9 CONCLUSIONES GENERALES

Gracias a todo lo anterior, podemos interpretar que, de los resultados obtenidos, todas las deficiencias tienen posibilidad de mejora. Esto se va a ir comprobando con el tiempo, ya que es una propuesta de optimización de los procesos ejecutados en el Servicio de Farmacia del Instituto Nacional del cáncer. Se deja elaborada la propuesta y de ahí a que se levante y aplique queda a disposición de la institución pública propiamente tal.

Se cumple el objetivo general de esta tesis que es **“proponer mejoras para el control, custodia y entrega de medicamentos”**.

En cuanto a los objetivos específicos de esta tesis, se definieron elementos que inciden en el mal funcionamiento, se identificaron qué áreas externas están afectando el funcionamiento interno, se indicaron cuáles son los procesos que funcionan mejor, además se determinaron las áreas externas más eficientes y que ayudan al funcionamiento interno, se indagó en los datos correspondientes, preparación y digitación de la receta médica para poder captar los errores más comunes. Por otra parte, se averiguó en la gestión de inventarios de tal forma de establecer tiempos específicos para la gestión, se planteó mejoras para la comunicación interna entre abastecimiento y farmacia. En su totalidad, podríamos concluir que la mayoría de los objetivos específicos se realizaron con éxito.

Finalmente, es importante saber que los trabajadores de la salud necesitan más reconocimiento y participación, y me centraré en los trabajadores de la salud pública, ya que el estado no le ha dado el reconocimiento que merece. Esto se pudo ver en su esplendor en la pandemia covid-19 que hasta hoy estamos enfrentando, los trabajadores de la salud siguieron sin parar de trabajar, hasta en los momentos más difíciles, son quienes arriesgan su vida, la de familiares y amigos por cumplir con su labor, pasión y amor por el bienestar social. Aun así, los sueldos del área pública respecto a salud son unos de los más bajos, los recursos destinados para ello también son escasos. Desarrollar una nueva política de desarrollo para los trabajadores del sector de la salud, fortalecer los presupuestos del área asistencial es apremiante en la actualidad.

10 BIBLIOGRAFÍA:

1. Rojas, K. (2019). Las razones de la crisis estructural del sistema de salud público. Recuperado 14 junio 2021, de <https://www.elmostrador.cl/braga/2019/10/26/la-razones-de-la-crisis-estructural-del-sistema-de-salud-publico/>
2. Incancer. 2019-2021. ¿Quiénes somos? [En línea] Disponible en <https://www.incancer.cl/gestion-hospitalaria/quienes-somos> [Acceso 15 junio 2021].
3. 2018. Planificación estratégica. [libro electrónico] Santiago: Instituto nacional del cáncer, p.71. Disponible en: <https://www.incancer.cl/wp-content/uploads/2019/12/Planificaci%C3%B3n-Estrat%C3%A9gica-2016-2018-V.-Final.pdf> [Acceso 15 junio 2021].
4. QuestionPro. 2021. ¿Cualitativa o cuantitativa? Haz investigación de mercados. [online] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/cualitativa-cuantitativa-o-ambas-haz-investigacion-de-mercados/> [Consultado el 3 de noviembre de 2021].
5. Informe final instituto nacional del cáncer. (2019). [Libro electrónico] (p. 25). Santiago. Recuperado de <http://file:///C:/Users/Juan%20Carlos/Desktop/Universidad/Cuarto%20a%C3%B1o/Seminario%20de%20grado%201/INFORME%20FINAL%201010-18%20INSTITUTO%20NACIONAL%20DEL%20C%C3%81NCER%20Marzo%202019.pdf>
6. Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas. (2015). Guía para la gestión del uso de medicamentos [Libro electrónico] (p.30). Santiago. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/92fb636790a543cce04001011e010193.pdf>
7. Urge un segundo hospital público en la zona de Santiago. (2017). Recuperado 21 Junio 2021, de <https://www.usach.cl/news/urge-segundo-hospital-publico-zona-norte-santiago-0>

8. Importancia de la gestión pública. (2017). Recuperado 1 Julio 2021, de <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/importancia-de-la-gestion-publica-i/>
9. Instituto de salud pública. Norma técnica buenas prácticas de almacenamiento [Libro electrónico] (p. 35). Santiago. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d7343d8012505967e04001016401463d.pdf>
10. Sala de Prensa. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. 2017. Superintendencia de Salud invita a conocer la importancia del Registro de Prestadores individuales de salud. [en línea] Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/prensa/672/w3-article-14671.html>
[Consultado el 10 de noviembre de 2021].
11. Universidad de Chile, F., 2020. Medichi.cl. [en línea] Medichi.uchile.cl. Disponible en: <https://www.medichi.uchile.cl/component/content/article/668>
[Consultado el 13 de noviembre de 2021].
12. farmacia hospitalaria, S., 2021. SEFH - Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [en línea] SEFH. Disponible en: <https://www.sefh.es/>
[Consultado el 15 de noviembre de 2021].
13. Digital, S., Electrónica, H. y simples, N., 2020. Firma Electrónica Avanzada y Receta Electrónica. [online] Foro Salud Digital. Disponible en: <https://discourse.forosaluddigital.cl/t/firma-electronica-avanzada-y-receta-electronica/1279>
[Consultado el 19 de noviembre de 2021].