



Comisión
Nacional de
**Evaluación y
Productividad**

EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE COMPRAS Y MANEJO DE INVENTARIO EN HOSPITALES

RECOMENDACIONES

COMISIÓN NACIONAL DE
EVALUACIÓN Y PRODUCTIVIDAD
DICIEMBRE 2024

RECOMENDACIONES

1. Requerimientos de Fármacos y Dispositivos Médicos

Recomendación 1.1 Transparencia y fundamentación de los Comités de Farmacia y Terapéutica por medio de modificación de reglamento (Corto Plazo)

Modificar artículo 46 letra e) del decreto 140 del Ministerio de Salud para incorporar las siguientes obligaciones al proceso de decisión de los Comités:

- Establecer la obligación de publicar actas, informes y todo tipo de información asociada a la toma de decisión sobre el arsenal farmacológico y paleta de dispositivos médicos y sus posteriores modificaciones.
- Establecer la obligación de los Comités de fundamentar y publicar las decisiones, y;
- Establecer la obligación de declarar conflictos de interés por parte de miembros del Comité, como también del personal que solicite modificar el arsenal y/o paleta. La declaración debe ser parte de la información que se transparentará.

Recomendación 1.2 Atributos mínimos para agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Largo Plazo)

Considerar, entre los atributos relevantes a discutir en la creación de una agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), el tipo de vinculación que tendrán sus evaluaciones con el sistema de salud, así como también su grado de independencia. En el primer caso, es importante considerar las implicancias legales respecto a otros cuerpos legislativos (DFL 725 y DFL 1). En el segundo caso, la sugerencia de la OMS, junto con la opinión de expertos nacionales y la evidencia comparada, sugiere que dicha institución debe ser independiente para garantizar su objetividad en sus conclusiones. También, incluir entre las

funciones de la agencia el apoyo a los Comités de Farmacia y Terapéutica de los establecimientos asistenciales, con el fin de facilitar la toma de decisiones basada en evidencia sobre la selección y uso de fármacos y dispositivos médicos.

Recomendación 1.3 Priorización de fármacos y dispositivos médicos a evaluar mediante ETESA (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud (MINSAL) elaborar lista de fármacos y dispositivos médicos prioritarios a evaluar mediante ETESA. Para ello se recomienda formar mesa de trabajo liderada por MINSAL, donde participen representantes de los Servicios de Salud, hospitales (Comités al menos), Instituto de Salud Pública, CENABAST, ChileCompra y sociedades científicas, al menos. Esta mesa será la encargada de elaborar dicha priorización considerando las necesidades de la red en términos sanitarios y presupuestarios.

Recomendación 1.4 Identificar fondos públicos concursables para financiar ETESA (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud (MINSAL) y a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) identificar entre los fondos públicos existentes aquellos que resulten más idóneos para llevar a cabo evaluaciones ETESA. También se debe establecer los fármacos y dispositivos médicos priorizados a partir de la Recomendación 1.3 factibles de ser evaluados por los fondos. Por el lado de MINSAL se recomienda que participe (al menos) el departamento ETESA/SABE. Considerar entre las alternativas de fondos a evaluar por el ministerio y la agencia los Núcleos Milenio, Anillo de Investigación y FONDAP.

Recomendación 1.5 Elaborar compromisos institucionales para alinear decisiones con evaluaciones ETESA (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud promover la elaboración de compromisos institucionales para alinear las decisiones de los Comités hospitalarios con los resultados de las evaluaciones ETESA. Entre las posibles alternativas (no excluyentes) para concretar los compromisos están:

- Glosa presupuestaria;
- Compromisos de Gestión (COMGES);
- Balance Scorecard Hospitalario (BSC);
- Convenios de Desempeño de Alta Dirección Pública.
- Resolución de la dirección del hospital.

Se debe considerar entre los compromisos:

- La obligación de fundamentar las decisiones adoptadas por los Comités hospitalarios vinculadas a los insumos evaluados mediante ETESA, y;
- La disposición de los Servicios de Salud y hospitales de apoyar el proceso de evaluación de ETESA.

Por último, en atención a la consideración anterior sobre la necesidad de fundamentar las decisiones vinculadas a las evaluaciones de ETESA y la Recomendación 1.1 sobre las obligaciones del Comité, se puede reforzar, en la modificación al reglamento sugerida, la idea de fundamentar decisiones que difieran de estudios tipificados como “oficiales”,^a como sería el caso de los propuestos aquí.

^a Mediante Resolución, por ejemplo.

Recomendación 1.6 Implementación de piloto de Paquetización y Trazabilidad de insumos clínicos para actividad quirúrgica de baja complejidad (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud, en coordinación con Servicios de Salud y sus hospitales, implementar un piloto de paquetización y trazabilidad del consumo de recursos para cirugías. Para ello, considerar:

- Identificar cirugías de baja complejidad a pilotear (preferentemente las de mayor volumen en la lista de espera quirúrgica);
- Cada servicio clínico determinará el paquete de insumos que utilizará para los tipos de cirugías seleccionadas;
- Para cada cirugía se entregará una caja con los insumos definidos en la paquetización. Una vez finalizada la intervención, dicha caja debe ser devuelta para contabilizar el consumo efectivo;
- En cada caja existirá una lista asociando número de recepción, SKU, lote y vencimiento con los insumos consumidos, para así vincular el consumo con órdenes de compra, facturas y/o órdenes de despacho;
- Para vincular el consumo de recursos con órdenes de compra (y otros), se debe coordinar el proceso de registro entre el servicio clínico y el área de abastecimiento.

Recomendación 1.7 Evaluar piloto de Paquetización y Trazabilidad (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud, en coordinación con FONASA y DIPRES, evaluar el piloto de paquetización y trazabilidad:

- Estimando costo de paquetización por servicio clínico, considerando codificación GRD para adecuada comparabilidad. También se debe evaluar resultados sanitarios, al menos de re-admisión.
- Identificando posibles causas que expliquen diferencias en los costos: margen intensivo en el uso de insumos, margen extensivo en el uso de insumos, procesos de compra, etc.
- Determinando para cada cirugía y perfil de paciente, la canasta más adecuada desde el punto de vista sanitario, e identificando los canales de compra más eficientes y sus gasto esperado.

Recomendación 1.8 Fomentar la implementación de procesos de Paquetización y Trazabilidad en los hospitales (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud:

- Fomentar la participación más directa de los hospitales participantes del piloto en la discusión y formulación presupuestaria con sus Servicios de Salud respectivos.
- Establecer mediante acuerdos institucionales, colectivos u otros, el compromiso de paquetizar y trazar la actividad de cirugía mayor ambulatoria acorde a las conclusiones de la Recomendación 1.7. Por ejemplo, fomentando a nivel local el establecimiento de la paquetización y trazabilidad de las cirugías piloto mediante resolución de la dirección del hospital.
- Fomentar, siguiendo la Recomendación 2.4 y Recomendación 2.5, la coordinación entre establecimientos para llevar a cabo procesos de Compra Coordinada asociadas a insumos que son parte de la paquetización.

2. Gestión de las Compras de Fármacos y Dispositivos Médicos

Recomendación 2.1 Estimación del impacto de la interrupción del suministro clínico en hospitales (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud realizar estudio para estimar el impacto de la interrupción del suministro de productos farmacéuticos y de dispositivos médicos en la red hospitalaria y comparar con alternativas que permitan mejorar la resiliencia de la red. Para ello se coordinará con la Central de Abastecimiento, la Subsecretaría de Redes y la Dirección de Presupuesto. El estudio debe considerar (al menos):

- Identificar los fármacos y dispositivos médicos considerados estratégicos para la red;
- Estimar el impacto pecuniario y no pecuniario de la interrupción del suministro de los productos catalogados como estratégicos.

- Comparar dicho costo con aquellos de posibles alternativas que permitan a la red aumentar la resiliencia ante interrupciones de suministros por causa de alertas sanitarias.

Recomendación 2.2 Modificar DFL1 de MINSAL para adjudicaciones múltiples (Mediano Plazo)

El Ministerio de Salud debe utilizar el estudio sugerido en la Recomendación 2.1 para evaluar la alternativa de otorgar a CENABAST la facultad de realizar adjudicaciones múltiples en licitaciones. Si esta alternativa resulta ser la más pertinente, la Presidencia de la República deberá enviar un proyecto de ley que modifique el Capítulo V del Decreto con Fuerza de Ley N°1 del Ministerio de Salud, para que CENABAST tenga la facultad, en casos debidamente fundamentados, de realizar adjudicaciones múltiples en un mismo proceso licitatorio. En dicho proyecto de ley se debe considerar, al menos:

La obligación de MINSAL y, en particular de CENABAST, de actualizar cada 3 años la lista de productos considerados estratégicos y que son susceptibles de ser adjudicados de manera múltiple en un mismo proceso de licitación;

Fundamentar y transparentar la actualización de los productos considerados estratégicos y susceptibles de ser adjudicados de manera múltiple en un mismo proceso de licitación.

Recomendación 2.3 Desarrollar Convenio Marco para productos clínicos estratégicos para la red (Corto Plazo)

El Ministerio de Salud debe utilizar el estudio sugerido en la Recomendación 2.1 para evaluar la incorporación del Convenio Marco para líneas de productos catalogados como estratégicos para la red hospitalaria. En caso de que esta alternativa resulte ser la más pertinente, MINSAL y ChileCompra deberán iniciar el proceso de elaboración de un nuevo Convenio Marco para los fármacos y

dispositivos médicos considerados estratégicos para la resiliencia de la red.

Recomendación 2.4 Establecer compromisos para fomentar el uso de Convenio Marco para insumos clínicos estratégicos mediante glosa presupuestaria (Corto Plazo)

Solicitar a la Dirección de Presupuestos la modificación de la Glosa 02/h, correspondiente a los Servicios de Salud, para incluir que los establecimientos hospitalarios de la red estén obligados a adquirir, a través de Convenio Marco, una proporción mínima de los medicamentos y dispositivos médicos identificados como estratégicos para la resiliencia de la red, según estudio de la Recomendación 2.1. El estudio correspondiente a dicha recomendación puede proporcionar una referencia sobre la proporción mínima que debe ser aplicada en la glosa.

Recomendación 2.5 Identificar insumos clínicos susceptibles de ser adquiridos mediante Compra Coordinada (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud identificar los fármacos y dispositivos médicos susceptibles de agregar y adquirir mediante Compra Coordinada. Para ello considerar:

- Elaborar estudio que identifique los fármacos y dispositivos médicos susceptibles de agregar mediante Compra Coordinada y estime el impacto en ahorro. El estudio debe considerar la identificación de insumos susceptibles de agregar mediante mandato a ChileCompra y mediante compra conjunta. Parte de la información necesaria para la identificación y evaluación del impacto incluye los arsenales y paletas de cada uno de los hospitales, junto con la información de Mercado Público;
- Formar mesa de trabajo con representantes de ChileCompra, la red hospitalaria (servicios y hospitales), sociedades científicas y el ISP, al menos, para acordar los fármacos y dispositivos médicos susceptibles de comprar mediante

Compra Coordinada, ocupando para ello, al menos, las conclusiones del estudio antes señalado.

Recomendación 2.6 Establecer compromisos para fomentar el uso de la Compra Coordinada (Corto Plazo)

Establecer compromisos institucionales, instructivos u otros mecanismos normativos para complementar los acuerdos logrados en la mesa de trabajo de la Recomendación 2.5. Esto permitirá implementar acciones orientadas a fomentar un uso más intensivo del canal de Compra Coordinada entre los hospitales. Se pueden considerar, de manera no excluyente, las siguientes alternativas:

- Glosa presupuestaria que establezca una proporción mínima de compra hospitalaria mediante Compra Coordinada;
- Establecimiento de metas de proporción mínima de compra mediante Compra Coordinada en los convenios de desempeño ADP para las direcciones de hospitales;
- Instructivo Obligatorio^a de ChileCompra que señale la obligación del hospital de fundamentar las decisiones de compra en caso que el establecimiento se aparte de los acuerdos alcanzados en la mesa de trabajo.
- Resolución de la dirección del hospital que señale meta de proporción mínima de compra mediante Compra Coordinada.

^aNueva facultad legal.

Recomendación 2.7 Elaborar bases tipo para la compra de fármacos y dispositivos médicos (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud y ChileCompra, en colaboración con los Servicios de Salud y sus hospitales, elaborar bases tipo administrativas para la compra de fármacos y dispositivos médicos, las cuales deberán ser aplicadas en los procesos de Licitación y Compra Coordinada, acorde a lo dictaminado por la Contraloría General de la República.

Recomendación 2.8 Establecer compromisos para el uso de Bases Tipo Administrativas (Corto Plazo)

Establecer compromisos institucionales, instructivos u otros mecanismos normativos para aumentar el uso de las bases tipo administrativas en los procesos de Licitación y Compra Coordinada. Se pueden considerar, de manera no excluyente, las siguientes alternativas:

- Glosa presupuestaria que establezca la obligación por parte de los hospitales de utilizar bases tipo administrativas para los casos de Licitación y Compra Coordinada;
- Destacar en el nuevo reglamento de la ley de compras el uso obligatorio de las bases tipo, acorde con lo objetivos de la ley y a lo dictaminado por la Contraloría General de la República.
- Instructivo Obligatorio^a de ChileCompra que reafirme la obligatoriedad de utilizar bases tipo en los casos que estas existan;
- Fijar metas de uso de bases tipo administrativa en Convenio de Desempeño de ADP para las direcciones de hospitales;
- Resolución de la dirección del hospital que señale uso obligatorio de las bases tipo administrativas para los proceso de Licitación y Compra Coordinada.

^aNueva facultad legal.

Recomendación 2.9 Desarrollar metodología para estimar el valor de las comisiones de los servicios de gestión de contrato de la Central de Abastecimiento (Corto Plazo)

Solicitar a la Dirección de Presupuestos y a la Central de Abastecimiento realizar un estudio preliminar para estimar el valor de las comisiones que cobra CENABAST en sus distintas líneas de negocio. El estudio debe contemplar la elaboración de una metodología base para futuros cálculos. Junto a lo anterior, solicitar al Ministerio de Salud modificar artículo 14 k del Reglamento de la Central de

Abastecimiento (Decreto N°78) para incluir la obligatoriedad de la institución de actualizar sus comisiones, al menos cada 5 años. La metodología elaborada previamente será utilizada para efectos del cálculo. Los resultados deberán publicarse y justificarse en la página web de la Central de Abastecimiento.

Recomendación 2.10 Modificar el Convenio de Desempeño de Alta Dirección Pública asociado a la dirección de la Central de Abastecimiento (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud modificar el convenio de alta dirección pública asociado a la dirección de la Central de Abastecimiento para fomentar una mayor oportunidad y completitud de los despachos.

Para ello, se debe:

- Definir, para el numerador del indicador 1.2 del convenio de alta dirección pública del director de la Central de Abastecimiento, oportunidad y completitud en función de las cantidades comprometidas y la fecha específica programada de acuerdo al Informe de Cumplimiento Progresivo.
- La medición de la oportunidad puede considerar un rango de tolerancia en torno a la fecha programada, sugiriéndose como referencia un día antes y un día después de la fecha programada, como lo contemplado para los proveedores en las bases tipo de la Resolución Exenta N°341/2016.
- Modificar el cumplimiento en línea a la evidencia comparada (hoy es 92 % mientras que las referencias están sobre el 98 %).

Recomendación 2.11 Introducir en la base tipo utilizada para la Intermediación una multa por el no retiro o canje de productos (Corto Plazo)

Solicitar a la Central de Abastecimiento:

- Estimar el valor-día de multa que aplicará por el no retiro o canje de productos. Dicha estimación debe ser presentada y justificada ante establecimientos y proveedores.

- Evaluar si la multa debe incrementarse por día de retraso hasta un tope máximo, considerando las observaciones de la Fiscalía Nacional Económica en el 2017.
- Establecer plazos límites que activan el cobro de multas a partir de la Resolución Exenta N°3853/2020 del Instituto de Salud Pública.

Recomendación 2.12 Enviar nuevo proyecto de ley para regular el registro sanitario de dispositivos médicos (Mediano Plazo)

Enviar proyecto de ley para regular los dispositivos médicos a partir del último consolidado del actual proyecto de Ley de Fármacos 2.

En particular, tomar para este nuevo proyecto:

- Artículo 111, junto con los artículos 111 BIS a 111 DECIES, que establecen (entre otras cosas) atribuciones del Instituto de Salud Pública sobre el registro sanitario, la verificación de conformidad y la fiscalización;
- Artículo 129 P que establece el proceso por el cual los visitantes de dispositivos médicos deben proceder para poder acceder a los establecimientos hospitalarios;
- Artículo Primero (a) de las disposiciones transitorias que establece los plazos de implementación de las disposiciones contenidas desde el artículo 111 al artículo 111 NOVIES.

Recomendación 2.13 Modificar proyecto de ley para fomentar Reliance & Recognition para el Registro Sanitario (Mediano Plazo)

Modificar proyecto de ley de la Recomendación 2.12 para promover la convergencia normativa y armonización regulatoria de dispositivos médicos. En particular, modificar artículo 111 TER para que de manera explícita se otorgue al Instituto de Salud Pública la atribución de poder determinar si para el Registro Sanitario (y su regulación) de un dispositivo médico resulta adecuado adoptar estándares y requerimientos definidos por autoridades regulatorias reconocidas por el Instituto de Salud Pública.

Recomendación 2.14 Modificar proyecto de ley para fomentar Reliance & Recognition para verificaciones de conformidad (Mediano Plazo)

Modificar proyecto de ley de la Recomendación 2.12 para añadir la atribución de poder aceptar certificaciones de dispositivos médicos aprobadas por otras autoridades regulatorias reconocidas por el Instituto de Salud Pública. En particular, modificar artículo 111 QUINQUIES para que de manera explícita se otorgue al Instituto de Salud Pública la atribución de poder determinar si para la certificación de conformidad de un dispositivo médico resulta apropiado aceptar certificaciones internacionales aprobadas por entidades reconocidas por el Instituto de Salud Pública.

Recomendación 2.15 Modificar proyecto de ley para ser más eficiente y efectiva la fiscalización de dispositivos médicos (Mediano Plazo)

Modificar el proyecto de ley de la Recomendación 2.12 para reforzar las atribuciones del Instituto de Salud Pública en la fiscalización de dispositivos médicos. En particular, modificar artículo 111 para hacer explícita la atribución del Instituto de Salud Pública de poder ser apoyado en su rol fiscalizador de dispositivos médicos mediante auditorías realizadas por servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos que cuenten con autorización otorgada por el Instituto de Salud Pública, o bien, entidades internacionales que hayan sido autorizadas por la autoridad respectiva y reconocidas por el Instituto de Salud Pública.

Recomendación 2.16 Modificar proyecto de ley para hacer más eficiente el registro de visitantes de dispositivos médicos críticos (Mediano Plazo)

Modificar proyecto de ley de la Recomendación 2.12 para establecer un proceso de registro de visitantes de dispositivos médicos críticos. En particular, modificar el artículo 129 P para proceder con un registro de visitantes de dispositivos médicos críticos, con estándares

equivalentes a las demás categorías de visitantes, pero con un procedimiento que requiera registro único para todos los establecimientos y que se actualice anualmente, tal que permita el ingreso al establecimiento sin requerir resolución fundada por la dirección del hospital. La evidencia sugiere que dicha categoría debería estar asociada a los denominados asesores clínicos de dispositivos médicos, separándolo del agente de la industria encargado de ventas.

Recomendación 2.17 Modificar proyecto de ley para establecer plazos adecuados para la implementación del registro sanitario en dispositivos médicos (Mediano Plazo)

Modificar proyecto de ley de la Recomendación 2.12 para establecer plazos de implementación de disposiciones para dispositivos médicos. En particular, modificar artículo Primero (a) de las disposiciones transitorias para establecer un plazo de al menos 3 años para la implementación total de las disposiciones contenidas desde el artículo 111 al artículo 111 NOVIES.

Recomendación 2.18 Elaborar lista prioritaria de dispositivos médicos a solicitar registro sanitario (Corto Plazo)

Solicitar al Ministerio de Salud la elaboración de una lista prioritaria de dispositivos médicos a solicitar registro sanitario y comenzar dicho proceso. Los criterios de la priorización deben contemplar al menos:

- Tipología de riesgo;
- Incidencia en la red hospitalaria (continuidad operacional);
- Incidencia en presupuesto hospitalario.

3. Trazabilidad y Operación Logística

Recomendación 3.1 Establecer una mesa de trabajo para implementar política de trazabilidad a nivel nacional de fármacos y dispositivos médicos (Mediano Plazo)

Solicitar al Ministerio del Interior, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud, conformar y presidir una mesa de trabajo, con la participación

de representantes del sector privado, incluyendo la industria farmacéutica, de dispositivos médicos y prestadores de servicios de salud, con el fin de alcanzar consensos en el diseño del sistema nacional de trazabilidad. Esta mesa deberá, al menos:

- Definir gobernanza del sistema. Su administración, tributación y accesos a información.
- Definir la arquitectura del sistema (ej. centralizado, descentralizado o distribuido).
- Definir el estándar de identificación (ej. GS1, propios).
- Definir soportes (data carrier) y la información representada (ej. código producto, n° de serie, lote, vencimiento).
- Definir la información a transmitirse a la red, las acciones a reportar y la visibilidad de la información que tendrán distintos perfiles.
- Identificar cuerpos normativos que requieren cambios (ejemplo: bases de licitación, resoluciones, leyes, entre otros).

Recomendación 3.2 Levantar diagnóstico de brechas y costos de las industrias y prestadores de salud involucrados en el suministro y consumo de fármacos y dispositivos con miras a implementar un sistema nacional de trazabilidad (Mediano Plazo)

Solicitar al Ministerio del Interior, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud, en coordinación con representantes de las industrias involucradas y prestadores de salud, elaborar una línea base de la situación actual en términos de brechas y costos para implementar un sistema nacional de trazabilidad. Entre las actividades a realizar están, al menos:

- Levantamiento de los flujos y procesos de los distintos agentes que forman parte de la cadena de suministros.
- Levantamiento de la capacidad instalada en infraestructura TIC y uso de estándares para la identificación de productos.
- Estimación de los costos de implementación de un sistema de seguimiento y locación para los distintos actores de la cadena.

Recomendación 3.3 Levantar un diagnóstico de brechas y costos de la red pública de salud en materia de gestión de inventario y trazabilidad intra-hospitalaria (Mediano Plazo)

Solicitar al Ministerio del Interior, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud, elaborar una línea base de la situación actual de la red pública de salud en términos de brechas y costos. Entre las actividades a realizar están, al menos:

- Levantamiento de los flujos y procesos asociados a la logística de medicamentos y dispositivos médicos.
- Levantamiento de la capacidad instalada en infraestructura TI y uso de estándares para la identificación de productos.
- Levantamiento de las competencias de funcionarios y funcionarias en materia de trazabilidad de productos y adherencia a las normas y protocolos establecidos en materia de gestión del inventario.
- Estimar el costo de ofrecer a la red pública, a través del nivel central, un sistema de gestión de inventario (considerando al menos, software, hardware y horas de capacitación) con el objetivo de mejorar la capacidad hoy existente y facilitar la transición a un sistema de trazabilidad nacional.

Recomendación 3.4 Evaluar modelo de Asociación Público-Privada de operador logístico para la consolidación de pedidos y distribución de última milla a la red hospitalaria (Mediano Plazo)

Solicitar al Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Ministerio de Obras Públicas evaluar modelo de APP para la construcción de bodegas y servicios de logística.

- La evidencia sugiere definir territorios en los cuales el operador logístico ofrecerá servicios de recepción y distribución de insumos clínicos para los establecimientos de la red (servicios de salud o macro zonas).
- Considerar para la evaluación del modelo el incorporar en los establecimientos de salud por parte del operador logístico los

siguientes equipamientos (a consignación): Capturadores de radio frecuencia; Puntos de acceso de radio frecuencia; Impresoras de código de barras; Escáner de códigos de barras; y Software para diseño de etiquetas.

- Considerar para la evaluación del modelo el incorporar los servicios de despacho a domicilio en los casos pertinentes (hospitalización domiciliaria, entregas por ley Ricarte Soto, entre otros).