



**Evaluación Comprehensiva del Gasto de la
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios
de Salud - CENABAST**

Informe Final

Santiago, Enero 2012



ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
CAPÍTULO I: DISEÑO INSTITUCIONAL	4
1. Descripción y evaluación de la misión y objetivos estratégicos	4
1.1 Descripción y evaluación de la misión y los objetivos estratégicos	4
1.2 Evaluación de la misión y objetivos estratégicos de la CENABAST con la política sectorial y el Programa de Gobierno.....	7
2. Descripción y evaluación de los productos y subproductos estratégicos y clientes...	9
3. Identificación y evaluación de los indicadores de desempeño de la CENABAST....	11
4. Duplicidades y complementariedades.....	14
5. Actividades y productos prescindibles o externalizables.....	18
5.1 El mercado de los medicamentos y rol del Estado	19
5.2 La experiencia internacional en la provisión de fármacos e insumos médicos.....	22
5.3 Productos prescindibles y externalizables	23
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y MECANISMOS DE GESTIÓN.....	25
1. CAPACIDAD INSTITUCIONAL RESPECTO DE SUS RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA.....	25
1.1 Recursos Humanos	25
1.2 Infraestructura Física	36
2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN	40
2.1 Estructura Organizacional y asignación de responsabilidades.....	40
2.2 Mecanismos de Coordinación.....	53
3. PROCESO DE PRODUCCIÓN	56
3.1 Producto 1: Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.....	57
3.2 Producto 2: Apoyo Logístico.....	68
3.3 Análisis y Evaluación	72
4. MECANISMOS DE ASIGNACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y MODALIDADES DE PAGO.....	78
4.1 Mecanismo de Asignación de Recursos y ciclo presupuestario	78

4.2	Modalidad de Cobro a Clientes y Pago a Proveedores	80
4.3	Transferencia de recursos y modalidades de pago de CENABAST al Fisco	85
5.	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	86
5.1	Descripción	86
5.2	Análisis y Evaluación	89
6.	ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS DE FISCALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN	90
6.1	Descripción de Instrumentos de Seguimiento y Evaluación	90
6.2	Análisis y Evaluación	93
7.	MECANISMOS DE AUDITORÍA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA EN EL USO DE RECURSOS.	94
7.1	Mecanismos de Auditoría Interna	94
7.2	Auditorías Externas.....	97
8.	MODELO OPERACIONAL PROPUESTO PARA LA CENABAST	101
8.1	Componentes del modelo operacional propuesto	101
8.2	Análisis FODA del Modelo de Operación Propuesto	107
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS.		
.....		108
1.	PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	108
1.1	Evolución del presupuesto global	108
1.2	Estructura Global de Ingresos Presupuestarios	110
1.3	Estructura Global de Gastos Presupuestarios.....	114
1.4	Gastos por Productos Estratégicos	119
1.5	Componente Administrativo.....	121
2.	COMISIÓN POR INTERMEDIACIÓN	122
3.	RESULTADOS ECONÓMICOS	127
3.1	Resultados Económicos globales CENABAST.....	127
3.2	Resultados Operacionales.....	129
3.3	Análisis de los Resultados de la CENABAST	131
4.	DISCIPLINA FINANCIERA.....	137
5.	PRECIOS DE VENTA CENABAST.....	138
5.1	Ahorro de precios que perciben los clientes de CENABAST frente a la adquisición directa o mediante otro intermediario.....	138
5.2	Índice de Precios CENABAST	140

6.	DEUDA CON PROVEEDORES Y ACREENCIAS DE CLIENTES.....	141
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		144
1.	Conclusiones	144
1.1	Diseño institucional	144
1.2	Capacidad institucional y mecanismos de gestión	148
1.3	Recursos Financieros	156
2.	Recomendaciones.....	161
2.1	Recomendaciones de Diseño y Modelo Operacional	161
2.2	Recomendaciones para alcanzar el Equilibrio Financiero	163

CAPÍTULO I: DISEÑO INSTITUCIONAL

Este capítulo describe y evalúa el diseño institucional de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), a partir del análisis de las relaciones que se producen entre el Programa de Gobierno, los objetivos estratégicos sectoriales, su misión y objetivos estratégicos; y entre estos y los productos estratégicos de la CENABAST, así como de estos con sus clientes.

1. Descripción y evaluación de la misión y objetivos estratégicos

De acuerdo a lo señalado, en un pronunciamiento jurídico de la CENABAST “La Central es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, de acuerdo a lo que establece el art. 68 del DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud. El mismo precepto agrega, que dependerá del Ministerio de Salud para los efectos de someterse a la supervigilancia de éste en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá sujetarse en el ejercicio de sus actividades, lo que es concordante con lo que dispone el art. 8° del mismo cuerpo legal, al definir la función de coordinación en la labor descrita que le cabe a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Por consiguiente, la Central es de aquellos servicios que conforman la Administración Descentralizada del Estado, que tiene su propia autonomía, por lo tanto no pertenece a la Administración Centralizada, que la conforman los Ministerios, todo ello conforme a lo definido en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.”

A partir de ello, la Central para efectos de formular sus objetivos estratégicos, se basa en los objetivos gubernamentales o ministeriales, y no en los de alguna de las Subsecretarías.

Así, el análisis que se realiza en esta sección se basa en la misión y objetivos estratégicos de la CENABAST y las prioridades gubernamentales del Ministerio de Salud para el año 2010, ya que es representativa de los lineamientos estratégicos que tuvieron ambas instituciones durante el periodo de evaluación 2004-2010 y además, se incorpora un análisis de la pertinencia de los cambios que se realizaron en las definiciones estratégicas de CENABAST para el año 2011.

1.1 Descripción y evaluación de la misión y los objetivos estratégicos

a) Descripción de la Misión y Objetivos Estratégicos del Ministerio de Salud

En el Sistema de Evaluación y Control de Gestión, no se encuentra definida una misión y objetivos estratégicos para el Ministerio de Salud, sino sólo a nivel de las Subsecretarías. Sin

embargo, en sitio web oficial del Ministerio se señala que su misión¹ es “contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes”. Para ello, cumple las funciones y objetivos que se indican en el Cuadro N° I.1.

CUADRO N° I.1 **Descripción de funciones y objetivos Ministerio de Salud, 2011.**

Funciones y objetivos ministeriales
1. Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud. b) La definición de objetivos sanitarios nacionales. c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios. d) La coordinación y cooperación internacional en salud. e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.
2. Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
3. Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
4. Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
5. Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
6. Formular el presupuesto sectorial.
7. Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.
8. Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.
9. Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
10. Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
11. Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.
12. Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funciona.
13. Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.
14. Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.
15. Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.
16. Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

Fuente: www.minsal.cl

¹ De acuerdo a lo publicado en el sitio institucional www.minsal.cl

b) Descripción y Evaluación de la Misión y Objetivos Estratégicos de la Central de Abastecimiento del S.N.S.S.

La misión de la CENABAST² para el año 2011 fue “Intermediar y ofrecer soluciones expertas de abastecimiento para fármacos, insumos y bienes públicos de la red asistencial de salud, asegurando con eficiencia y transparencia, la oportunidad y la calidad de los bienes proporcionados, para contribuir en la atención de salud resolutiva y oportuna para las personas”.

Si bien en el periodo de evaluación 2004-2010 la misión de la CENABAST tuvo modificaciones que intentaron precisar el servicio prestado por esta institución, el equipo consultor estima que la misión definida para el año 2011 aún no refleja adecuadamente la razón de ser de la Central, la cual está relacionada con “obtener el mejor precio posible en el abastecimiento de fármacos e insumos médicos para la Red Asistencial de Salud”, entendiendo por el “mejor precio posible del abastecimiento” aquel que minimiza el costo de adquisición y distribución de los fármacos e insumos médicos para la Red Asistencial de Salud.

El “cómo” se logra este propósito es mediante la provisión de soluciones expertas de abastecimiento, asegurando la calidad y oportunidad de los bienes entregados³.

En el Cuadro I.2 se analiza cada uno de los objetivos estratégicos de la CENABAST el año 2011 respecto a si cumple con reflejar un resultado de mediano plazo para esta institución.

CUADRO Nº I.2
Descripción y análisis de los objetivos estratégicos de la CENABAST, 2011.

Objetivo estratégico	Comentario
1. Focalizar la oferta de productos para intermediación, orientada a los fármacos e insumos de alta demanda y alto costo, que permita a la Red Asistencial mejorar la gestión de compra y el uso de sus recursos.	A juicio de la consultora, este objetivo se encuentra mal planteado, ya que más que focalizar la oferta de productos para intermediación en fármacos e insumos de alta demanda y alto costo, el resultado de mediano plazo de la CENABAST debiera ser “Aumentar la participación de la Central en la intermediación de aquellos fármacos e insumos médicos donde su participación agregue valor al sistema”; es decir, en aquellos productos donde la CENABAST obtiene el mejor precio posible en su abastecimiento, con respecto a lo que lograría un cliente en forma individual, independiente del nivel de demanda o del costo de los productos.

² En adelante se nombrará a la Central de Abastecimiento como CENABAST o “Central”.

³ La calidad se mide por el cumplimiento de parámetros técnicos que aseguren que en todo el proceso de abastecimiento se garantiza que los productos entregados cumplen con los requerimientos y especificaciones para los que fueron adquiridos (por ejemplo, vencimiento, que se mantenga las condiciones de temperatura y humedad requeridas durante su almacenaje y distribución, estado de los envases y embalaje, entre otros). En términos de oportunidad, se refiere a que los productos estén disponibles para los clientes en la fecha y cantidad programada.

Objetivo estratégico	Comentario
<p>2. Mejorar la calidad y flujo de los despachos de fármacos e insumos a clientes, a través de la implementación de sistemas informáticos que permitan disminuir los errores en el proceso de distribución elevando la satisfacción de los usuarios.</p>	<p>Este objetivo estratégico debiera ser más exigente que sólo mejorar la calidad y flujo de los despachos. En este sentido se estima que el resultado de mediano plazo debiera ser “Garantizar la entrega completa y oportuna de las demandas de productos, insumos o servicios de los clientes”.</p> <p>La implementación de sistemas informáticos es sólo uno de los medios disponibles para garantizar la calidad y oportunidad de los productos y no un objetivo en sí mismo.</p>
<p>3. Asegurar el autofinanciamiento institucional, mediante la cobranza de la facturación emitida, que permitan contar con recursos suficientes para sustentar su autonomía financiera.</p>	<p>El equipo consultor estima que éste no es un objetivo estratégico, ya que el autofinanciamiento institucional es lo que asegura la sostenibilidad de la institución en el largo plazo y por lo tanto, es una condición <i>sine qua non</i> para su funcionamiento.</p> <p>No obstante, es razonable que dada la condición financiera actual de la CENABAST las autoridades quieran relevar este aspecto, como una forma de que la organización y sus funcionarios se alineen con este propósito.</p>

Se estima que los objetivos estratégicos definidos por la CENABAST para el año 2011 no reflejan adecuadamente los resultados institucionales de mediano plazo que le permitan alcanzar su misión.

c) Evaluación de Consistencia entre las misiones y objetivos estratégicos institucionales

Al analizar la misión institucional de la CENABAST es posible observar que en términos generales es consistente con la misión del Ministerio de Salud, en términos de que su labor contribuye a elevar el nivel de salud de la población. Sin embargo, las funciones y objetivos definidos para el Ministerio no se vinculan directamente con la misión y objetivos estratégicos de la CENABAST. Esta deficiente relación, a juicio del equipo consultor, impide relevar el rol de la CENABAST y su aporte al funcionamiento de las redes asistenciales.

1.2 Evaluación de la misión y objetivos estratégicos de la CENABAST con la política sectorial y el Programa de Gobierno.

La Política Nacional de Medicamentos, del año 2004, se propuso como “un plan de corto y mediano plazo que asegure la disponibilidad y acceso de toda la población a medicamentos de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible, y cuya utilización racional lleve a conseguir los máximos beneficios, tanto en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan”; reconociendo que existen falencias de las políticas públicas en el sector salud que conducen, entre otros, a fallas en el suministro y abastecimiento de

medicamentos en el sector público, la existencia de sistemas de compras heterogéneos e ineficientes, así como la necesidad de redefinir el papel de la CENABAST y de los establecimientos en relación al tema.

No obstante lo anterior, en dicha política no se hace referencia a directrices y líneas de acción tendientes a solucionar los problemas diagnosticados en el sistema de compras y abastecimiento de medicamentos e insumos en el sector público de salud, ni cuál es el rol del Estado en esta materia. Lo único que se menciona como línea de acción es que las adquisiciones en el sector público (S.N.S.S y municipalizados) de estos productos, deben efectuarse sólo por denominación genérica.

Por otra parte, las prioridades gubernamentales de CENABAST, detalladas en el Formulario A1 para el año 2011, son tres y se detallan a continuación:

- Avanzar en materia de calidad y mejora de la atención en salud, con énfasis en la satisfacción de los usuarios, entregando una atención de salud oportuna, digna y eficaz para todas y todos los habitantes del país.
- Mejorar la gestión y el uso de los recursos de las instituciones del sector salud, para tender a la sostenibilidad financiera del sistema.
- Fortalecer la Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema Público de Salud aumentando su resolutivez y mejorando significativamente su gestión y eficiencia.

A diferencia de lo planteado por la CENABAST en sus definiciones estratégicas, el equipo evaluador estima que de las prioridades identificadas sólo la primera tiene relación con sus objetivos estratégicos. En el entendido de que para responder en forma oportuna y entregar una atención de salud de calidad, la Red Asistencial requiere disponer de los medicamentos e insumos que son intermediados por la CENABAST.

Respecto a la segunda prioridad identificada, se estima que si bien esta debiera ser la vinculación más directa con la labor que realiza la CENABAST, la actual definición de su misión y objetivos estratégicos no establece una clara vinculación con esta prioridad de gobierno.

El Programa de Gobierno 2010 – 2014 plantea garantizar a la población el acceso y financiamiento a medicamentos de calidad comprobada y a precios competitivos, para lo cual una de sus líneas de acción considera reformular la CENABAST, fortalecer las funciones reguladoras del ISP e impulsar medidas para aumentar la competencia en la industria farmacéutica, de forma de mejorar la calidad y bajar los precios de los medicamentos⁴. En la Cuenta Pública 2010 realizada por el Ministro de Salud, en diciembre de ese año, dentro de las prioridades gubernamentales identificadas se plantea mejorar el acceso a los medicamentos, para lo cual una de las acciones identificadas es la reforma de la CENABAST hacia un organismo orientado a generar ahorros en la compra del sector salud, centrando su acción en la compra e intermediación de fármacos y el control de los servicios de apoyo logístico.

⁴ Mensaje a la Nación de S.E. el Presidente de la República, Don Sebastián Piñera Echeñique: “Del Chile del Bicentenario al País de las Oportunidades”. Valparaíso, 21 de mayo de 2010.

2. Descripción y evaluación de los productos y subproductos estratégicos y clientes.

En el Cuadro N° I.3 se presentan los productos y subproductos estratégicos identificados por la CENABAST y los objetivos estratégicos con los que se vinculan.

CUADRO N° I.3
Descripción y análisis de los productos y subproductos estratégicos de la CENABAST, 2011.

Producto y Objetivos Estratégicos a los cuáles se vincula⁽¹⁾.	Subproducto	Clientes
1. Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios. Objetivo estratégico: 1, 2 y 3.	Intermediación para establecimientos de salud del SNSS.	Servicios de Salud Establecimientos de Salud del SNSS Centros de Salud de la Atención Primaria. Subsecretaría de Salud Pública Subsecretaría de Redes Asistenciales
	Intermediación para establecimientos de salud de la atención primaria	
	Intermediación para programas del Ministerio de Salud.	
2. Apoyo logístico Objetivo estratégico: 1 y 2	Información estratégica	Servicios de Salud Establecimientos de Salud del SNSS Centros de Salud de la Atención Primaria. Subsecretaría de Salud Pública Subsecretaría de Redes Asistenciales
	Distribución	

(1) Ver CUADRO N° I.2.

En cuanto a los productos estratégicos identificados, se estima que estos han sido bien definidos, ya que responden a los resultados esperados que la institución debe entregar a sus clientes. Sin embargo, a nivel de subproducto, el equipo evaluador considera que estos no están bien identificados.

En el caso del producto estratégico 1, la CENABAST realiza una diferenciación de los subproductos según tipo de cliente; sin embargo, el equipo evaluador que esta clasificación no refleja adecuadamente los diferentes procesos productivos que realiza la Central para llevar a cabo el producto de intermediación, que son dos, así como tampoco el valor agregado de cada uno de ellos, ya que en un caso consolida demanda e intermedia, y en el otro sólo intermedia. Por este motivo, la consultora estima más adecuado definir como subproductos de la intermediación los siguientes:

- Intermediación con consolidación de demanda: Este corresponde a los servicios de intermediación orientados a clientes que pertenecen al SNSS, Atención Primaria de Salud (APS) y extra-sistema⁵, en los que la CENABAST realiza un proceso de consolidación de la demanda con el objeto de obtener un volumen de compra que permita acceder a descuentos en el precio.

⁵ Prestadores particulares ajenos al Servicio de Salud y que sustituyen a este en la ejecución de acciones de fomento, protección y recuperación de la salud o rehabilitación de enfermos, ya sea por delegación, mandato u otra forma que les permita actuar y administrar por cuenta del Servicio para atender a cualquiera de los beneficiarios de éste (DFL 36 del 27 de diciembre de 1980).

- Intermediación sin consolidación de demanda. Corresponde a los servicios de intermediación orientados a atender los requerimientos de los Programas del Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública). En este caso la “consolidación de la demanda” es realizada por el programa ministerial, quien mediante convenio solicita a la CENABAST que compre el volumen requerido.

En el caso del producto estratégico 2, la CENABAST identificó dos subproductos. Uno de ellos, el subproducto “Servicio de información estratégica”, fue incorporado en las definiciones estratégicas el año 2011; sin embargo, este no es un servicio que la CENABAST preste en la actualidad o que haya prestado durante el periodo de evaluación 2004-2010.

Con respecto al segundo subproducto, Servicio de distribución, este representa un servicio logístico que sí presta la CENABAST e incluye en la actualidad las etapas de almacenamiento y transporte de los medicamentos e insumos médicos.

Los productos y subproductos estratégicos son consistentes con los objetivos estratégicos de la Central, ya que un buen desempeño en la provisión de los productos y subproductos estratégicos permitiría aumentar la participación de la Central en la intermediación, en especial, en aquellos productos donde la participación de la CENABAST agregue valor al sistema, obteniendo el mejor precio posible; mejorar la calidad y flujo de los despachos de fármacos e insumos a los clientes, y de esta forma, asegurar el autofinanciamiento institucional.

Los productos y subproductos estratégicos son factibles de realizar en los plazos y con los recursos disponibles, excepto el caso del subproducto “Servicio de información estratégica”, ya que en la actualidad no se dispone de recursos humanos, financieros y tecnológicos asignados a la producción de este subproducto. Esta representa una idea de CENABAST, que no ha sido aún claramente conceptualizada por la institución y que requiere definir quiénes serán sus clientes, qué tipo de información requieren, qué valor aporta esta información, qué requerimientos de recursos implica para la CENABAST, qué costos implica su generación y qué tarifa debiera cobrar la Central.

En relación con la identificación de los clientes que hace la Central en su Ficha de Identificación de Definiciones Estratégicas, cabe señalar que esta es incorrecta, por cuanto no todos los “establecimientos de salud” del SNSS y de la Atención Primaria son “clientes” de la CENABAST, sino sólo aquellos que la mandatan, vía web o por requerimiento escrito, para la compra de un producto determinado, y son la institución financiera responsable de efectuar el pago. En este sentido, se debe precisar que en la mayor parte de los casos quien mandata la compra y está autorizado para efectuar el pago es el Servicio de Salud o las Municipalidades, a través de la corporación municipal correspondiente o el Departamento de Salud.

Por otra parte, cabe señalar que si bien representan un número pequeño de clientes de la Central, falta incorporar a las instituciones del Extra-sistema de Salud como los clientes atendidos por la CENABAST.

Según la propuesta de definición de subproductos realizada por el equipo consultor, los clientes del subproducto de Intermediación sin agregación de demanda serían los programas

ministeriales dependientes de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública, mientras que en el de intermediación con agregación de demanda, los clientes son los Servicios de Salud, las municipalidades y los establecimientos de salud asociados a estos que tengan atribuciones para la compra y pago de sus requerimientos de medicamentos e insumos médicos, así como también las instituciones del Extra-sistema.

Si bien la Ley de CENABAST restringe su labor hacia los establecimientos adscritos al Sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos

realización de acciones de salud en favor de sus beneficiarios, el equipo evaluador considera que no existe una razón clara para no permitir que otras instituciones de salud privadas puedan acceder al producto de intermediación con agregación de demanda. En la medida que las tarifas que cobra la CENABAST sean eficientes y permitan cubrir sus costos, la incorporación de este tipo de clientes sería un test de mercado que reflejaría que la Central está haciendo bien su trabajo, lo que además se podría reflejar en la obtención de mejores condiciones de precio para el sistema público de salud, en la medida que el mayor volumen de compras implique mayores descuentos para el conjunto de clientes.

3. Identificación y evaluación de los indicadores de desempeño de la CENABAST

Al revisar el conjunto de indicadores que utiliza la CENABAST en el monitoreo de su desempeño⁶, se observa que, en términos de su formulación, los indicadores utilizados son adecuados, ya que permiten la comparabilidad, utilizan información pública que permite estimarlos a costos razonables, son confiables y permiten su seguimiento con determinada frecuencia. No obstante, se observa que los indicadores que utilizó la CENABAST para monitorear su desempeño en el periodo 2004-2010, son insuficientes, ya que no existen indicadores en los ámbitos de economía y eficiencia. Por otra parte, muy pocos son utilizados por un periodo de 5 años o más (aproximadamente 5%) y algunos indicadores sólo dan cuenta del desempeño parcial de una unidad o departamento y no del desempeño global de la CENABAST, lo cual dificulta inferir conclusiones sobre el desempeño de la institución.

Lo anterior, es posible observarlo al analizar los indicadores propuestos por la CENABAST en su formulario H para el año 2011 (Cuadro N° I.4). Por ejemplo, se incluye el indicador de completitud de distribución de pedidos, que toma como base (denominador) la programación de distribución que el Departamento de Compras envía a Logística, pero no lo que los clientes solicitaron a la CENABAST en su programación original; por lo que si bien este indicador refleja adecuadamente el desempeño de logística, no permite evaluar el desempeño global de la Central. Por otra parte, en este instrumento no se incluyen indicadores de eficiencia para ninguno de los productos y subproductos estratégicos. En el caso del producto Apoyo

⁶ Indicadores establecidos en su Sistema de Planificación y Control de Gestión del PMG Institucional, como también aquellos del convenio de desempeño colectivo.

Logístico, sólo se consideran indicadores de calidad, no abordándose las dimensiones de eficacia, eficiencia y economía.

CUADRO N° I.4: Indicadores de desempeño por producto y subproducto estratégico CENABAST, 2010.

Producto / Subproducto Estratégico al que se vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Medios de Verificación
Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicio / Intermediación para establecimientos de salud del SNSS.	<u>Eficacia - Producto:</u> Porcentaje de participación de CENABAST en el gasto devengado en farmacia del SNSS.	$\frac{\text{Monto total interm. por CENABAST en el SNSS año t}}{\text{Gasto devengado en farmacia del SNSS año t}} \times 100$	<u>Reportes/informes</u> Monto total intermediado al SNSS. Gasto en Farmacia: Reporte de FONASA del Departamento de Presupuesto con información del gasto devengado en farmacia del SNSS.
Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.	<u>Economía – Proceso:</u> Porcentaje de ingresos totales percibidos año t, en relación a los ingresos totales devengados año t.	$\frac{\text{Total ingresos percibidos año t}}{\text{Total ingresos devengados año t}} \times 100$	Base de datos / Software: Balance presupuestario.
Apoyo logístico	<u>Calidad - producto:</u> Porcentaje de notas de ventas de fármacos y dispositivos médicos entregados a clientes en la fecha comprometida.	$\frac{\text{Nº total notas venta entregadas a clientes en fecha comprometida año t}}{\text{Nº total notas de venta entregadas a clientes año t}} \times 100$	<u>Reportes/informes</u> Informe mensual Subdepartamento Control Logístico.
Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicio / Intermediación para establecimientos de salud del SNSS. / Intermediación para establecimientos de salud de la Atención Primaria.	<u>Economía – Resultado intermedio:</u> Porcentaje de ahorro en canasta de fármacos e insumos intermediados por CENABAST en relación a la misma canasta comprada individualmente por establecimientos de salud del sector público a través de plataforma electrónica Chilecompra.	$\frac{\text{Canasta de fármacos e insumos valorizada a precios promedio obtenida en Chilecompra por establec. de salud} - \text{canasta de fármacos e insumos valorizada a precios de CENABAST por establecimientos de salud}}{\text{Canasta de fármacos e insumos valorizada a precios promedio obtenidos en Chilecompra por establec. de salud}} \times 100$	<u>Reportes/Informes:</u> Valorización canasta CENABAST: precio se obtiene de sistema informático Módulo Comercial. Valoración canasta comprada individualmente por establecimientos del Sector Público: www.chilecompra.cl Informes del Subdepartamento gestión proveedores
Apoyo logístico / almacenaje / distribución	<u>Calidad - producto:</u> Porcentaje de notas de ventas de fármacos, dispositivos y equipos médicos generadas por CENABAST con reclamo con error en el despacho.	$\frac{\text{Nº total notas venta generadas por CENABAST con reclamos por error en el despacho año t}}{\text{Nº notas de venta generadas por CENABAST año t}} \times 100$	<u>Reportes/informes</u> Informe Subdepartamento Control Logístico – Informe página web OIRS.

Con en objeto de subsanar las deficiencias detectadas, se han complementado los indicadores de la CENABAST con un conjunto de indicadores que, a juicio del equipo consultor, permite una mejor evaluación de la gestión institucional en el logro de sus definiciones estratégicas. En el Anexo VII se presentan los indicadores estratégicos que el equipo evaluador considera que debiera utilizar la institución para evaluar su gestión institucional, algunos de los cuales son utilizados en la evaluación que se desarrollará en los capítulos siguientes.

4. Duplicidades y complementariedades

No existe duplicidad entre los productos estratégicos ni entre los subproductos estratégicos. Por el contrario, dado que son parte de la cadena de producción que permite lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la CENABAST, existe una complementariedad lógica entre ellos, excepto entre los subproductos del “Servicio de Distribución”, donde los subproductos “Servicio de información estratégica” y “Distribución” son, por su naturaleza, independientes.

En el sector público no existe otra institución que cumpla un rol similar al de la CENABAST en la intermediación y apoyo logístico para el abastecimiento de fármacos e insumos médicos, lo cual es positivo para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Central, ya que de esta forma es posible conseguir mejores condiciones de precios en el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para el sector público de salud.

En el sector público no existe otra institución que cumpla un rol similar al de la CENABAST en la intermediación y apoyo logístico para el abastecimiento de fármacos e insumos médicos, lo cual es positivo para el cumplimiento de la misión de la Central, ya que de esta forma puede conseguir mejores condiciones de precio para sus clientes. Tampoco existen instituciones que dupliquen sus funciones, no obstante lo cual, sí es posible identificar potenciales sustitutos para la labor que realiza esta institución. De hecho, cada cliente puede efectuar un proceso de compra a través de la plataforma Chilecompra y adjudicar a un proveedor privado el abastecimiento del producto requerido.

En el Cuadro N° 1.5 se identifican los procesos globales asociados a cada producto estratégico, su objetivo económico, potenciales sustitutos públicos y privados, así como los problemas que enfrenta la CENABAST y que puede llevar a que sus clientes elijan una solución alternativa para el abastecimiento de los fármacos e insumos médicos que requieren.

Para efectos de este análisis el producto estratégico “Intermediación” puede ser dividido en tres procesos globales:

- Agregación de demanda: tiene como objetivo económico lograr una reducción del precio al acceder a un descuento por volumen, pero esto también lo podrían realizar los clientes organizándose libremente entre ellos; sin embargo esta organización tiene un alto costo (reuniones, ponerse de acuerdo en los productos a comprar, en las especificaciones técnicas, entre otros), lo que en muchos casos puede desincentivar

que esta asociación se materialice. En este sentido el valor del proceso de agregación de demanda que realiza la CENABAST es reducir estos costos de organización y permitir la materialización del beneficio por menor precio.

CUADRO Nº I.5
Producto Estratégico, proceso, objetivo económico, sustituto potencial y problema que enfrenta CENABAST

PRODUCTO ESTRATÉGICO: SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN			
PROCESO	OBJETIVO ECONÓMICO	SUSTITUTO POTENCIAL	PROBLEMA/DESINCENTIVO
AGREGACIÓN DE DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir Costos de organización de clientes • Descuento por Volumen 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Centralizada MINSAL • Agrupación de Clientes, por tipo de cliente o territorio • Privado 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor flexibilidad operativa de los clientes en abastecimiento de medicamentos. • Clientes con grandes volúmenes tienen bajo incentivo a agregar demanda. • Demanda por productos de marca tiene poco incentivo a agregar a través de CENABAST.
COMPRA	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir Costos de Compra (número de licitaciones, especialización) 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Centralizada MINSAL • Agrupación de Clientes • Convenio Marco • Privado 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes con capacidad administrativa instalada (MINSAL, Servicios de Salud, Hospitales, Municipalidades, Extra sistema).
ADMINIST. DE CONTRATOS	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir Costos de Administración de Contrato 	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Centralizada MINSAL • Agrupación de Clientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Clientes con capacidad instalada para administrar contratos.
PRODUCTO ESTRATÉGICO: SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO			
PROCESO	OBJETIVO ECONÓMICO	SUSTITUTO POTENCIAL	PROBLEMA/DESINCENTIVO
ALMACENAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir Costos Logísticos • Optimizar servicio de inventarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Operador Logístico • Proveedor (Distribución directa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de Normativa y Estándares de Calidad. • Problemas completitud de pedidos.
DISTRIBUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir Costos de Transporte, asegurando calidad de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operador Logístico • Proveedor (Distribución directa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de Estándares de Calidad. • Recepción final con problemas.

Quienes potencialmente podrían sustituir o competir con la CENABAST en el rol de agregación de demanda son: i) una unidad centralizada del MINSAL, ii) algún tipo de asociación que agrupe a los clientes, ya sea por tipo de cliente (por ejemplo, una asociación de Municipalidades) o por localización geográfica, o iii) alguna empresa privada que preste este servicio⁷.

Los desincentivos a la agregación de demanda son principalmente tres. El primero, está relacionado con que esta modalidad le significa a los clientes planificar con anticipación su demanda y comprometerse con un volumen de compra, lo cual reduce obviamente su flexibilidad operativa. El segundo aspecto está relacionado con los “clientes grandes”, es decir, aquellos que demandan volúmenes importantes y que por lo tanto, tienen menos incentivos a agregar demanda, ya que por sí solos pueden obtener descuentos atractivos (por ejemplo, un Servicio de Salud que atiende a una gran población). Finalmente, en el caso de clientes con preferencia de marca en algún medicamento o insumo médico, ellos tienen poco incentivo a agregar demanda pues el sistema tiende a favorecer la compra de genéricos.

- Proceso de compra: su objetivo económico es reducir los costos de compra para todo el sistema, al disminuir el número de licitaciones (una sola en lugar de una por cliente) y además, permite disponer de personal calificado y especializado, liberando a los clientes de recursos que pueden destinar a labores propias de su operación. Sin embargo, es probable que algunos clientes, especialmente los más grandes, tengan capacidades propias para implementar estos procesos y por lo tanto, el beneficio de participar mediante la CENABAST sea menor.

Al igual que en el caso de agregación de demanda, el proceso de compra también podría ser realizado por: i) una unidad centralizada del MINSAL; ii) una agrupación de instituciones; iii) por un privado que preste este servicio. Otro posible sustituto, son los Convenios Marco (CM)⁸, aunque tal como se analiza a continuación, estos no son

⁷ Por ejemplo, en Estados Unidos se han establecido entidades especializadas en la gestión de coberturas de medicamentos básicos, las Pharmaceutical Benefit Management Organizations (PBMC). Éstas concentran la representación de distintos tipos de seguros que entregan cobertura de medicamentos, elaboran listados de medicamentos que requieren estos seguros, sus respectivos volúmenes, y aplican este poder de negociación para obtener descuentos en la industria.

⁸ En términos generales, “el Convenio Marco es un acuerdo celebrado por la Dirección de Compras y Contratación Pública con un proveedor determinado, en el que se establecen precios, condiciones de compra y otras especificaciones del producto o servicio, que rigen por un período de tiempo definido. Estos convenios se traducen en un Catálogo Electrónico que contiene la descripción de los bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación y la individualización de los proveedores a los que se adjudicó el Convenio Marco. De esta manera, los compradores después de encontrar lo que buscan en el Catálogo Electrónico, sólo deben emitir la orden de compra al proveedor sin realizar más trámites”. Las ventajas asociadas al uso de los catálogos electrónicos de los Convenios Marco son: i) transparencia en el proceso de compra, ya que los CM se realizan por medio de licitaciones públicas; ii) eficiencia, debido al menor precio del producto y al menor tiempo que se debe destinar para realizar la adquisición; y iii) eficacia, pues permite elegir lo que se necesita a través de un catálogo electrónico, donde los proveedores y sus productos ya han sido analizados. No obstante, es importante señalar que los dos primeros atributos son características de cualquier licitación pública, de modo que en este sentido un CM no agregaría valor al sistema de compra que utiliza la CENABAST. No así en el caso de la disminución de costos que le significaría a los clientes de la Central, poder acceder a la compra de sus requerimientos de fármacos e insumos médicos, a través de un catálogo electrónico. Por esto, los CM son útiles para las compras rutinarias o estándares.

sustitutos perfectos de la labor de compra que lleva a cabo la CENABAST y por tanto, compiten parcialmente.

A contar del año 2011, se ha implementado un Convenio Marco (CM) para medicamentos, que si bien representa un medio alternativo para la compra de medicamentos, no constituye un sustituto perfecto de los servicios de intermediación de la CENABAST⁹. La principal diferencia entre el proceso de compra realizado a través de un CM de fármacos e insumos médicos y el proceso de intermediación que lleva a cabo la CENABAST, para un mismo producto, es que los CM no agregan demanda y tampoco permiten asegurar un volumen de compra a los proveedores seleccionados para ese producto. Esto, no le permite al proveedor participante en la licitación planificar su producción y requerimientos de insumos, de modo de reflejar en el precio ofertado un adecuado descuento por volumen, esperándose por tanto que este precio sea superior al que se puede obtener, para el mismo producto, a través de un proceso de compra en el que sí se ha agregado demanda, como es el que realiza CENABAST. De hecho, de acuerdo a cifras presentadas en el documento “Abastecimiento de Medicamentos y Reforma CENABAST”, de un grupo de 49 productos comparables, en 41 de ellos la CENABAST ofrecía un precio inferior al del CM (en promedio un 66% más barato) mientras que en sólo 8 productos el CM tiene un precio inferior (en promedio un 36% inferior)¹⁰. Sin embargo, la compra por el CM sí constituiría una alternativa conveniente en aquellos casos en que el producto debe ser comprado en forma directa a las empresas farmacéuticas (por ejemplo, en aquellos casos que la CENABAST no tiene el producto en su catálogo, o es un requerimiento no planificado por el cliente, o en aquellos casos en que la Central le informa al cliente que no puede cumplir con su pedido).

Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en la Ley 19.886 de compras públicas, todos los clientes del sector público de la CENABAST, salvo las municipalidades, deben obligadamente usar el catálogo electrónico como primera opción de compra, a menos que el producto no se encuentre en éste, o se demuestre objetivamente que se pueden obtener condiciones sustancialmente más ventajosas, como podría ser el caso de las compras con agregación de demanda que lleva a cabo la Central. Esta condición impone un nuevo desafío para la CENABAST y exige una actitud proactiva hacia sus clientes, de manera que estos no prefieran el CM cuando la Central puede darle condiciones objetivas más favorables.

- **Proceso de administración de contratos:** El objetivo económico es reducir el costo de administración de contratos, pues los clientes se relacionan con la CENABAST y es esta institución la que se relaciona con todos los proveedores. Potenciales sustitutos son: i) una Unidad Centralizada del MINSAL o ii) agrupaciones de clientes. Al igual que en el proceso de compra, es probable que algunos clientes, particularmente los más

⁹ Los productos incluidos en el CM son ofrecidos en la actualidad por la Central y de acuerdo a lo informado, también serán considerados en la canasta 2012 y en el caso de obtener mejores condiciones que el CM, los ofrecerán a sus clientes.

¹⁰ Armas, Fresia. Comité Técnico, Comisión de Salud Asociación Chilena de Municipalidades (ACHAM).

grandes (por ejemplo, un Servicio de Salud), dispongan de capacidades propias para administración de contratos, siendo menor el beneficio que reporta en este aspecto operar a través de CENABAST.

Con respecto al producto Apoyo Logístico, este se puede dividir para el análisis en dos procesos:

- **Almacenamiento:** El objetivo económico es reducir los costos logísticos, ya que los proveedores despachan a una bodega central, desde donde se consolidan los pedidos y se despachan a cada cliente (en lugar de que cada proveedor envíe el pedido individual a cada cliente).

Los potenciales sustitutos a este nivel son i) un operador logístico o ii) una asociación de proveedores, quienes pueden contratar un operador logístico que cumpla esta labor.

- **Distribución:** El objetivo económico es reducir los costos de transporte, asegurando la calidad del servicio. Tal como en el caso anterior, esta labor la puede realizar un operador logístico o los proveedores (tal como opera en la actualidad la modalidad de distribución directa).

Por otra parte, al analizar la complementariedad con otras instituciones o programas públicos, y entendiendo por tal el que al realizar en forma conjunta las labores de cada institución se produzcan efectos que incrementen los beneficios esperados sobre la población objetivo, se observa este tipo de relación con el resto de las instituciones del sector salud que contribuyen a facilitar el acceso a los medicamentos, en particular el Instituto de Salud Pública (ISP) y la futura Agencia Nacional de Medicamentos¹¹. En este sentido, uno de los ejes de trabajo de esta institución es la exigencia de estudios de bioequivalencia a los fármacos, lo cual debiera reducir los problemas de asimetría de información de los prescriptores y por lo tanto, reducir el problema de preferencia de marca que se observa en este mercado. También desarrolla una labor complementaria con la Coordinación Nacional de Fármacos e Insumos, unidad dependiente de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual promueve en la red asistencial y con los comités de farmacia, políticas de uso y consumo de fármacos e insumos, que hacen énfasis en la utilización de genéricos. Sin embargo, en la actualidad no existe una adecuada coordinación entre la CENABAST y estas instituciones del sector salud, que permitan potenciar la complementariedad entre ellas.

5. Actividades y productos prescindibles o externalizables

Esta sección aborda el estudio de las posibles actividades y productos prescindibles o externalizables de la CENABAST. Para ello, primero se desarrolla una breve sección sobre el

¹¹ El rol de la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED) será establecer garantías de calidad de los medicamentos que se expenden en el país y la fiscalización del comercio de medicamentos.

mercado de los medicamentos y el rol del Estado, para luego revisar en forma sintética la experiencia internacional en la compra y distribución de fármacos e insumos médicos, así como los diferentes modelos de provisión de medicamentos que es posible encontrar en la práctica.

5.1 El mercado de los medicamentos y rol del Estado

Los medicamentos o fármacos son un insumo para el proceso de producción de servicios de salud para la población. Estos servicios tienen la característica de un bien meritario, es decir, son bienes privados que dada la alta valoración que les da la sociedad, su consumo debe ser incentivado sin importar la capacidad de pago de las personas, por lo que todos los individuos de una sociedad tienen derecho a acceder a él.

Las principales fallas que se detectan en el mercado de los medicamentos son:

- Asimetría de información en el consumo: Existen importantes asimetrías de información en la relación médico-paciente y en la mayor parte de los casos, la decisión de consumo del fármaco y de la marca no la toma el paciente, sino que el médico o profesional de la salud que lo prescribe.

Por otra parte, también existen asimetrías de información entre el prescriptor y la firma farmacéutica, ya que los profesionales de la salud que prescriben los medicamentos dependen –al menos parcialmente- de la información sobre calidad, seguridad, eficacia, y propiedades del medicamento, que es entregada por la firma farmacéutica.

Esta asimetría de información permite que el productor (laboratorio o firma farmacéutica) obtenga un cierto poder de mercado y pueda cobrar un precio mayor que otros productos que tienen el mismo principio activo (diferenciación de producto).

El Cuadro N° 1.6 muestra el efecto de este poder de mercado, ya que como se puede apreciar, los productos de marca¹² tienen en Chile un precio promedio de US\$ 11,3, mientras que los productos similares¹³ tienen un precio promedio de US\$ 5,7 y los Genéricos¹⁴, un precio promedio del orden de US\$ 1,0.

¹² Productos, protegidos o no por una patente, que son fabricados por el laboratorio que los desarrolló.

¹³ Medicamentos que son una copia de un medicamento innovador, fabricados bajo una marca que respalda su calidad y eficacia.

¹⁴ Medicamentos comercializados bajo el nombre del principio activo.

CUADRO Nº I.6

Participación de mercado y precio promedio por tipo de producto

Tipo de Producto	Participación de Mercado (%)		Precio Promedio (US\$)
	Unidades	Ventas en US\$	
Marca	19%	42%	11,30
Similar	46%	52%	5,70
Genérico	35%	7%	1,00

FUENTE: Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos - ASILFA (Abril 2010).
http://www.asilfa.cl/graficos-2010_2.asp

- **Barreras a la entrada:** La protección por patentes y la lealtad de marca se constituyen en barreras a la entrada para el ingreso de nuevos rivales a un mercado, ya que obliga al potencial participante a realizar grandes gastos para posicionar y diferenciar su producto en el mercado y de esa forma, superar la lealtad de los consumidores a los productores establecidos.
- **Alta Concentración del mercado en la etapa de producción:** Un medicamento que resuelve un problema digestivo, tiene poca o nula eficacia terapéutica para resolver un problema cardíaco, es decir, son sustitutos muy lejanos y por ende no compiten. Luego, cada “Grupo Anatómico”¹⁵ y cada “Categoría Terapéutica”¹⁶ constituye un mercado distinto del otro y de este modo, las empresas farmacéuticas que investigan se especializan en unos pocos grupos anatómicos, por los altos costos de la investigación y desarrollo. Esto genera alta concentración en estos “submercados”.
- **Alta concentración en la etapa de distribución:** Tal como queda establecido en el requerimiento presentado por el Tribunal de la Libre Competencia en contra de Farmacias Ahumada S.A., Cruz Verde S.A. y Salcobrand S.A., la venta minorista de medicamentos presenta un alto nivel de concentración, lo cual generó en determinado momento incentivos para la colusión entre las tres principales cadenas de farmacias, quienes consiguieron unir el poder de mercado que ya individualmente ostentaban, y abusaron de dicho poder incrementando significativamente los precios de ciertos medicamentos (particularmente de aquellos denominados “éticos”¹⁷), de manera uniforme y coetánea, privando a los consumidores de alternativas y apropiándose así del excedente que les correspondía.

La alta concentración que se observa en la etapa de distribución minorista se explica por una escala mínima bastante alta para operar de modo eficiente (para acceder a

¹⁵ Órgano o sistema en el cual actúa el fármaco, como por ejemplo: Aparato Digestivo y Aparato Cardiovascular.

¹⁶ Subdivisión que agrupa a los medicamentos de acuerdo a su uso específico en el tratamiento de dolencias, como por ejemplo, antibióticos y antiinflamatorios.

¹⁷ Medicamentos que tienen una baja elasticidad precio, dado que: a) No tienen sustitutos inmediatos, porque son medicamentos que se venden precedidos de prescripción médica; y, b) Los clientes no pueden reducir significativamente la cantidad de medicamentos que compran, inclusive si los precios aumentan en forma expresiva.

óptimos descuentos por volúmenes ofrecidos por los laboratorios y tener precios competitivos) y costos irrecuperables invertidos en infraestructura y obtención de permisos.

Estas fallas han justificado la intervención del Estado en el mercado de los medicamentos, siendo tres sus funciones esenciales¹⁸:

- **Regular:** Implica corregir las “fallas” de mercado mediante instrumentos como normas, control y sanciones. El mayor desafío actual de la regulación es controlar la tendencia mundial al incremento explosivo del gasto en medicamentos, lo cual compromete seriamente el acceso equitativo a estos productos.
- **Informar:** En un sentido amplio, se puede considerar que informar es reducir asimetrías de información y por lo tanto, debiera incluirse como parte de la regulación. Sin embargo, esta función considera que, el Estado como consejero, incentivando prácticas preventivas, uso racional de las tecnologías médicas y estilos de vida saludables, consigue la mejor relación de costo efectividad en sus acciones. Con respecto a los medicamentos, los gobiernos asumen esta función cuando generan información para los prescriptores, alternativa a la provista por la industria, cuando publicitan los efectos colaterales de los tratamientos, pero también a través de acciones de promoción de tratamientos no farmacéuticos.
- **Proveer:** Significa que el mercado no resuelve todos los problemas. Una buena regulación puede mejorar el acceso (por ejemplo, facilitando la competencia y de esta forma, permitiendo menores precios de los medicamentos), pero aún quedan personas que no cuentan con recursos suficientes para ingresar a una farmacia comercial. Se trata de un bien meritorio y las barreras de acceso de determinadas personas a los medicamentos esenciales pueden perjudicarles no sólo a ellas, sino también al resto de la sociedad, tanto de forma directa como indirecta¹⁹. Entonces, el Estado se tiene que preocupar también de proveer, por lo menos, algunos medicamentos. Es decir, debe velar para que toda la población, y en particular aquellos grupos más vulnerables, puedan disponer de un conjunto restringido de medicamentos esenciales toda vez que los necesiten.

La labor que desarrolla la CENABAST se enmarca en la función de provisión de medicamentos que tiene el Estado.

¹⁸ Tobar F., “Políticas de provisión pública de medicamentos en América Latina y el Caribe”. Medicina y Sociedad 2007; 27(2).

¹⁹ Por ejemplo, en el caso de enfermedades altamente contagiosas que requieren de programas de vacunación, ya que de lo contrario hay serias implicancias económicas, como ausentismo laboral, menor producción, entre otros.

5.2 La experiencia internacional en la provisión de fármacos e insumos médicos

Un sistema de suministro de medicamentos implementado por el Estado debe ser capaz de proporcionarlos del modo más eficiente en relación con el costo, en todas las regiones del país, con mínimos problemas y agotamientos de existencias.

La experiencia internacional en la etapa de compra indica que en la medida en que la demanda sea más agregada y la convocatoria más abierta, mejores resultan los precios obtenidos²⁰. En primer lugar, los precios menores corresponden a las compras realizadas para cubrir períodos extensos de operación, como un año, y realizadas a través de licitaciones públicas internacionales (LPI). Las compras a través de licitaciones nacionales presentan la ventaja de requerir plazos menores para su implementación, pero no tienen la misma capacidad de ahorro²¹.

En segundo lugar, las compras centralizadas a escala nacional permiten agregar demanda y facilitan la negociación de mejores precios para los productos.

Por otra parte, la experiencia internacional muestra cinco opciones para la distribución de productos farmacéuticos a los hospitales y centros de salud, tal como se presenta en el Cuadro N° I.7.

CUADRO N° I.7
Comparación de los sistemas de suministro público de medicamentos

Tipo de Sistema	Descripción	Países
Almacenes médicos centrales (AMC)	Los medicamentos son adquiridos y distribuidos por un servicio estatal centralizado.	Numerosos países de África, Asia y otros lugares.
Organismo Autónomo de Suministro (OAS)	La adquisición y distribución a granel es gestionada por un organismo autónomo o Semiautónomo. La principal diferencia con los AMC es su capacidad de gestionarse a sí mismos y de administrar sus finanzas.	Benin, Haití, India (Tamil Nadu), Sudán, Uganda, Zambia y Chile ⁽¹⁾ .
Sistema de entrega directa	En este sistema se descentralizan aspectos del transporte, la recepción y el almacenamiento de medicamentos, pero la decisión de adquisición (qué ha de comprarse y cuánto) queda centralizada. De esta forma mediante licitaciones se determinan el proveedor y el precio de cada producto y los medicamentos son entregados directamente por el proveedor a los distritos y principales establecimientos.	Chile, Indonesia, Perú, Tailandia. Este sistema también opera en países desarrollados como Inglaterra.

²⁰ Tobar, F., "Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud". Salud Pública de México. 2008. Vol. 50 supl 4. <http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/2008/suplemento%204/5-lecciones.pdf>

²¹ Al evaluar los precios obtenidos en Ecuador, a través de compras nacionales en 2005, con los del programa argentino Remediar, en una compra internacional centralizada en el mismo año se verificó que con una LPI es posible obtener economías que oscilan entre 5 y 94% según el producto y, sobre el listado analizado, este mecanismo involucraría ahorros en una media del orden de 57%. Fuente: Tobar, F. (2008).

Tipo de Sistema	Descripción	Países
Sistema de vendedor principal u Operador Logístico.	El servicio encargado de la adquisición de medicamentos establece contratos con los proveedores de medicamentos y un contrato separado con un solo vendedor principal u operador logístico. En este caso, el comprador delega la recepción, almacenamiento y distribución de los productos a un operador logístico.	Sudáfrica (Transvaal septentrional), Estados Unidos de América (muchos servicios de salud estatales y locales).
Suministro totalmente privado.	Los mayoristas y farmacias privados gestionan todos los aspectos del suministro de medicamentos a los establecimientos estatales, por lo que la gestión y distribución está en manos privadas.	No hay información si este sistema opera y en qué países.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Velásquez, G., Madrid, Y. y Quick, J. (1998) y otras fuentes.

(1) En el documento de Velásquez, Madrid y Quick el caso de Chile figura sólo como Sistema de entrega directa, ya que el año 1998 la CENABAST estaba en un proceso de implementación de este sistema y venta de sus almacenes. Sin embargo, este proceso se detuvo y en la actualidad opera con ambas modalidades.

De acuerdo a lo que reportan Velásquez, Madrid y Quick (1998), el sistema en que la entidad que adquiere los medicamentos se hace cargo de su recepción en depósitos propios, los almacena y luego los distribuye a los servicios, es la modalidad más frecuente en los ministerios de salud y también la que presenta mayores debilidades por pérdidas, vencimientos, robos, rotura de envases y productos (pérdidas que pueden llegar a 50% de los productos).

Los sistemas de entrega directa y de operador logístico sólo son factibles cuando existe un sector privado bien desarrollado y bajo el supuesto de que la mayor competencia aumentará la eficiencia del sistema.

5.3 Productos prescindibles y externalizables

De acuerdo al análisis de los objetivos económicos de los productos estratégicos visto en el punto 4 anterior, y a la revisión de la experiencia internacional, es posible concluir que el producto estratégico "Intermediación" debe ser llevado a cabo por la CENABAST, ya que no existe ninguna agencia estatal que presente ventajas sobre la CENABAST en la agregación de demanda de medicamentos e insumos médicos para el sector público de salud. No así en el caso del producto estratégico "Apoyo Logístico" el que es posible externalizar mediante distintas modalidades, en función de los procesos que este producto involucra. De hecho la CENABAST ha externalizado mayoritariamente el servicio de transporte (distribución) y en los últimos dos años, ha implementado en forma creciente la distribución directa desde los proveedores. Una alternativa a la distribución directa es la de externalizar el servicio a un operador logístico, lo cual tiene el beneficio de reducir los costos de transporte.

Sin embargo, antes de establecer un modelo de suministro de medicamentos que considere aumentar la externalización del producto estratégico Apoyo Logístico, se debe analizar y dar respuesta, entre otras, a las siguientes preguntas:

- ¿Se producirá una auténtica competencia?
- ¿Mejorará de hecho la eficiencia o los proveedores reducirán los costos sacrificando calidad?

- ¿Cómo puede mantenerse un sistema apropiado de inspección y calidad de los medicamentos?
- ¿Puede el Estado supervisar efectivamente el nuevo sistema?
- ¿Se dispondrá del financiamiento?

En la sección 8 del Capítulo II se propone un modelo conceptual de operación para la CENABAST, que a juicio de la consultora permitiría mejorar su desempeño.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y MECANISMOS DE GESTIÓN.

1. CAPACIDAD INSTITUCIONAL RESPECTO DE SUS RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA

1.1 Recursos Humanos

La función de recursos humanos (selección, mantención, promoción) es un servicio que presta el Departamento de Gestión de Personas, dependiente directamente del Director, según las políticas generales de la Central para la gestión de personas. La selección de personal, se basa en estándares técnicos y de competencias que se encuentran establecidos en la definición de los perfiles correspondientes a los distintos cargos.

a) Dotación de personal

Al analizar la evolución de la dotación de la CENABAST durante el período 2004 – 2010 se observa que se ha mantenido relativamente estable, fluctuando de 221 funcionarios el año 2004, a 213 en el año 2010 (cifras al 31 de diciembre de cada año)²². No obstante ello, la composición de la dotación, según la calidad jurídica de la relación laboral con la institución, ha variado, pasando de 54% de funcionarios de planta en el 2004 a 39,4% en el 2010. Tendencia que se explica por el proceso de jubilaciones que se vio potenciado por la Ley 20.209 de julio del 2007 de incentivo al retiro (Cuadro N^o II.1). El incremento de dotación de planta correspondiente al año 2006 se explica por un proceso de concurso para ascenso del estamento Directivo.

CUADRO N^o II.1
Recursos humanos según tipo de contrato 2004 - 2010

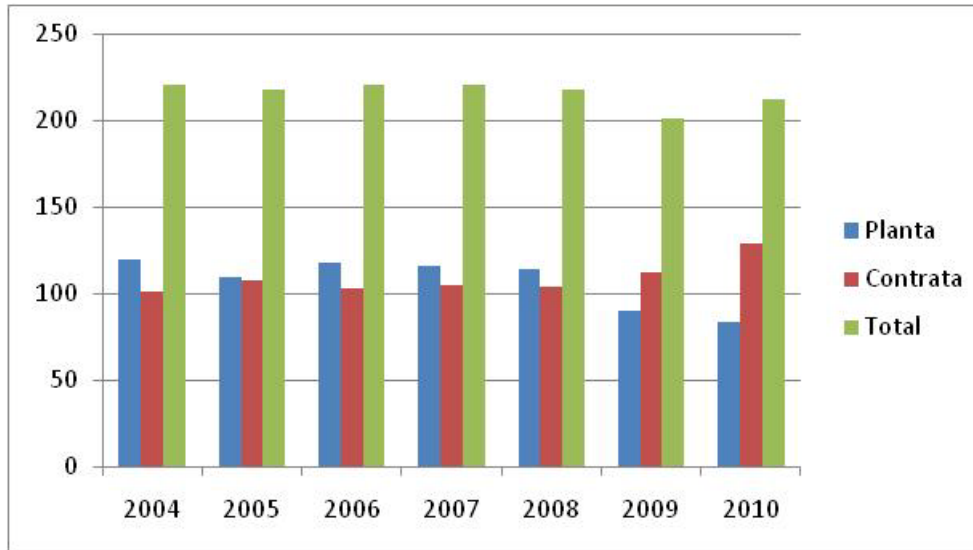
Tipo de Contrato (*)	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% 2010
Planta	120	110	118	116	114	90	84	39,4%
Contrata	101	108	103	105	104	112	129	60,6%
Total	221	218	221	221	218	202	213	100%

(*) Durante el periodo de evaluación, no existió personal a honorarios asimilado a grado.

FUENTE: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST.

²² Según la Glosa 03 de la partida 16.05.01 (Ley de Presupuesto 2010 de la CENABAST), la dotación máxima de personal permitida para el año 2010, alcanzó a 225

FIGURA Nº II.1
Recursos humanos según tipo de contrato 2004 - 2010



FUENTE: Departamento de Gestión de Personas, CENABAST

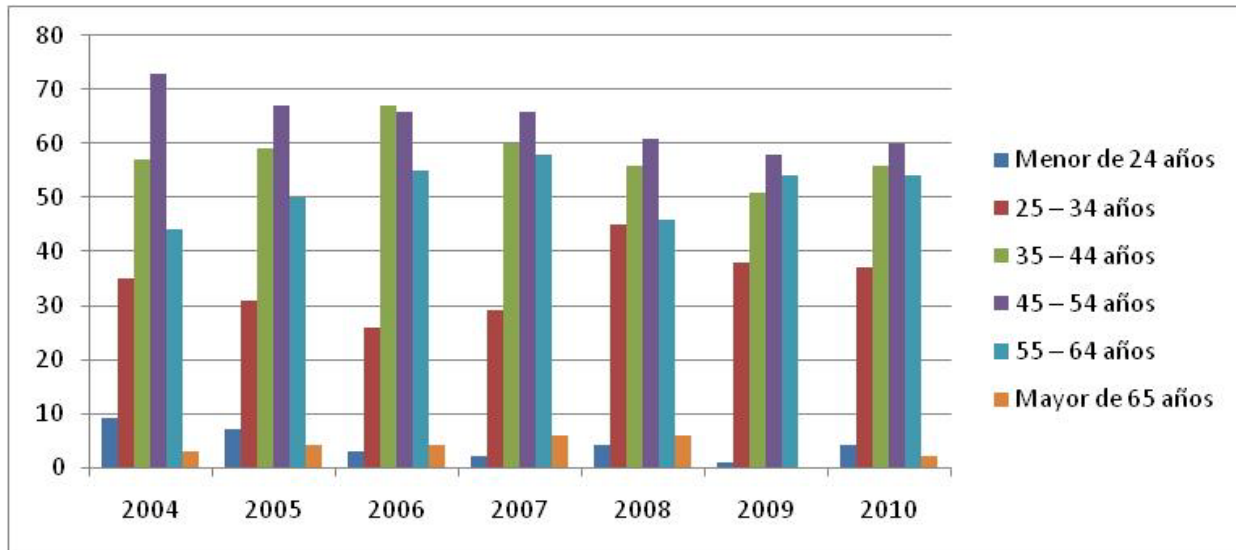
En lo que respecta a la composición etaria, se observa que ella se ha mantenido relativamente estable durante el período evaluado, manteniéndose aproximadamente un 80% de la dotación en el rango de edad entre los 35 y 65 años (Cuadro Nº II.2). Esto, unido a una baja rotación del personal, representa una acumulación de capital humano expresado en trayectoria dentro de la institución, vale decir, el desarrollo de conocimientos específicos.

CUADRO Nº II.2
Evolución dotación según tramo de edad 2004 - 2010

Tramo de Edad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% 2010
Menor de 24 años	9	7	3	2	4	1	4	1,9%
25 – 34 años	35	31	26	29	45	38	37	17,4%
35 – 44 años	57	59	67	60	56	51	56	26,3%
45 – 54 años	73	67	66	66	61	58	60	28,2%
55 – 64 años	44	50	55	58	46	54	54	25,4%
Mayor de 65 años	3	4	4	6	6	0	2	0,9%
Total	221	218	221	221	218	202	213	100%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

FIGURA Nº II.2
Evolución dotación según tramo de edad 2004 - 2010



Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST.

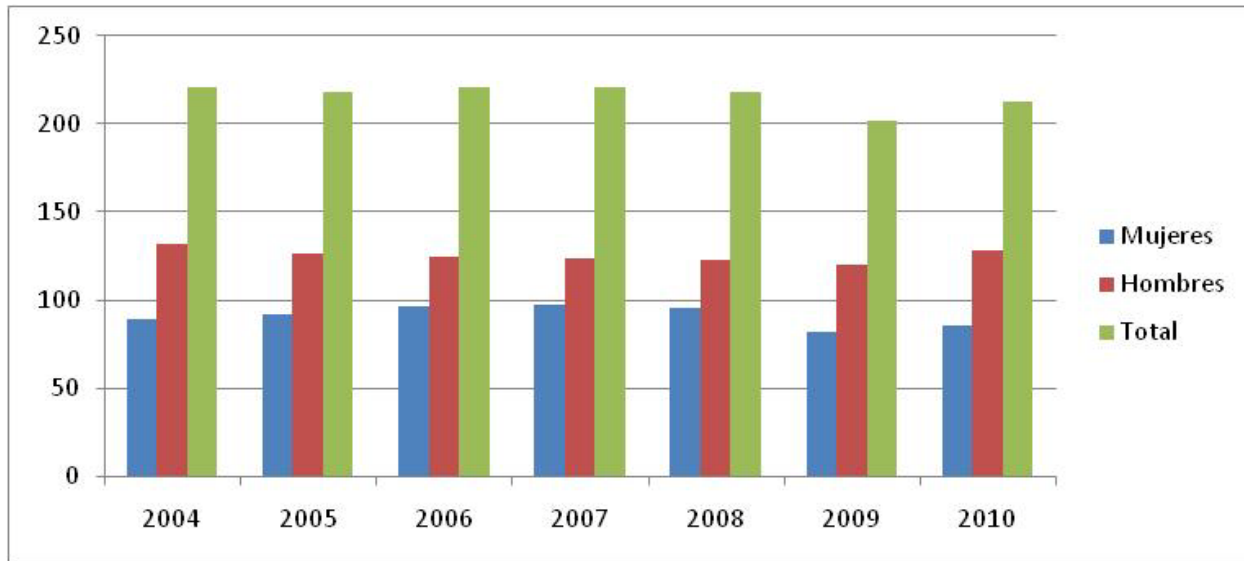
Por su parte, la participación de la mujer en la dotación total de la institución promedia el 42% anual durante el período bajo análisis. Ello se explica, principalmente, por la composición del área de Logística que tiene mayoritariamente hombres. La concentración de dotación masculina se da en los estamentos de auxiliares y administrativos. En tanto en los estamentos Directivos, Profesionales y Técnicos la participación de mujeres y hombres es similar, cercana al 50%.

CUADRO Nº II.3
Evolución dotación según género 2004 - 2010

Genero	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% 2010
Mujeres	89	92	96	97	95	82	85	39,4%
Hombres	132	126	125	124	123	120	128	60,6%
Total	221	218	221	221	218	202	213	100%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de la CENABAST.

FIGURA Nº II.3
Evolución dotación según género 2004 - 2010



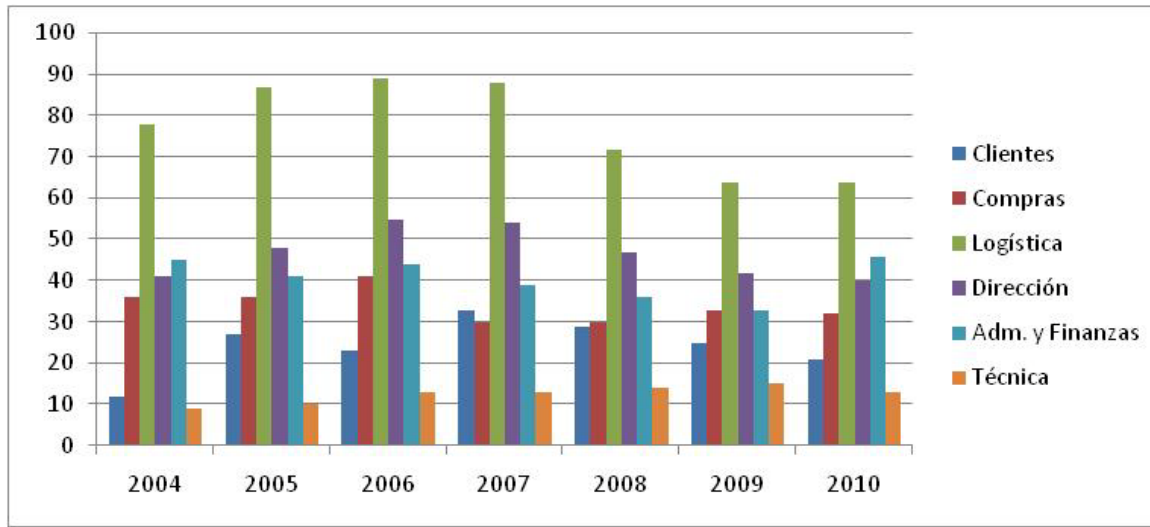
Para efectos de lograr una mejor comprensión de la evolución de la dotación se homologó la distribución de recursos humanos a las áreas actuales de la institución que son seis áreas (clientes, compras, logística, dirección, administración y finanzas y técnica). Debe aclararse que la estructura organizacional de CENABAST ha experimentado diversos cambios durante el período evaluado en función de los énfasis de carácter estratégico y de las líneas de trabajo implementadas.

CUADRO Nº II.4
Evolución dotación según área 2004 - 2010

Área	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% 2010
Clientes	12	27	23	33	29	25	21	9,9%
Compras	36	36	41	30	30	33	32	15,0%
Logística	78	87	89	88	72	64	64	30,0%
Dirección	41	48	55	54	47	42	40	18,8%
Adm. y Finanzas	45	41	44	39	36	33	46	21,6%
Técnica	9	10	13	13	14	15	13	6,1%
Total	221	218	221	221	218	202	213	100%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

FIGURA Nº II.4
Evolución dotación según área 2004 - 2010



Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

Los cambios en la dotación de la institución están más vinculados a los estamentos de los recursos humanos y perfiles que a la cantidad de estos. En efecto, durante el período de evaluación, el área de clientes creció a partir del año 2005, en base a la incorporación de ejecutivos, la mayoría con formación profesional, con lo cual la institución buscó mejorar la relación con la red de servicios y hospitales públicos. A la inversa, el área logística muestra una disminución de su dotación, como resultado de la externalización de servicios (aseo, seguridad y packing). Estos cambios han significado una creciente profesionalización de la institución cuyo estamento profesional representa el año 2010, el 38,5% del total del personal, comparado con el 20% del año 2004 (Cuadro Nº II.5). Esta tendencia es positiva, en la medida que la profesionalización contribuya al mejoramiento en la entrega del producto estratégico Intermediación. Sin embargo, las evidencias indican que los problemas de fondo en la gestión persisten y se agravan en el tiempo como lo han evidenciados los informes de la Contraloría General²³, así como el Informe de Auditoría que realizó PriceWaterHouseCoopers, el año 2010²⁴.

²³ Informe Final No.11, de la 2009 sobre Examen a la Recepción y Control de Existencia y Otras Materias en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la Republica

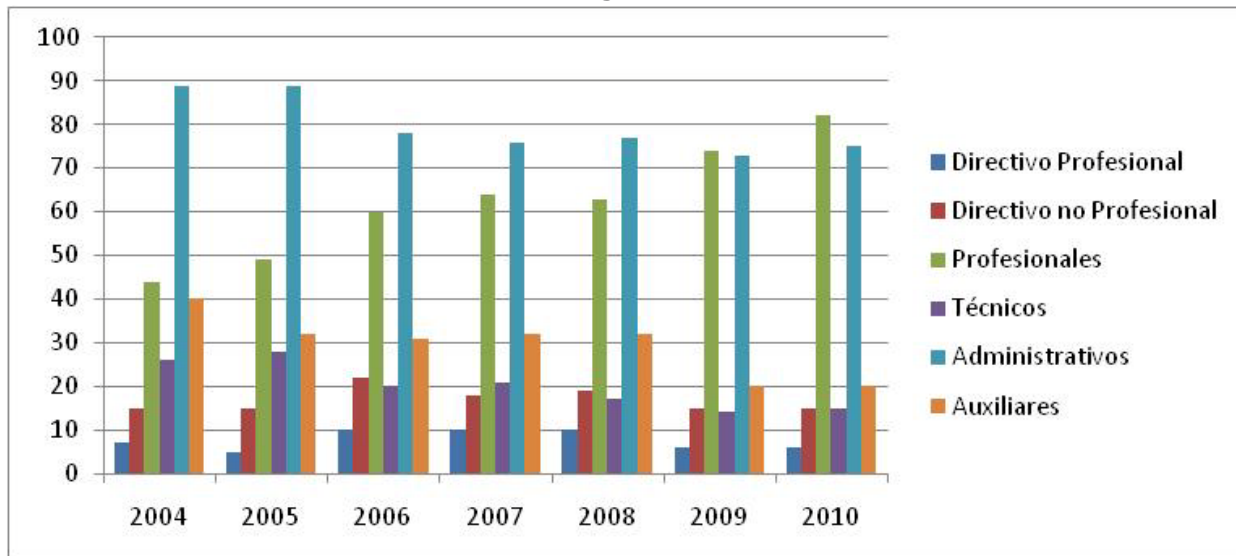
²⁴ Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. PriceWaterHouseCoopers.

CUADRO Nº II.5
Evolución dotación según estamento 2004 - 2010

Tipo de Contrato	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	% 2010
Directivo Profesional	7	5	10	10	10	6	6	2,8%
Directivo no Profesional	15	15	22	18	19	15	15	7,0%
Profesionales	44	49	60	64	63	74	82	38,5%
Técnicos	26	28	20	21	17	14	15	7,0%
Administrativos	89	89	78	76	77	73	75	35,2%
Auxiliares	40	32	31	32	32	20	20	9,4%
Total	221	218	221	221	218	202	213	100%

FUENTE: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST.

FIGURA Nº II.5
Evolución dotación según estamento 2004 - 2010



FUENTE: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

En el Cuadro Nº II.6 se muestra la distribución de recursos humanos según los productos estratégicos de la CENABAST. Como se observa, el 45,8% del personal está vinculado a las actividades de apoyo para la generación de los productos estratégicos, cuestión que a juicio del equipo evaluador, no es consistente con los objetivos estratégicos y los productos de la institución, dado las debilidades que presentan los procesos de producción, como aquellos que se mencionan más adelante en el punto 3. Procesos productivos.

CUADRO Nº II.6

Distribución recursos humanos por producto estratégico, año 2010

PROCESO	PRODUCTO ESTRATÉGICO	ÁREA	estamento 2010						promedio 2010
			Dir.	Prof.	Téc.	Adm.	Aux.	TOTAL	
PRODUCTIVO	1. Servicios de Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios	Clientes	1	13	3	4	0	21	9,72%
		Compras	9	11	3	9	0	32	14,81%
	2. Servicios de Apoyo Logístico	Logística	3	7	2	34	18	64	29,63%
DE APOYO	Productos Estratégicos N°1 y N°2	Dirección	7	23	3	7	0	40	18,52%
		A y F	4	17	4	19	2	46	21,30%
		Técnica	0	11	0	2	0	13	6,02%
TOTAL DOTACIÓN			24	82	15	75	20	216	100,00%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

Por su parte, el producto estratégico Intermediación presenta una alta concentración de personal directivo correspondiente al 41,7% así como el 29,3% de los profesionales; mientras el producto estratégico Apoyo Logístico concentra el 45% del personal administrativo y el 90% de los auxiliares. Esta distribución se explica por el tipo de funciones que desempeñan; la primera, vinculada a un ámbito técnico-profesional (como es la agregación de demanda y compra) y la otra, vinculada a la logística, como es el almacenaje y distribución de insumos y medicamentos. Sin embargo, la alta concentración de directivos no se ha traducido en una adecuada gestión de los equipos de personas en la institución. En efecto, la planificación, dirección y control de los recursos humanos en áreas claves como son los Departamento de Clientes y Compras presentan importantes limitaciones.

- En el Departamento de Clientes se han realizado esfuerzos para orientar su accionar hacia los clientes de CENABAST, particularmente a través del proyecto de modernización²⁵ que contempló la contratación de un equipo de profesionales del área clínica quienes resolverían integralmente los requerimientos técnicos y comerciales de los clientes. Dicha iniciativa apuntaba a disponer de profesionales con perfiles más idóneos al trato con clientes. Sin embargo, este esfuerzo ha sido parcial y los profesionales están siendo subutilizados en la medida que asumen tareas de carácter administrativo y de poca proactividad frente a los clientes. Cuestión confirmada por la Encuesta de Satisfacción del año 2010 en la cual el 35% de los clientes evalúa negativamente la rapidez y efectividad de los ejecutivos para resolver problemas, mientras un 22% regularmente y sólo el 44% positivamente.
- Por otra parte, el equipo de trabajo del Departamento de Compras muestra escasa adaptabilidad y planificación para dar cuenta de los procesos transversales de la institución, cuestión que se explica por la inadecuada definición de funciones de dicho departamento, así como de la escasa planificación y dirección de las personas en función de los productos estratégicos. En efecto, los proveedores evalúan críticamente la rapidez y efectividad de los ejecutivos para solucionar problemas, con un 60% de evaluación regular y negativa (24% los evalúa en forma negativa, mientras el 36% como regular). Incluso la atención telefónica es evaluada negativamente por el 36% de los

²⁵ Aldo Yáñez Vera, Proyecto de Modernización, CENABAST, 2010

proveedores y sólo el 33% positivamente mientras el 31% como regular. Resultado preocupante dado que el mayor instrumento de contacto y comunicación con los proveedores es vía telefónica y página web. A esta debilidad debe agregarse el bajo porcentaje de licitaciones adjudicadas, que el año 2010 alcanzó al 63,3%, problema que repercute en los plazos de adquisición de fármacos e insumos médicos, como se analiza en la sección de procesos.

Por lo tanto, hay dos áreas claves de la institución que muestran una actitud de baja proactividad respecto a los clientes y a los actores claves como proveedores nacionales y potencialmente los internacionales. En ambas existe una inadecuada gestión de los recursos humanos respecto a labores de planificación, control y dirección, lo que se ha traducido en una falta de efectividad del personal de la Central para resolver problemas, aspecto que es reconocido, tanto por los proveedores como por los clientes de la Central.

Incluso, las competencias y capacidades del personal de la CENABAST son evaluadas como regulares por la mayoría de las jefaturas de la institución (54%) mientras que el 46% las evalúa como buenas²⁶. Se observa que la definición de cargos no responde al modelo de negocio de la Central de Abastecimiento, en la medida que no se encuentran actualizados según el tipo de perfil que exige un profesional con una mirada en la demanda (y no desde la oferta) así como jefaturas que dispongan de competencias asociadas a la gestión transversal para liderar los equipos de trabajo en función de los productos estratégicos de la institución, tales como: liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, control y supervisión, retroalimentación y planificación.

Por otra parte, la CENABAST es una institución que debe operar con un mercado oligopólico y poco transparente, con importantes y poderosos grupos de interés (Asociación de Farmacias, Empresas de Laboratorio, médicos, entre otros). Esto requiere un equipo directivo y profesional con perfiles específicos, conocedores de las estrategias de acercamiento a clientes heterogéneos, así como del mercado con el cual se interactúa.

No obstante lo anterior, el plan de capacitación que desarrolló la CENABAST durante el período de evaluación, si bien permitió capacitar anualmente (excepto los años 2006 y 2007) a un total equivalente a más del 87% de la dotación de la Central, con un gasto promedio por funcionario capacitado de \$148.000 al año (Cuadro N° II.7), donde cerca del 20% del gasto se concentró en capacitaciones dirigidas al área de Dirección (Cuadro N° II.8); en él no se priorizó la formación de capacidades del recurso humano en las áreas críticas mencionadas anteriormente, lo que es evaluado negativamente por el equipo consultor. Esto, a pesar que los Planes de Capacitación responden a la Metodología proporcionada por la Dirección Nacional del Servicio Civil, en orden a ejecutar el ciclo de gestión de capacitación considerando los procesos de detección de necesidades de capacitación, elaboración, ejecución y evaluación del Plan Anual de Capacitación de la institución, en el marco de la Gestión de Personas de CENABAST. Las principales competencias abordadas por la capacitación en los últimos 3 años fueron:

²⁶ Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos de CENABAST. CAPABLANCA Ltda. Junio 2011.

- Habilidades Comerciales
 - Técnicas de Negociación
 - Manejo de Conflictos
 - Atención a Clientes
- Fortalecimiento de Competencias Técnicas:
 - Uso de Mercado Público
 - Competencias del Área Logística (Supervisión de Operaciones - Logística Avanzada)
 - Gestión y Rediseño de Procesos
 - Diseño de Indicadores de Gestión
- Materias Normativas
 - Seguridad y Prevención de Riesgos (Combate del Fuego - Operación de Grúa Horquilla - Primeros Auxilios)
 - Normas ISO
- Competencias Transversales
 - Probidad
 - Código de Buenas Prácticas
 - Tecnologías de la Información y Comunicación.

Cabe destacar que el área de Capacitación (Gestión de Personas) en conjunto con el equipo de implementación y Desarrollo de SAP, elaboran el Programa de Capacitación Interna en SAP. Esta Capacitación se ajusta a una metodología que contempla evaluación y seguimiento, además de la correspondiente certificación interna. Es realizada por los Key User²⁷ de cada área operativa.

CUADRO Nº II.7
Evolución inversión en capacitación 2004 – 2010 (\$ del año 2011)

Año	Presupuesto asignado	Gasto ejecutado	% de ejecución	Funcionarios capacitados		Gasto promedio por funcionario	Gasto promedio por dotación
				Nº	% respecto de la dotación		
2004	29.913.520	28.932.386	96,7%	213	96,4%	135.833	140.439
2005	29.605.234	27.707.182	93,6%	219	100,5%	126.517	135.184
2006	29.493.042	27.328.163	92,7%	172	77,8%	158.885	171.471
2007	29.239.315	26.591.054	90,9%	142	64,3%	187.261	205.911
2008	28.021.583	26.061.928	93,0%	210	96,3%	124.104	133.436
2009	29.326.410	27.705.234	94,5%	186	92,1%	148.953	157.669
2010	29.868.162	29.115.709	97,5%	186	87,3%	156.536	160.582

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

²⁷ Por Key User se entiende aquel usuario que domina todos los módulos o áreas de SAP que se le han encomendado.

CUADRO Nº II.8
Distribución gasto capacitación entre áreas 2010 (\$ del año 2011)

Área	Gasto	Porcentaje
Administración y Finanzas	4.577.326	15,7%
Clientes	3.090.116	10,6%
Compras	3.086.532	10,6%
Dirección	5.774.533	19,8%
Logística	10.521.455	36,2%
Técnica	2.065.747	7,1%
Total	28.185.585	100,0%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

Finalmente, es importante señalar que a juicio del equipo consultor es preocupante que la institución no disponga de un estudio ni antecedentes sistemáticos sobre la gestión de personas que den cuenta de un plan o estrategia para abordar los desafíos existentes.

b) Gasto en Personal

La evolución del gasto ejecutado durante el período en análisis muestra un incremento promedio anual del 6%. Este incremento se explica por los pagos de Bonos por Desempeño Institucional y Colectivo además de la incorporación gradual de profesionales.

CUADRO Nº II.9.
Evolución gasto ejecutado en personal 2004 - 2010 (\$ del año 2011)

Año	Total	% crecimiento c/r año anterior	Reajuste anual sector público
2004	2.186.525.081	-	
2005	2.273.669.337	4%	3,5%
2006	2.476.566.492	9%	5%
2007	2.671.509.631	8%	5,2%
2008	2.731.654.953	2%	6,9%
2009	2.947.928.233	8%	10%
2010	3.042.987.275	3%	4,5%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

Respecto el comportamiento de la glosa Horas Extras, muestra a partir del año 2007 un incremento asociado a un aumento del volumen de intermediación que, como se observara en la evolución de la dotación, no estuvo acompañado de una contratación de funcionarios. En particular para el año 2009, el mayor gasto está explicado por la "Pandemia". Como se observa en el Cuadro Nº II.10, las horas extras representan un 5% promedio anual del gasto total.

CUADRO Nº II.10
Evolución gasto ejecutado en horas extras 2004 - 2010 (\$ del año 2011)

Año	Total	% crecimiento c/r año anterior	% Horas extras/Total gasto
2004	129.837.321		6%
2005	117.836.707	-9%	5%
2006	107.446.080	-9%	4%
2007	120.717.566	12%	5%
2008	129.173.866	7%	5%
2009	191.898.293	49%	7%
2010	154.453.546	-20%	5%

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de la CENABAST.

Cabe señalar que el indicador de gasto por dotación se estabiliza a partir del 2009, aun considerando el efecto de la Ley Nº 20.209 de julio del 2007²⁸ y los pagos por indemnizaciones de Directivos de Alta Dirección Pública.

CUADRO Nº II.11
Evolución indicador gasto/dotación 2004 - 2010 (\$ del año 2011)

Año	Gasto/Dotación
2004	9.893.779
2005	10.429.676
2006	11.206.183
2007	12.088.279
2008	12.530.527
2009	14.593.704
2010	13.829.937,31

Fuente: Información entregada por Departamento Gestión de Personas de CENABAST

Finalmente, cabe señalar que al analizar la escala de remuneraciones de la CENABAST y compararla con la de otras instituciones en áreas similares de compra, como podría ser Chilecompra, se observa que la de la Central se encuentra en muy por debajo de ésta, al menos en lo que respecta a los sueldos del nivel directivo. Así por ejemplo, la remuneración del Director de la CENABAST, el año 2010, (\$ 3.612.774) era incluso un poco menor que la de un Jefe de Departamento de Chilecompra (\$ 3.765.803) y casi la mitad de la remuneración del Jefe del Servicio (\$ 6.158.308)²⁹.

²⁸ Ley Nº 20.209 que establece, entre otros, beneficios de remuneraciones para el personal del sector salud.

²⁹ Información obtenida a partir del portal Gobierno Transparente.

1.2 Infraestructura Física

En términos de infraestructura, La CENABAST cuenta con las siguientes instalaciones físicas para realizar sus funciones:

- Edificio corporativo donde están instaladas funciones administrativas, ubicado en José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa. Edificio donde actualmente trabajan 137 personas. Este inmueble es arrendado, ya que por efecto del terremoto del 27 de febrero de 2010 el edificio donde se encontraban las oficinas administrativas (de propiedad de la CENABAST), sufrió un nivel de deterioro que impidió habitarlo (no hay proyectos considerados para su reparación).
- Centro de Almacenamiento y Distribución Lourdes ubicada Poeta Pedro Prado 1555, (ex calle Lourdes), Quinta Normal., donde trabajan 65 personas. Dentro de este Centro se ubican dos bodegas:
 - Bodega de Intermediación: de 2.000 m² y 3.048 posiciones³⁰, almacena 40,5% del valor del inventario.
 - Bodega de Programas Ministeriales: de 230 m² y 347 posiciones, almacena 59,5% del valor del inventario.
- Bodega Matta, ubicadas en Víctor Manuel N° 1114 Santiago Centro, almacena: Vacunas y Productos Refrigerados, de 720 metros cuadrados aproximadamente, es donde se ubican las cuatro cámaras de frío, tres que se mantienen entre los tres y ocho grados Celsius y una que se mantiene en menos veinte grados Celsius. Estas se utilizan principalmente para el almacenaje de vacunas. En este inmueble trabajan 10 personas y son las únicas que dispone la institución.
- Bodega Rivas, ubicada en Ubicación en Chiloé N° 2551 Comuna San Joaquín, almacena productos para la baja, manteniendo principalmente aquellos insumos que ya no cumplen las condiciones para entrega y que se evalúa su potencial remate.

Adicionalmente, la CENABAST arrienda tres bodegas:

- Bodega TW (TransWarrants), ubicada en La Martina 400, Pudahuel, almacena productos inflamables (alcoholes). A un costo \$1.000.000 mensual arrienda 70 metros cuadrados aproximadamente, y los utiliza para el almacenaje de insumos explosivos tales como los alcoholes.
- Bodega Bomi, ubicada en Lo Boza 120 B Quilicura, almacena sueros y algodones a un costo \$24.000.000 mensual, 2.400 metros cuadrados aproximadamente, con capacidad de 2.000 racks.

³⁰ Corresponde a “lugares” donde se almacena. Se habla de posiciones cuando se quiere cuantificar la capacidad de una bodega.

- Bodega Bomi Pulmón, ubicada Lo Boza 120 B Quilicura, a un costo \$22.000.000 mensual, arrienda 2.200 metros cuadrados aproximadamente, y los utiliza para el almacenaje de diversos productos de Intermediación que no pueden ser almacenados en Bodega Lourdes (por capacidad), además de donaciones.

Respecto del equipamiento, CENABAST dispone en el CDI Lourdes, ubicado en Poeta Pedro Prado (ex Lourdes) N° 1555 Comuna Quinta Normal:

- 8 grúas eléctricas y a gas.
- 16 transpaletas
- 4 camiones refrigerados y 2 furgones (1 de pasajeros y otro refrigerado).

Para realizar el servicio de distribución, CENABAST licita el servicio según zona:

- Norte, que incluye los Servicios de Salud de Arica, Iquique, Antofagasta y Atacama
- Zona Centro, que incluye los Servicios de Salud de Coquimbo, Viña, Valparaíso, Aconcagua, Norte, Central. Sur, Sur Oriente, Occidente y Oriente.
- Zona Sur, que incluye los Servicios de Salud Libertador Bernardo O'Higgins, Maule, Ñuble, Bio Bio, Arauco, Concepción, Talcahuano, Araucanía Norte y Sur, Valdivia Osorno, Reloncaví y Chiloé.
- Zona Austral I, que incluye el Servicio de Salud de Aysén.
- Zona Austral II, que incluye el Servicio de Salud de Magallanes.

Las últimas modificaciones del contrato anual con cinco empresas de transporte sólo modificó el número de camiones y el tipo (carga) e incluye camiones refrigerados, sumando en total una flota aproximada de 150 camiones que mueven 12 camiones durante los días laborales del mes.

Adicionalmente, en caso de emergencias, utiliza servicios de bus expreso, para el cual mantiene contratos Premium consistente en el traslados de productos en 24 horas vía correo rápido, servicio por el cual debe pagar según el peso de la carga transportada.

En relación al estado de la infraestructura con que cuenta la CENABAST para llevar a cabo el producto estratégico Apoyo Logístico, ésta no cumple con los estándares para asegurar su cumplimiento oportuno y eficiente. Según el Informe Final³¹ No.11, de la Contraloría General de la República (2009), las bodegas de Almacenaje de propiedad de la institución presentan deterioro en el piso como en el techo lo que provoca pérdidas de productos por humedad, lluvia, volcamiento de grúas horquillas debido a los desniveles y baches en el piso. Esto tiene el riesgo de disminuir la vida útil de equipamientos específicos de alta inversión que requieren condiciones óptimas de suelo. Problemas que no han sido resueltos, como lo constata el

³¹ Informe Final No.11, de la 2009 sobre Examen a la Recepción y Control de Existencia y Otras Materias en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la Republica

Informe de Auditoría PriceWaterHouseCoopers³² de diciembre del 2010. En efecto, este informe prácticamente, apunta a las mismas debilidades, identificando problemas diversos de gestión vinculados al almacenaje dentro de la infraestructura que dispone la CENABAST, en temas como:

- Existencia de diferencias significativas entre los saldos de existencia y los inventarios físicos.
- Existencia de roles y perfiles con accesos amplios en el Sistema SAP posibilitando el acceso a información sensible de la institución comprometiendo la confiabilidad y confidencialidad de la información financiero-contable. Falta de rigurosidad en la limpieza y sanidad de las bodegas ubicadas en Rivas.
- Materiales inflamables (Alcoholes) y materiales corrosivos (Ácido Acético), almacenados en la bodega Rivas provisoriamente, la cual no está acondicionada para su almacenamiento.
- Inexistencia de red húmeda en las bodegas actuales de la Institución.
- Las bodegas de almacenaje presentan debilidades en su infraestructura y no cuentan con estándares óptimos de seguridad y control en el almacenaje de medicamentos e insumos médicos. En efecto, se constata un conjunto de problemas y riesgos, entre los que se incluyen los que se detallan en el Cuadro N° II.12.
- El área de almacenes no cuenta con las condiciones de ventilación y de temperatura controlada, para el correcto almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, así como las devoluciones y los productos en cuarentena. Esto tiene el potencial de producir daños en la composición de los medicamentos, pudiendo afectar la salud de las personas que lo utilizan.
- Falta de soporte de una herramienta tecnológica especializada, en apoyo a la operación logística.
- Proveedores y transportistas circulan al interior del centro de distribución, sin estrictos controles de seguridad.
- La descarga de medicamentos es realizada a la intemperie, sin las medidas de seguridad, higiene, control adecuadas y cumplimiento de las normativas de tratamiento de productos farmacéuticos.

³² Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. PriceWaterHouseCoopers.

CUADRO Nº II.12

Problemas de almacenaje en Bodegas y riesgos asociados

Problemas	Riesgos
<p>Bodega: Bomi Ineficiencias en el acopio de pallets por parte de personal logístico de Bodega Bomi. Durante el proceso de inventario, ocurrieron 2 derrumbes de pallets, los cuales pudieron haber ocasionado daños personales a los auditores a cargo del inventario.</p>	<p>Daños a las personas. Pérdida financiera por daño a los materiales almacenados en bodega. Desviaciones en los resultados de inventario. Errores u omisiones en el conteo.</p>
<p>Bodega: Bomi Deficiencia: Existencia de pallets que contienen material de un mismo código, pero con distintos números lotes y distintas fechas de vencimiento, almacenados sin tener una debida rotulación que indique esta condición.</p>	<p>Desviaciones en los resultados de inventario. Errores u omisiones en el conteo. Errores en el despacho de pedidos de materiales.</p>
<p>Bodega: Lourdes Deficiencia: Pallets de un mismo código y un mismo lote almacenados en distintas posiciones sin guardar alguna relación entre si.</p>	<p>Desviaciones en los resultados de inventario. Errores u omisiones en el conteo. Errores en el despacho de pedidos de materiales.</p>
<p>Bodega: Rivas Materiales inflamables (Alcoholes) y materiales corrosivos (Acido Acético), almacenados en esta instalación la cual no esta acondicionada para su almacenamiento.</p>	<p>Inflamación de materiales, debido a las altas temperaturas detectadas durante el conteo y al inadecuado almacenamiento existente.</p>
<p>Bodega: Rivas Existencia de materiales mermados/vencidos con sus envases rotos o abiertos.</p>	<p>Posible contaminación cruzada de los demás productos y de las personas que los manipulen o trabajen en las inmediaciones del material.</p>
<p>Bodega: Bomi y Tw Existen productos almacenados en Bodega BOMI y TW (productos inflamables) que corresponden a almacenes sistémicos de bodega Lourdes.</p>	<p>Pérdidas de productos por falta de control. Desviaciones de inventario.</p>

Por otra parte, el sistema de información utilizado por la CENABAST para el control de la recepción y salida de productos, conocido como Sistema Logístico, operaba con desfase por ser un sistema semi-automatizado, lo cual fue comprobado por la Contraloría en su informe No.11 al indicar la existencia de productos en estado de recepcionado, a pesar que todavía estaban en estado de cuarentena. También presentaba problemas de acceso dificultando que los encargados pudieran controlar los productos bajo su responsabilidad. Para enfrentar estas dificultades la institución optó por el sistema SAP actualmente en el proceso final de implementación.

Las debilidades de la infraestructura afecta la fe pública de la institución en cuanto a su capacidad de almacenaje y calidad de los fármacos. Todas estas debilidades también son reconocidas y están incorporadas en la Matriz de Riesgo Simplificada de la Central de Abastecimiento.

2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL, ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN

2.1 Estructura Organizacional y asignación de responsabilidades

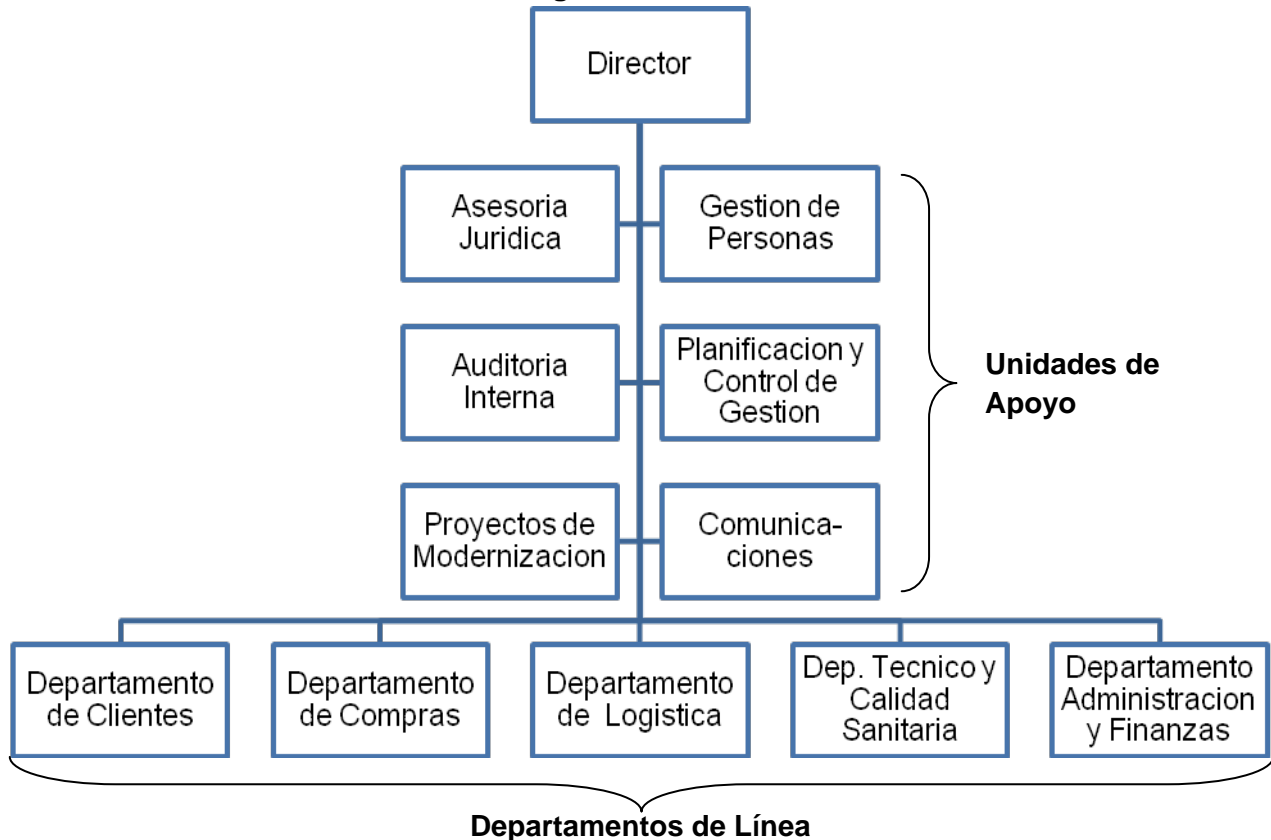
La Central de Abastecimiento es un servicio público funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y de patrimonio propio dependiente del Ministerio de Salud³³ en su funcionamiento y a cuyas políticas, normas y planes generales deberá sujetarse en el ejercicio de sus actividades.

La CENABAST tiene una estructura de dirección centralizada en la ciudad de Santiago contando con oficinas de almacenamiento y distribución. Su estructura interna actual está definida en la resolución exenta N° 1.536 del 17 de junio de 2010 y se organiza bajo el criterio de segmentación de funciones por Departamentos, en la cual cada departamento realiza una función específica. En la Figura N° II.6 se muestra la actual estructura rganizacional de la CENABAST.

En la estructura de la CENABAST se distinguen dos niveles: Dirección y sus unidades de apoyo y los Departamentos de Línea. La dirección de la Central la ejerce su Director, de quien dependen seis áreas de apoyo, que no poseen línea de mando, es decir, no tienen autoridad jerárquica sobre el resto de la estructura organizacional, además de cinco departamentos de línea, que participan de la producción de los productos y subproductos estratégicos, con la colaboración de las Unidades de Apoyo.

³³ D.L. N° 2763/79 Art. 46

FIGURA Nº II.6
Estructura Organizacional CENABAST



a) Dirección y Unidades de Apoyo

El Artículo 5 del Título III del Reglamento de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud³⁴, establece que “*La administración superior de la Central corresponderá a un Director, que será funcionario de la exclusiva confianza del Presidente de la República, nombrado a proposición del Ministro de Salud. El Director será el jefe superior de la Central y tendrá su representación judicial y extrajudicial.*”

De acuerdo al Perfil del Director/a-Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud aprobado por el Consejo de Alta Dirección Pública el 124 de diciembre de 2010, las funciones estratégicas de éste(a) son:

- Abastecer de Fármacos, insumos y dispositivos médicos a toda la red de salud pública a través de la intermediación con actores del ámbito privado.
- Establecer estrategias para la ejecución de programas de compras y abastecimiento de fármacos e insumos requeridos por la red pública de salud.

³⁴ DECRETO N° 78 DE 1980 Publicado en el Diario Oficial de 04.06.80. y sus modificaciones - Dto. 129/84, Minsal, D.OF. 29.06.84; Dto. 363/84, Minsal, D.OF. 18.01.85; Dto. 546/90, Minsal, D.OF. 08.02.91; Dto. 301/92, Minsal, D.Of. 19.06.92.

- Coordinar una adecuada articulación de los recursos de la red pública de salud, a través de la generación de acuerdo entre los actores públicos y privados que participan en la relación comercial, actuando a través del sistema de compras y contrataciones públicas.
- Dirigir y liderar la Central de Abastecimiento del SNSS, fortaleciendo y modernizando la organización, además de promover permanentemente el desarrollo de las personas que trabajen en ella.
- Ejercer un liderazgo que asegure el cumplimiento de las metas de su equipo directo, en el marco de las líneas programáticas del Servicio, y las definidas por el Ministerio.

El Director es asesorado por un grupo de *staff* de unidades de apoyo, conformado por Auditoría Interna, Asesoría Jurídica, Comunicaciones, Control de Gestión y Gestión de Personas, que asesora, apoya y supervisa que se materialicen las distintas estrategias, acciones y metas que se definen a nivel corporativo.

Auditoría Interna: Esta Unidad depende directamente del Director de la Central y está formada por seis personas: el jefe de la unidad, una secretaria y cuatro auditores.

De acuerdo al Artículo 9 del Título III del Reglamento de la Central, “a la Oficina de Auditoría le corresponderá asesorar al Director en la fiscalización, control y evaluación de las actividades del Servicio de orden técnico administrativo, financiero y patrimonial, y desempeñar, en especial, las siguientes funciones”:

- Verificar cumplimiento normas, planes, programas y directivas aprobadas por el MINSAL y Dirección.
- Controlar la regularidad y corrección de operaciones y procedimientos relativos al ingreso, administración e inversión de recursos financieros y patrimoniales.
- Controlar cumplimiento de las disposiciones de aplicación en los servicios públicos.
- Colaborar en el cumplimiento de misiones que le encomiende, por intermedio del Director, el Ministerio de Salud.
- Evaluar la eficacia de los procesos de administración de inventarios.
- Desempeñar las demás funciones que asigne la dirección.
- Evaluar en forma permanente el sistema de control interno de CENABAST y efectuar las recomendaciones para su mejoramiento.
- Realizar actividades de auditoría a análisis riesgo del Servicio (CAIGG).

Asesoría Jurídica: Es una unidad de Staff dependiente directamente del Director de la Central, formado por nueve personas, el jefe del departamento, cuatro abogados y dos asistentes.

Sus principales funciones implican asesorar a jefes de línea relacionados con la legalidad del quehacer institucional, velar por la legalidad y pertinencia de las relaciones contractuales, bases y actos administrativos, asesorar y ejercer como secretario ejecutivo de Comisión de Adquisiciones, representar a la institución en las presentaciones y causas administrativas, judiciales y extrajudiciales, administrar registro de proveedores de la institución. De acuerdo al

Artículo 11 del Título III del Reglamento de la Central, “A la Oficina de Asesoría Jurídica le corresponderá:

- Asesorar al Director y a otras jefaturas de la Central en la aplicación de las normas legales y reglamentarias y otras disposiciones, emitiendo los informes que le sean requeridos;
- Redactar y revisar los proyectos de formalización de actos contratos y convenios en que participe la Central y realizar las gestiones tendientes a materializarlos;
- Intervenir en la elaboración de las resoluciones e instrucciones que deba aprobar la Dirección de la Central, a requerimiento de ésta;
- Preparar los informes y las consultas a la Contraloría General sobre la interpretación de normas legales y reglamentarias;
- Asumir la defensa de la Central en los juicios en que sea parte o en los asuntos en que tenga interés ante los Tribunales de Justicia; y
- Ejercer las demás funciones que le encomiende el Director de la Central en las materias de su especialidad.

Comunicaciones: El área la constituye una persona, depende directamente del director y cumple todas las funciones del área. Sus funciones principales son diseñar e implementar estrategias de comunicación orientadas al mejor posicionamiento de la Institución acorde a su misión y confirmando su rol de experticia, eficiencia y transparencia frente a los distintos públicos objetivos. Dentro de sus facultades y atribuciones se cuenta:

- Diseñar e implementar estrategias de comunicación;
- Difundir el quehacer institucional en los medios de comunicación;
- Organizar y ejecutar actividades corporativas;
- Controlar y velar por el correcto uso de la imagen corporativa;
- Potenciar una vinculación positiva entre la Institución y sus clientes, proveedores y diversos organismos;
- Mantener la relación con los medios de comunicación garantizando una política de “puertas abiertas”;
- Mantener al día la sección de Actualidad del sitio web

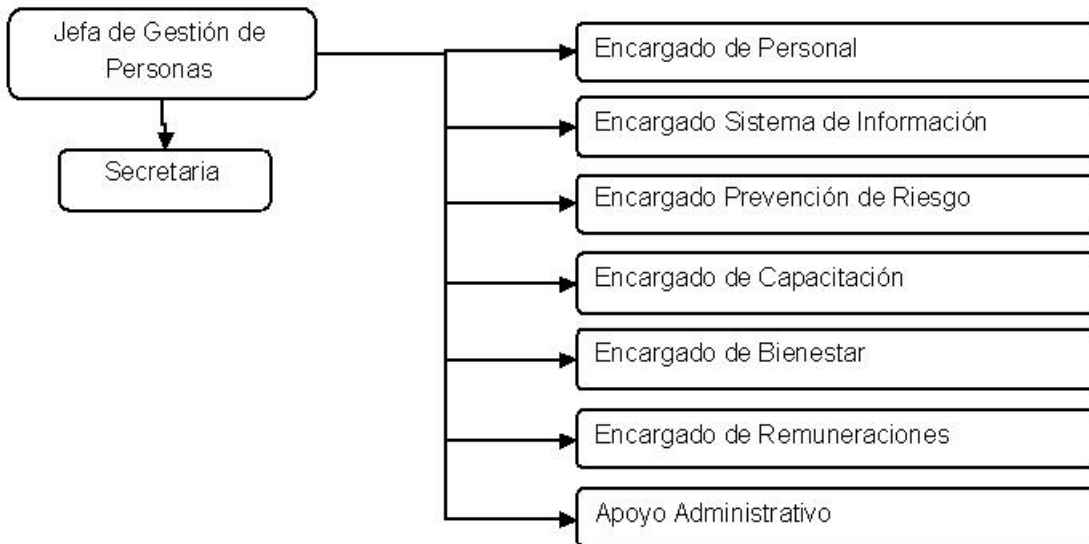
Gestión de Personas: La Unidad de Gestión de Personas es una unidad de Staff dependiente directamente del Director de la Central. Sus funciones son asegurar una eficiente administración de recursos humanos, a través de las contribuciones productivas del personal a la CENABAST, desarrollando herramientas y buenas prácticas que promuevan el desempeño eficiente de las personas. Asimismo, definir políticas acordes a las necesidades institucionales, fomentando procesos participativos para las definiciones estratégicas y adecuando la dotación a las funciones y capacidades de los funcionarios.

Entre sus atribuciones se cuenta participar en el reclutamiento y selección de los nuevos funcionarios que pasan a formar parte de la Central a través de los mecanismos legales, como

en su mantención y capacitación; asimismo participar y proponer políticas o mecanismos que incidan en el mejoramiento de las condiciones de trabajo y seguridad del personal.

Al interior de la unidad se distribuyen las tareas entre el personal de acuerdo a las funciones que cumplen, tal como se muestra en la Figura N° II.7.

FIGURA N° II.7
Estructura Unidad Gestión de Personas



Proyectos de Modernización: Es una unidad Staff dependiente directamente del Director de la Central, conformada por cuatro personas: Jefe de área, dos profesionales, una persona que entrega soporte informático y una secretaria.

Su principal función es asesorar a la Dirección en relación a la cartera de proyectos tendientes al mejoramiento de la gestión constituyendo una unidad de apoyo dentro del organigrama de la institución. Entre sus atribuciones se cuenta ejecutar y realizar el seguimiento a los proyectos en ejecución y proponer a la Dirección las tareas y proyectos a desarrollar.

Los proyectos de modernización que actualmente se encuentran desarrollado son:

- Incorporación sistema SAP
- Implementación de código de barras en el Centro de Distribución
- WMS (Warehouse Management System, en etapa de evaluación)

Actualmente, debido al nivel de avance que tiene el proyecto SAP (actualmente en etapa de estabilización que concluye en junio del 2011), el jefe del departamento es quien intermedia entre la institución y la empresa asesora.

Planificación y Control de Gestión: La Unidad de Planificación y Control de Gestión es una unidad de Staff dependiente directamente del Director de la Central, compuesta de una Jefatura, cuatro funcionarios profesionales y una secretaria. De esta unidad dependen los responsables de la elaboración de la Matriz de Riesgo.

Su misión es “Tener una visión sistémica de identificar, comprender y aumentar el valor agregado de los procesos, para cumplir con la estrategia institucional y elevar el valor de satisfacción de nuestros usuarios finales”. Su objetivo es guiar la gestión de los procesos hacia los objetivos de la organización y ser un instrumento para evaluarla.

Sus funciones son relativas a los Convenios Colectivos, Programas de Mejoramiento y Compromisos de gestión. En detalle, estas son:

- Conocer, analizar y proponer, respecto de indicadores de los convenios a su cargo con enfoque sistémico, integral y de mejoramiento continuo de los procesos.
- Mantener y administrar los sistemas de información y control institucionales y de información de validadores externos.
- Controlar e informar los calendarios y fechas de planificación estratégica tanto institucionales como de validadores externos.
- Comunicar y sostener reuniones continuas de información y apoyo de mejoramiento, con los responsables técnicos de los convenios.
- Emitir certificación de cumplimiento a las unidades responsables de los medios de verificación e ingreso de resultados a la página de información institucional.
- Emitir informe ejecutivo de actividades y resultados.
- Coordinar acciones, emitir y actualizar organización y metodologías.

b) Departamentos de Línea

Los Departamentos de Línea son aquellos cuya función principal tiene que ver directamente con la producción de los productos estratégicos. Estos corresponden a:

Departamento de Clientes: Esta área se ocupa principalmente de establecer y coordinar los productos a comercializar, intermediar las necesidades de fármacos e insumos médicos. Si bien aún está en proceso la legalización de la Resolución Exenta respectiva, se ha establecido internamente que sus funciones son³⁵:

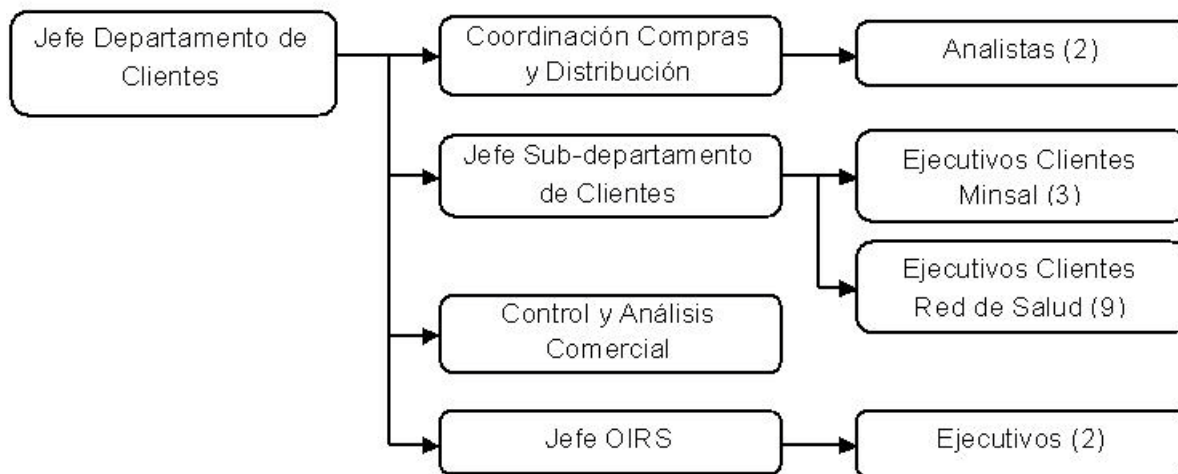
- Velar por el correcto, efectivo y eficaz cumplimiento de los objetivos de cada departamento.
- Obtención de demanda por clientes.
- Consolidación de demanda agregada por cliente.
- Definición y configuración de líneas y programas de carga
- Revisión y validación técnica de glosas de productos cargados (Soporte técnico)
- Carga de programación

³⁵ Las funciones están definidas en la respectiva resolución exenta y no fue posible acceder a una mayor claridad.

- Asistencia operativa a clientes de programación
- Disponibilidad y seguimiento de la programación por clientes, y
- Transferencia de información desde web a Xerox (SAP)

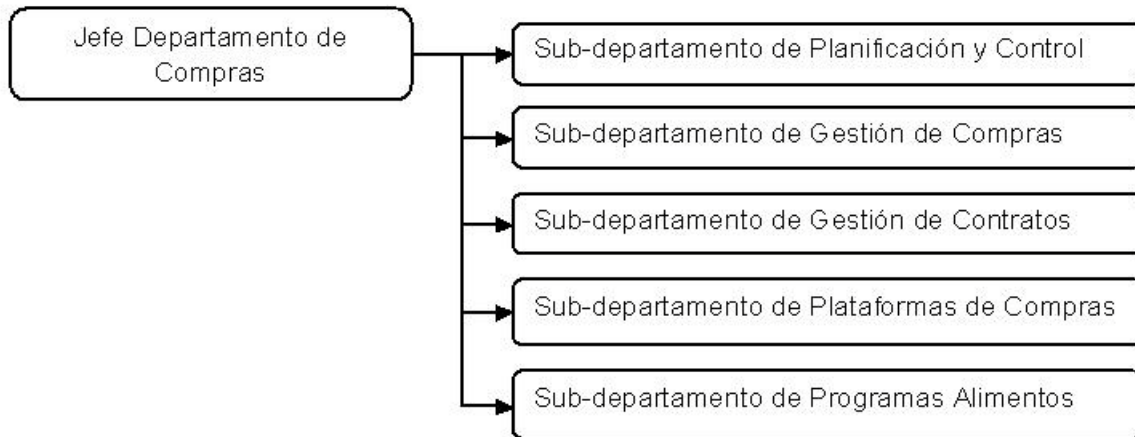
El Departamento de Clientes está formado por 21 personas que se distribuyen tareas de acuerdo a la estructura organizacional basada en las funciones que se presentan en la Figura II.8. Esta estructura se encuentra actualmente en proceso de legalización mediante la publicación de una Resolución Exenta.

FIGURA Nº II.8
Estructura Departamento de Clientes



Departamento de Compras: Se compone de 32 personas, las cuales, según Resolución Exenta Nº 1.613 del 6 de julio de 2010, se organizan de acuerdo a la estructura de tipo funcional que se muestra en la Figura II.9, con cinco sub departamentos.

FIGURA Nº II.9
Estructura organizacional Departamento de Compras



Entre sus principales funciones está Subrogar al Director, dirigir y controlar los equipos necesarios al interior de la organización, regular las acciones pertinentes en lo que respecta al abastecimiento, generar alianzas estratégicas y transparentes con los proveedores. De acuerdo a la Resolución Exenta Nº 1.613 del 6 de julio de 2010, sus funciones son:

- Presentación de Ofertas a la Comisión de Adquisiciones
- Generar mejoras en el proceso de compras
- Elaboración y presentación del Plan de Compras, y
- Comunicar Estado de Compras.

El Sub-departamento de Planificación y Control tiene como objetivo gestionar la compra de mandatos del Ministerio de Salud, revisión de programación (Stock), definir productos y cantidades a comprar, y revisar y ajustar el Plan de Compras.

El Sub-departamento de Gestión de Compras tiene como función elaborar las Bases o Términos de Referencia, definir proveedores por productos, contactar a proveedores para la obtención de ofertas, solicitar cotizaciones de trato directo y autorizar licitaciones en el portal.

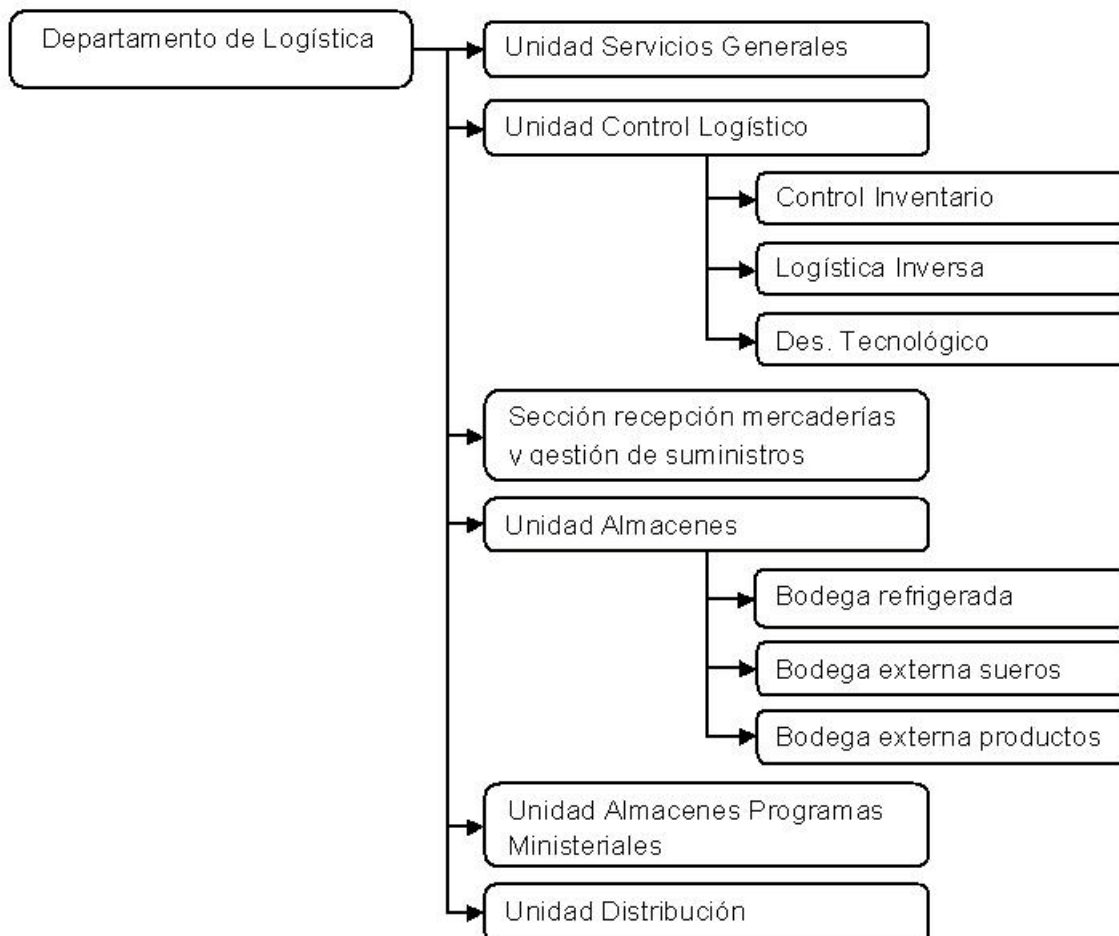
El Sub-departamento de Gestión de Contratos tiene como función registrar nuevos contratos y su resolución, solicitar mejoras a éstos, analizar stock de productos, informar distribución directa, revisar distribución de suministro, y generar anulación de contratos por mutuo acuerdo.

El Sub-departamento Plataforma de Compras tiene como función publicar licitaciones en el portal Mercadopublico, informar respecto de consultas de licitaciones, hacer seguimiento de validaciones, crear nuevos cuadros comparativos y revisar contratos.

El Sub-departamento de Programas de Alimentos tiene como función realizar la gestión completa de los Programas Alimentarios, esto es, cumplir con las funciones propias del Departamento de Compras en lo relativo a los Programas Alimentarios

Departamento de Logística: Su función es recepcionar, almacenar y distribuir fármacos e insumos médicos entre los distintos establecimientos de salud del SNSS, para lo cual tiene las atribuciones de rechazar pedidos de proveedores que vengan disconformes con lo adjudicado. Tiene una dotación total de 107 funcionarios, de los cuales 44 son personal de apoyo externo (41,1%). Su estructura organizacional interna distribuye áreas en cinco unidades según funciones (Figura N° II.10).

FIGURA N° II.10
Estructura Departamento Logística



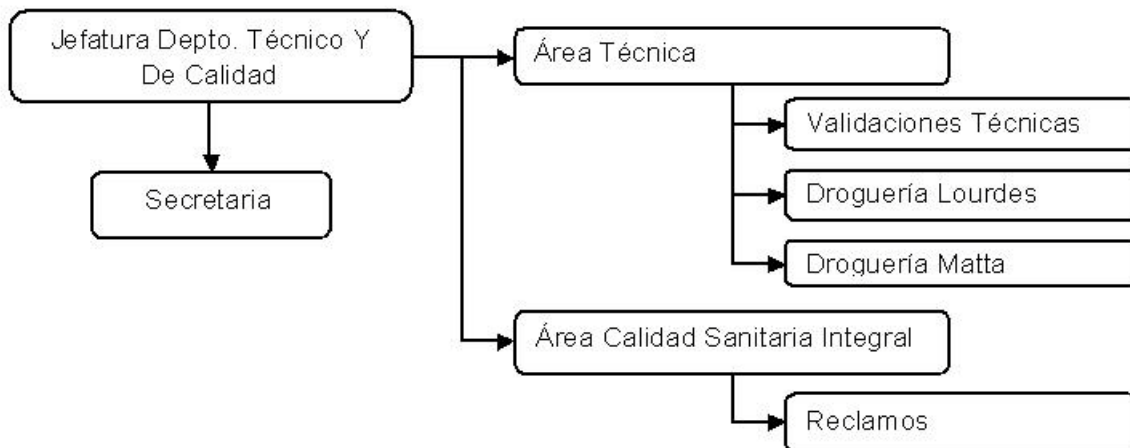
Departamento Técnico y Calidad Sanitaria: Su función global es aportar elementos técnico sanitarios para una gestión de abastecimiento eficiente y transparente. En este sentido, se plantea como misión: *“Ofrecer soluciones expertas de abastecimiento de fármacos, dispositivos médicos, alimentos de uso médico y equipamiento para la red asistencial de salud, asegurando con eficiencia, transparencia y oportunidad, la calidad de los bienes proporcionados, contribuyendo en la atención de salud resolutive y oportuna para las personas.”*

De acuerdo a lo oficializado por CENABAST, esta unidad tiene las atribuciones de velar por la calidad sanitaria integral de todos los productos adquiridos y distribuidos a través de CENABAST, que comprende desde su adquisición hasta el resultado sanitario alcanzado, garantizando el cumplimiento de los requisitos de calidad de las bases técnicas de licitación y manteniendo controles permanentes a los productos.

Cuenta con 15 personas distribuidas en la estructura organizacional que se presenta en la Figura N° II.11. Este departamento incorpora en su organización, una distribución especial además de la funcional, separando en dos áreas su gestión. Las funciones de cada una de sus dos áreas son:

- **Área Técnica:** Resguardar la calidad técnica de todos los productos que se adquieren, almacenan y distribuyen a través de CENABAST para toda la red de salud, y velar por ella durante su uso en los ámbitos de competencia de la institución.
- **Área Calidad Sanitaria Integral:** Proporcionar elementos técnico-sanitarios para la toma de decisiones y la gestión de las gerencias de operaciones y comercial relacionados con todos los ámbitos de calidad de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos específicos en salud que se utilizan en la red de salud, con una visión integral y coherente con los objetivos institucionales y ministeriales.

FIGURA N° II.11
Estructura Organizacional Depto. Técnico y Calidad Sanitaria



Departamento de Administración y Finanzas: Está constituido por 46 personas distribuidas en dos sub departamentos y sus respectivas unidades, según la estructura que muestra la Figura N° II.12, la cual se define en la Resolución Exenta N° 733 de la Central de Abastecimiento del Ministerio de Salud del año 2010.

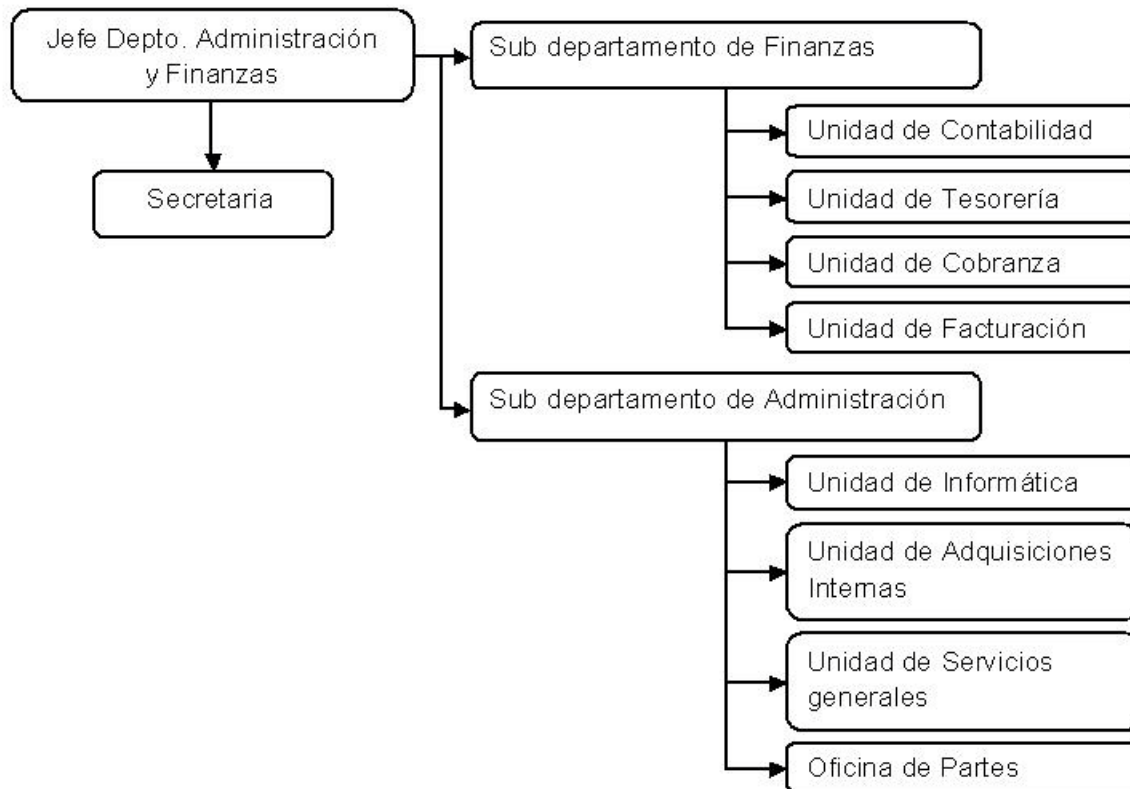
Las principales funciones de esta área consideran promover la capacidad de la institución para generar su propio financiamiento, generar rentabilidad compatible con los gastos de la

institución, planificar y controlar en el ámbito financiero y presupuestario, gestionar las relaciones y negociaciones con los proveedores en el ámbito financiero, generar fondos públicos a través de la relación con estructuras reguladoras del sector. De acuerdo a la Resolución Exenta N°733 de la Central de Abastecimiento del Ministerio de Salud del año 2010, *“Al Departamento de Finanzas, Administración y Servicio Interno, corresponderá diseñar y ejecutar los programas conducentes a una eficiente utilización de los recursos de la Central, debiendo proponer alternativas de financiamiento.*

De esta manera, las funciones se distribuyen entre sus dos sub departamentos, donde el sub departamento de finanzas “tiene por objeto la administración financiera de la CENABAST, procurando lograr equilibrio en la solvencia y rentabilidad, resguardando el cumplimiento de las normas administrativas, financieras y contables que rigen para el Servicio Público. Le corresponde propender a reducir el periodo de facturación, optimizar el nivel de inventario, mejorar la información financiera y disponer de un programa de caja de la institución.

Por su parte, el sub departamento de administración le corresponde ejecutar el conjunto de actividades de apoyo y servicios necesarios para el normal funcionamiento de la institución, de modo de satisfacer los requerimientos de las diferentes unidades y controlar el uso de los recursos de manera eficiente y eficaz.

FIGURA Nº II.12
Estructura Departamento de Administración y Finanzas



Al analizar la estructura organizacional de la CENABAST, se observa que ella se caracteriza por una clara departamentalización de las funciones que tiene el mérito de favorecer la especialización y proporcionar los medios de control específicos en la alta dirección³⁶. Opinión también compartida por las jefaturas según se desprende de los resultados de la Encuesta aplicada durante el mes de junio del 2011³⁷. Se observa positivamente que dentro de la estructura actual de la CENABAST resulta claro cómo los procesos que tienen asociados, contribuyen a la generación de los productos estratégicos.

Por otra parte, en la estructura organizacional de la CENABAST se visualiza claramente cuáles son los departamentos que están vinculados a la provisión de cada producto estratégico, así como los asociados a las actividades de apoyo, lo cual se evalúa positivamente. Esto lo ejemplifican los Departamentos de Clientes y Compras que cumplen la función de agregación demanda/programación y compra de los requerimientos de fármacos e insumos médicos del sector salud, permitiendo la materialización del producto estratégico Intermediación; mientras

³⁶ Esta visión también fue compartida en las entrevistas realizadas por el equipo consultor con las unidades de Gestión de Personas y Planificación y Control de Gestión, el día 1 de julio del 2011.

³⁷ Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos de la CENABAST. Capablanca Consultores, Santiago, junio 2011.

que el Departamento de Logística es el responsable del segundo producto estratégico Apoyo Logístico. En la Figura N° II.13 a y b se muestran las unidades responsables de los productos estratégicos Intermediación y Apoyo logístico, respectivamente.

FIGURA N° II.13a
Unidades Responsables del Producto Estratégico Intermediación

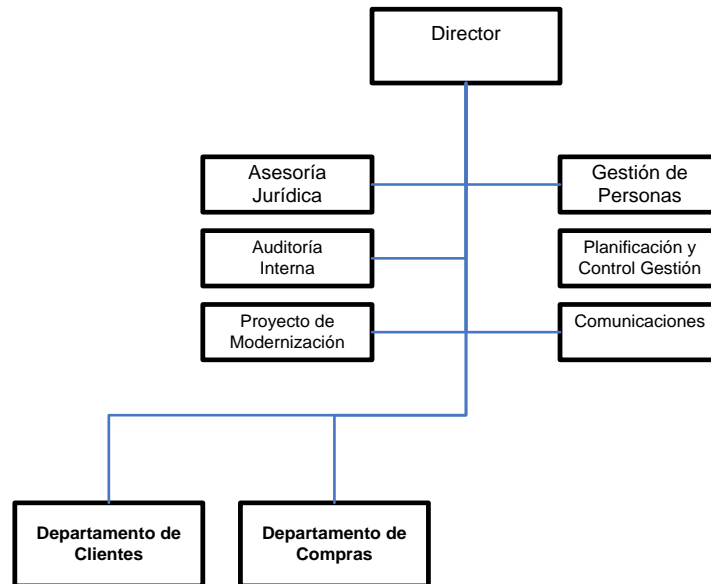
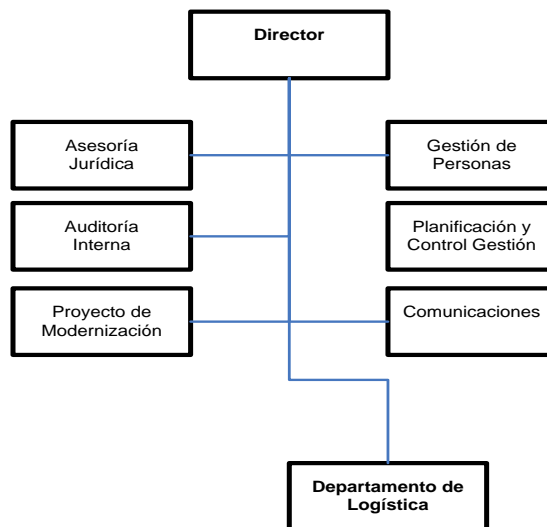


FIGURA N° II.13b
Unidades Responsables del Producto Estratégico Apoyo Logístico



No obstante la estructura organizacional de la Central resulta adecuada a los fines de la institución y para la producción de sus productos estratégicos, se detectan algunas situaciones

en su operación que pueden estar afectando los resultados de desempeño de la CENABAST. Por ejemplo, la Unidad de Gestión de Personas que si bien cuenta con 6 encargados más personal de apoyo, no dispone de una agenda de trabajo vinculada con las debilidades de los procesos de gestión de la institución, donde su articulación con el resto de las unidades es el resultado de urgencias que surgen dentro de la Central o por mandato de su Director, como fue el caso del Proyecto de Modernización, sin constatarse la existencia de una estrategia escrita en desarrollo.

Por otra parte, se observa que las áreas de apoyo, que son abundantes en funciones y estructuras, tienen poca identificación con el resultado de los procesos de producción de los productos estratégicos³⁸. A pesar que los productos estratégicos de la CENABAST son sólo dos, lo que debiera facilitar el foco de la gestión de estas áreas, el esfuerzo principal de la institución está centrado en mitigar las urgencias que enfrenta la Central derivadas de un sistema sujeto a permanente tensión y escrutinio público, como lo evidencia los numerosos artículos y reportajes sobre los problemas que ha detectado la Contraloría en la CENABAST.

Respecto de la asignación de responsabilidades, se estima que esta es adecuada, ya que la definición de funciones de los distintos departamentos de la Central absorben todas las tareas que se deben cumplir para llevar a cabo la producción de los productos estratégicos.

2.2 Mecanismos de Coordinación

Los niveles de coordinación al interior de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud difieren respecto de la naturaleza de los distintos departamentos y unidades. Mientras las Unidades de Apoyo tienden a relacionarse más con clientes internos, los Departamentos de línea tienen más relación con clientes externos, diferencia que determina en gran medida los mecanismos de coordinación que se utilizan.

Departamento de Administración y Finanzas: Esta área se relaciona principalmente con clientes internos, como las cuatro divisiones de línea (Clientes, Compras, Logística y Técnica), además de las unidades de Asesoría Jurídica y Auditoría Interna.

Departamento de Compras: Se relaciona principalmente con clientes externos: Proveedores, Sistema Nacional de Servicios de Salud, Secretaría Regional Ministerial, Fondo Nacional de Salud, Instituto de Salud Pública, Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales y Dirección de Compras Públicas. La recepción de demanda de varios Programas Ministeriales, clientes de CENABAST, así como en algunos casos de las Subsecretarías y/o Servicios de Salud, es recibida mediante oficios. Por su parte, la captación de demanda por intermediación es recibida mediante la plataforma web.

³⁸ Estos antecedentes se desprenden de las presentaciones entregadas a la consultora durante el mes de enero de 2011y verificada por el equipo consultor a través de entrevistas realizadas en el marco de la realización de la presente consultoría.

Departamento de Clientes: Se relaciona principalmente con clientes externos: Sistema Nacional de Servicios de Salud, Extra sistema, Atención primaria, Fondo Nacional de Salud, Subsecretaría de Salud Pública y Subsecretaría de Redes Asistenciales. La comunicación se efectúa recurriendo a correos electrónicos y comunicación telefónica.

Departamento de Logística: Se coordina con el Departamento de Compras en reunión de trabajo mensual (temas: stock, distribución, faltante, etc.) así como vía correo y teléfono frecuentemente con áreas de clientes y compras

Departamento Técnico de Calidad: Esta área se relaciona principalmente con clientes internos: Compras y Logística, y con clientes externos tales como el Instituto de Salud Pública. Los mecanismos de coordinación, tanto con los clientes internos como externos, se basan en comunicaciones a través de correos electrónicos y establecimiento de reuniones de trabajo, de acuerdo a las necesidades que surjan.

Asesoría Jurídica Se vincula principalmente con clientes internos, todas las operaciones de línea, y en el ámbito de las operaciones comerciales, con los proveedores. Los mecanismos de coordinación se basan en comunicaciones a través de correos electrónicos y reuniones de trabajo de acuerdo a las necesidades que se presenten.

Comité Directivo: Los mecanismos de coordinación a nivel institucional global han dependido fuertemente del sello distintivo de cada director. De esta manera, hasta el año 2009 se realizaba semanalmente el Comité Directivo, donde participaban además del director, los jefes de departamento, y bi-semanalmente el Comité Directivo ampliado, donde además participan los segundos mandos.

El objetivo de estos comités fue discutir temas relativos al estado de avance de proyectos institucionales y de departamento, dificultades que estaban enfrentando y requerimientos entre distintas unidades. Mientras el Comité Directivo tenía un matiz de discusión, el Comité Directivo ampliado tuvo un matiz más informativo.

Durante el año 2010 se ejecutaron asambleas informativas con una frecuencia promedio de una vez al mes. Los asistentes a estas asambleas dependían del tema que se trataría en la asamblea.

Además se desarrollan reuniones de coordinación semestrales asociadas principalmente con la revisión de los estados de avance en el cumplimiento de compromisos.

Comisión Pre-Calificadora de Fármacos e Insumos: Participan de esta Comisión el Coordinador Nacional de Fármacos e Insumos (dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales) y los jefes de los Departamento Técnico, Departamento de Compras y Departamento de Clientes. Las sesiones se realizan durante el periodo de revisión de la canasta de productos que serán ofertados cada año.

Comisión de Adquisiciones: Esta comisión está integrada por el Subsecretario de Redes Asistenciales, o su representante, quien la preside, un representante del Ministro de Salud, el Director del Fondo Nacional de Salud y dos Directores de Servicios de Salud, además del Director de la Central de Abastecimiento quien es el encargado de presentar ante la Comisión los diferentes asuntos incluidos en la tabla. Sesiona cada dos semanas y sus funciones son³⁹:

- Resolver las adquisiciones de medicamentos y demás artículos y elementos comprendidos en la actividad de la Central, cuyo valor exceda de tres mil unidades de fomento, por cada tipo de artículo, sea que ellas se efectúen por propuestas públicas o privadas, simples cotizaciones o compras directas;
- Tomar conocimiento de las adquisiciones directas realizadas por el Director de la Central, en conformidad con el Reglamento del Servicio;
- Conocer y resolver los reclamos relativos a las adjudicaciones que presenten los proveedores;
- Estudiar y proponer modificaciones al Reglamento, y
- Adoptar, por unanimidad, acuerdos que declaren que determinadas adquisiciones, por razones especiales de mercado, son favorables a los intereses o necesidades del Servicio.

Mecanismos Ad-hoc

Al interior de los departamentos, la difusión así como la coordinación es generalmente presencial, donde el interesado en difundir concurre a la unidad a ser difundida y conversa con la unidad completa o personalmente con el jefe, según sea el tema a tratar. Los acuerdos se formalizan mediante correo electrónico, incorporando a todos los interesados.

En términos generales, se observa que a nivel interno de la CENABAST, existen suficientes mecanismos de coordinación, tanto formales como informales, entre los distintos departamentos y unidades, al igual que en el caso de los mecanismos de coordinación con instituciones externas a la Central, los que también son suficientes. No obstante, en ambos casos, los mecanismos existentes no siempre operan en forma eficiente, lo que más bien tiene relación con cómo se utilizan más que con el tipo de mecanismo de que se trate.

En el caso de la coordinación al interior de la Central, en la encuesta realizada por la consultora a las jefaturas de la Central con motivo de esta evaluación⁴⁰, se pudo constatar que durante el periodo de evaluación, los mecanismos de coordinación no siempre fueron eficaces o permitieron una coordinación oportuna para los fines de la institución, en términos de contribuir a resolver los problemas de gestión que se presentaron. De hecho, en la encuesta se obtuvo que un 36% de las jefaturas estiman que en la modalidad actual, la coordinación resulta ineficaz y tardía, reconociendo que no contribuye a generar espacios para analizar los

³⁹ Decreto 131. Fecha de Publicación: 21.06.1980. Fecha de Promulgación: 14.04.1980. Organismo: Ministerio De Salud Publica. Aprueba Reglamento de la Comisión de Adquisiciones de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

⁴⁰ Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos de la CENABAST. Capablanca Consultores, Santiago, junio 2011.

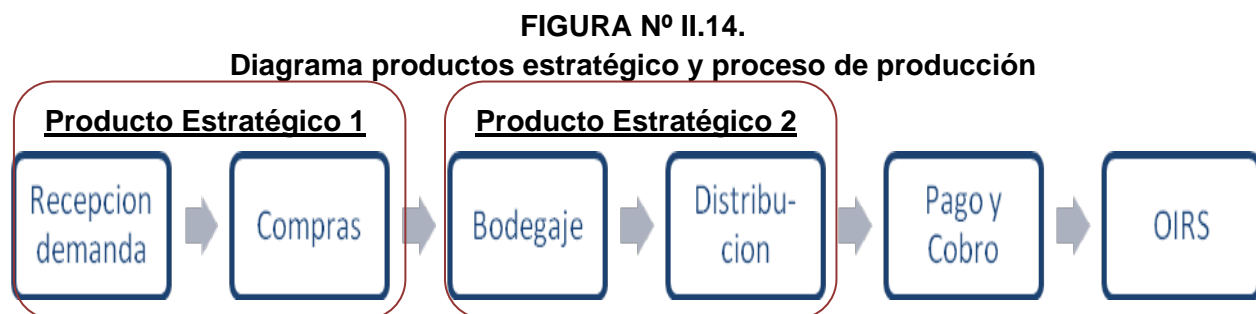
problemas de gestión de la institución, lo que a juicio del equipo evaluador es un aspecto que se evalúa negativamente, sobre todo considerando que en la CENABAST existe una estructura organizacional departamentalizada en sus funciones, donde incluso el sistema de control de gestión está orientado a controlar y monitorear el desempeño de cada unidad, sin existir una evaluación global de la institución y donde por tanto, una adecuada coordinación entre las partes es fundamental para alcanzar los objetivos globales de la organización.

En el caso de los mecanismos de coordinación de la CENABAST con sus clientes (SNSS, municipalidades y extrasistema), donde el modelo de gestión de programación y agregación de demanda funciona bajo el supuesto de programación anticipada, y por tanto, se requiere de una relación más cercana con los clientes para acompañar este proceso y brindar información oportuna y útil para que realicen adecuadamente sus pedidos, los mecanismos de coordinación no siempre han operado adecuadamente. De hecho, cuando los clientes son consultados en la Encuesta de Satisfacción 2010, respecto a qué aspectos debería mejorar la Central para estar totalmente satisfechos, la segunda respuesta en importancia es mejorar los canales de comunicación y el conocimiento de sus necesidades. Así también, en la encuesta 2010, se observa una disminución de la satisfacción de los clientes respecto de la efectividad de canales de comunicación, tales como, correo electrónico para consultas y reclamos formulados a la OIRS-CENABAST respecto de la situación del año 2008, pasando de un 59% de clientes satisfechos el año 2008, a un 28%, el año 2010. Lo mismo se puede observar en el caso de la satisfacción de clientes respecto de la atención del ejecutivo de CENABAST que disminuyó de un 76% de clientes satisfechos el año 2008 a un 57% el año 2010.

3. PROCESO DE PRODUCCIÓN

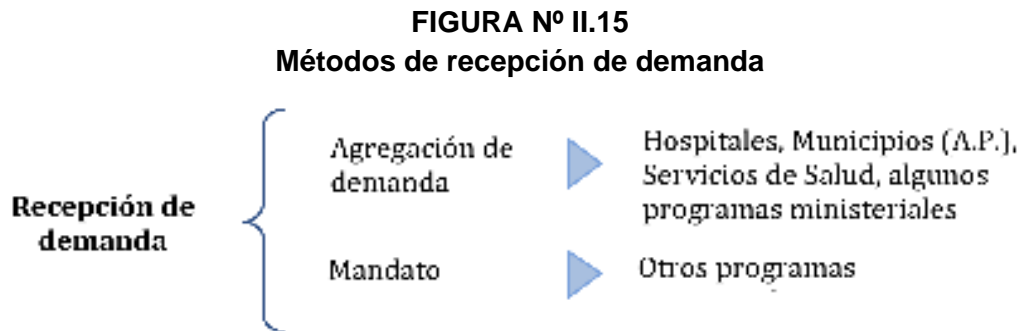
El proceso de producción a nivel global se puede descomponer en seis grandes procesos: Recepción de Demanda, Compras, Bodegaje, Distribución, Pago y Cobro y Servicio Post venta.

Los dos primeros grandes procesos constituyen el primer producto estratégico de CENABAST, El tercer y cuarto gran proceso constituye el segundo producto estratégico (Figura II.14).

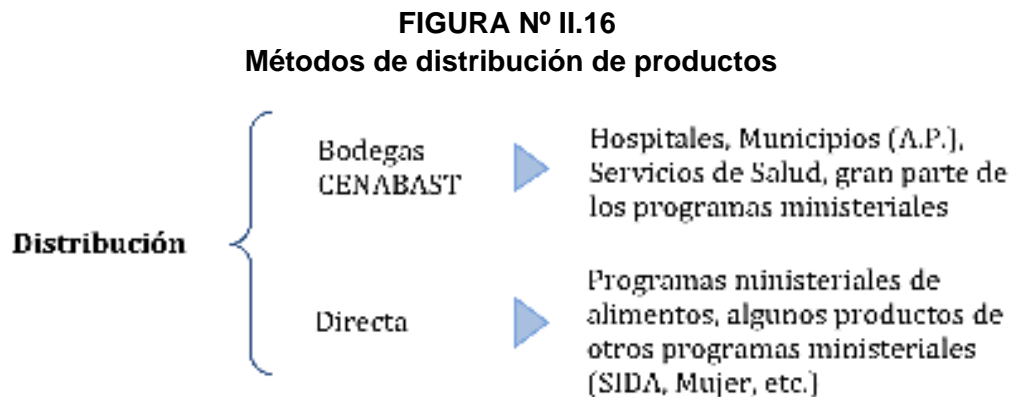


El proceso de recepción de demanda puede llevarse a cabo mediante dos formas: 1) Captura y agregación de demanda, método por el cual se atiende a establecimientos de salud del Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.), establecimientos de salud de la Atención

Primaria y algunos programas del Ministerio de Salud; y 2) Mandato de Ministerio de Salud, método por el cual se atiende al resto de los programas del Ministerio de Salud (Figura II.15).



Por otro lado, el proceso de distribución también puede ser ejecutado de dos formas: 1) Distribución a cargo de CENABAST, caso en el cual los productos son obtenidos desde las bodegas de CENABAST, y 2) Distribución Directa, donde los productos van desde las bodegas de los proveedores directamente al establecimiento de salud. (Figura II.16).



A continuación se describe en detalle el proceso de producción de cada producto estratégico.

3.1 Producto 1: Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios

El modelo se basa en programas de compra en gran escala como mecanismo para asegurar el acceso y financiamiento de medicamentos esenciales. Su éxito radica en la reducción de precios y ello depende de forma importante de la asociación eficaz con los organismos públicos, la disponibilidad de distribución local y de los sistemas de asistencia médica y la educación de proveedores y clientes.

Los dos grandes procesos involucrados en la prestación de la intermediación son: Captura de demanda, y el proceso de compra. A continuación se describen cada uno de los procesos que conforman las macro-etapas mencionadas.

a) Captura de Demanda

La captura de la demanda puede realizarse mediante agregación o por mandato. En el primer caso, se atiende la demanda de establecimientos del SNSS, Centros de Atención primaria y los Programas Ministeriales a cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que se presentan en el Cuadro N° II.13.

CUADRO N° II.13
Programas que compran mediante intermediación y cantidad de productos

Programa	Cantidad de Productos
Programas a Cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	
FIBROSIS QUISTICA	8
PROGRAMA ARTROSIS	3
PROGRAMA CARDIOVASCULAR	8
PROGRAMA DEL NINO	1
PROGRAMA EPILEPSIA	7
PROGRAMA IRA	16
PROGRAMA MUJER	12
PROGRAMA PARKINSON	6
PROGRAMA PRESBICIA	8
PROGRAMA SALUD MENTAL	37
TBC PROGRAMAS MINISTERIALES	21

El proceso comienza con la construcción de la canasta, es decir, con la definición de los productos que se pondrán a disposición para que los establecimientos de salud programen sus compras del periodo año siguiente. Una vez elaborada la canasta se lleva a cabo el proceso de captura de demanda propiamente tal.

En la Figura N° II.17 se muestra el proceso de elaboración de la canasta de productos, cuyas fases son:

Preparación: Consiste en la construcción de la nueva canasta, para lo cual se toma como base la canasta de productos del año anterior, agregando nuevos productos mediante los siguientes instrumentos principales:

- Base de datos de compras que los clientes realizan en el mercado.
- Se envía carta a los 50 establecimientos de salud más grandes solicitando referencias respecto de productos que no hayan estado en la canasta y que consideren necesarios.
- Se realizan reuniones de trabajo con servicios de salud.
- Se visita a establecimientos de salud.

Adicionalmente, mediante la relación cliente-ejecutivo CENABAST, todo cliente puede solicitar la inclusión de nuevos productos a la canasta.

Es importante mencionar que los productos incluidos en el formulario nacional⁴¹, los psicotrópicos y los productos incluidos en el formulario GES, deben siempre formar parte de la canasta.

Si bien la preparación de la canasta está a cargo del Departamento de Clientes, la Comisión Pre Calificadora de Fármacos e Insumos se encarga de la revisión de las glosas de la canasta que corresponde a la descripción farmacológica de un producto (en este caso cada producto de la canasta), previa presentación, donde participa el Ministerio (Coordinador Nacional de Fármacos e Insumos), Departamento Técnico, Departamento de Compras y Departamento de Clientes.

La preparación de la canasta se realiza en cuatro etapas, y cada una culmina con la publicación de un catálogo: catálogo de productos importados (abril), catálogo de productos de mayor impacto en el gasto, además de los productos GES (mayo-junio), catálogo de otros productos (junio), y un cuarto catálogo que incorpora los productos que los clientes deseen incorporar a último minuto (julio).

Publicación: Una vez confeccionado cada Catálogo, éste es publicado en ambiente web de manera que los hospitales y consultorios puedan programar su demanda mensual en base a él, accediendo a la página de Internet de la Central e ingresando una clave personal que los identifica.

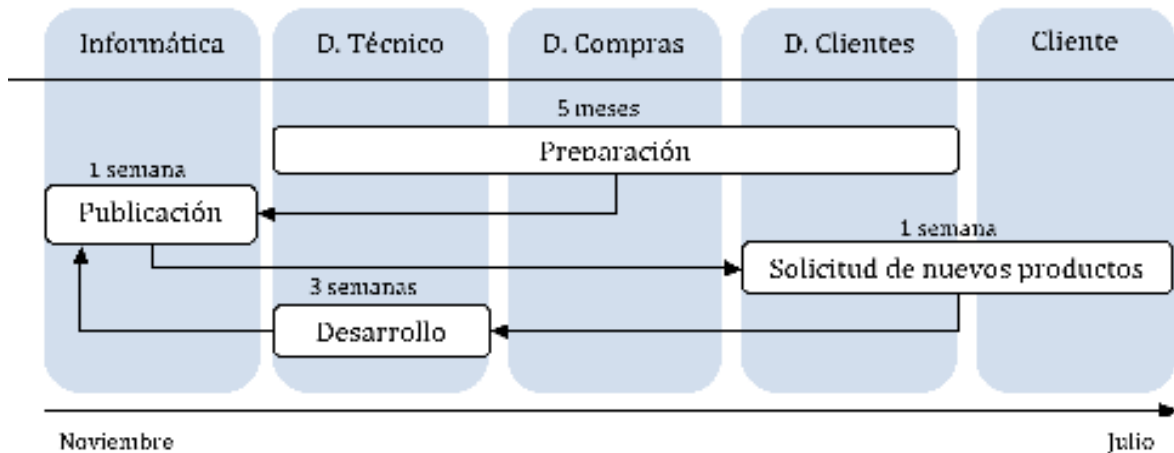
Solicitud de nuevos productos: El Catálogo Oficial de productos que comercializa CENABAST se va actualizando a medida que los propios hospitales y consultorios proponen a su Ejecutivo la necesidad de compra de nuevas mercaderías, hasta ese momento inexistentes en el Catálogo.

Desarrollo: Con dicha señal en la mano, los Ejecutivos se contactan con el Departamento Técnico de la institución que debe crear para CENABAST el nuevo producto bajo las especificaciones de los campos de requisitos (como familia y sub-familia⁴²), código y línea, entre otros aspectos de la mercadería a incluir en el Catálogo. Sólo una vez desarrollada dicha información básica para el nuevo producto, éste es incluido en el cuarto catálogo de programación para los hospitales y consultorios en la página web de CENABAST, a través del Departamento de Informática.

⁴¹ Un Formulario Nacional de Medicamentos, corresponde a un listado de medicamentos elaborados por la autoridad de salud (Ministerio de Salud u otro) correspondiente o sociedades médicas y farmacológicas. Los medicamentos se identifican por la Denominación Común Internacional y sus objetivos son: establecer equivalencias entre medicamentos más o menos recomendables para su prescripción; Poder establecer posibles intercambios o sustituciones de medicamentos en los casos que sea necesario; y simplificar el proceso y administración de compras de las autoridades de salud para sus centros de atención y tratamiento (consultorios, hospitales, etc.).

⁴² Los medicamentos se agrupan en familias de medicamentos.

FIGURA Nº II.17
Proceso de elaboración de canasta de productos



Una vez definida y publicada la canasta de productos, comienza el proceso de Captura de Demanda, cuyo proceso se grafica en la Figura Nº II.18 y cuyas etapas se describen a continuación.

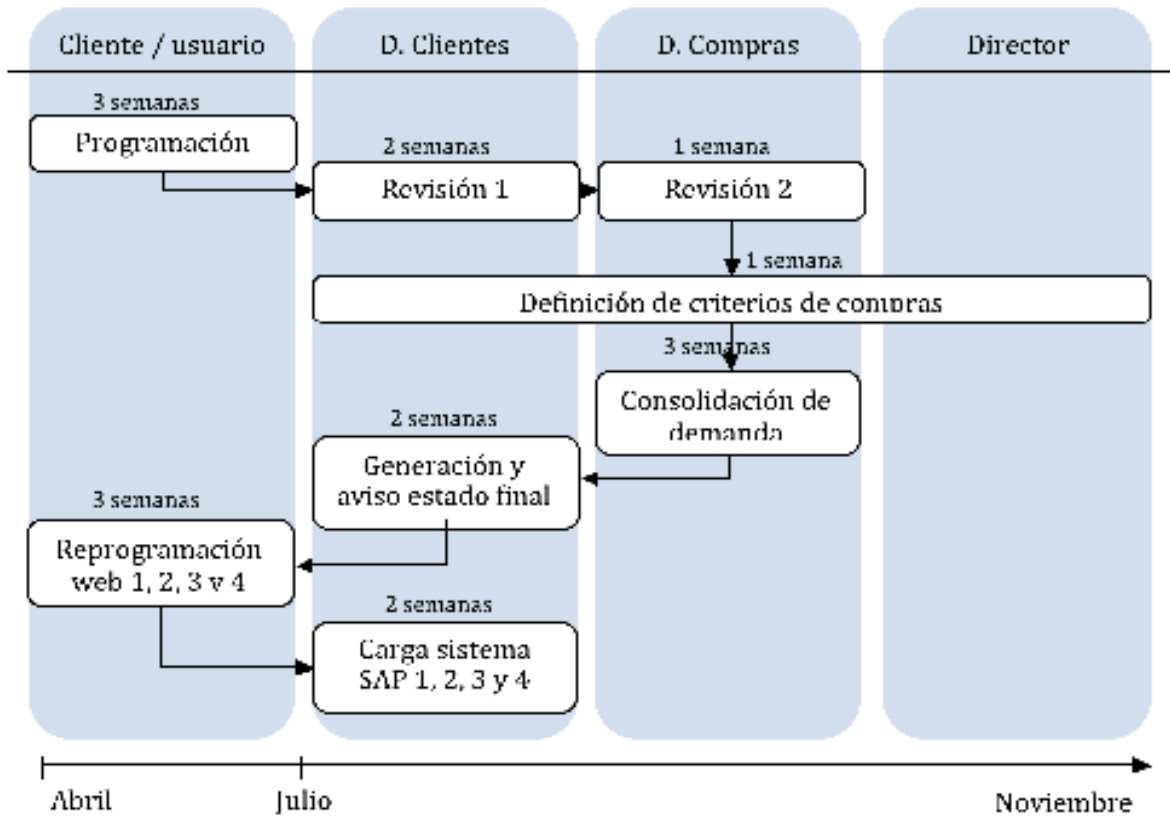
Programación web: La programación web se realiza en forma sucesiva para los cuatro catálogos publicados durante las tres semanas siguientes a la publicación del catálogo. La programación mensual queda a cargo del jefe de abastecimiento del establecimiento en caso de ser insumos, y del químico farmacéutico responsable en caso de fármacos. Para todos los catálogos, el sistema despliega la programación del año anterior de manera que sea una guía para la nueva programación.

Para la confirmación de la programación, se deben ingresar datos del director del establecimiento (nombre, correo electrónico) y la clave del usuario que hizo la programación. Una vez confirmada, CENABAST envía un correo electrónico al Director del establecimiento solicitando una nueva confirmación, con un resumen de la programación del año anterior y la nueva programación, junto a su valoración económica⁴³ y la diferencia entre los periodos. Una vez que el Director confirma, se despliega una ventana preguntando si su presupuesto es capaz de tomar este compromiso. Una vez que acepta, se despliega el resumen final de la operación.

Revisión 1 y 2: Durante alrededor de una o dos semanas, el Departamento de Clientes y luego el Departamento de Compras revisa que la programación no tenga errores. Esta revisión se basa en análisis de diferencias de lo programado entre meses para cada producto. Los potenciales errores de ingreso que se detectan se revisan con las personas que realizaron la programación en cada establecimiento vía telefónica y/o por correo electrónico, siendo los ejecutivos del Departamento de Clientes quienes realizan los cambios en el sistema.

⁴³ Cabe mencionar que para la valoración de las programaciones se aplica el valor por producto de la última compra que CENABAST haya realizado del producto. En caso de ser un producto nuevo, se aplica precio de mercado.

FIGURA Nº II.18
Procesos captura de demanda



Definición de criterios de compra: El Director en conjunto con el Departamento de Compras y de Clientes define los criterios que determinaran qué parte de la demanda total programada podrá ser cubierta por CENABAST. A modo de ejemplo, los criterios aplicados para los años 2009 y 2010 se muestran en el Cuadro Nº II.14, los que se formalizan mediante correo electrónico entre las partes interesadas que son el Director en conjunto con el Departamento de Compras y de Clientes.

CUADRO Nº II.14

Crterios de compra aplicados en el período 2004-2009 y año 2010

Periodo 2004 -2009	Año 2010
<ul style="list-style-type: none"> • Productos presentes en la programación de por lo menos cinco clientes • Demanda agregada valorizada en por lo menos \$2.000.000 • Además de todos los productos GES, el formulario nacional y los productos de programas ministeriales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda agregada valorizada en por lo menos \$40.000.000 • Además de todos los productos GES, el formulario nacional y los productos de programas ministeriales.

Consolidación de demanda: El Departamento de Compras consolida la demanda sumando la cantidad total solicitada de cada producto, luego aplica los criterios de compras, determinando así cuales productos se licitarán y cuáles no. Este resultado es comunicado al Departamento de Clientes.

Generación y aviso estado final: Una vez que el Departamento de Compras ha definido qué demanda agregada no será cubierta por CENABAST, el Departamento de Clientes ingresa en la programación mensual de cada cliente e informa cuáles serán los productos que se eliminan de la programación de CENABAST, para luego enviar esta nueva programación al Director y a la persona encargada de cada establecimiento.

Reprogramación Web: Debido a que los clientes deben generar su primera programación de demanda con ocho meses de antelación, se entrega la posibilidad de reprogramar durante cuatro periodos en el año: la primera es entre octubre y noviembre, la segunda es en enero, donde pueden modificar lo programado para el periodo entre abril a diciembre, la tercera en abril, donde pueden modificar lo programado para el periodo entre junio a diciembre, y la cuarta el mes de junio, donde pueden modificar lo programado para el periodo entre octubre a diciembre.

Si bien para la primera reprogramación no tienen limitaciones para modificar su programación inicial, en las reprogramaciones 2, 3 y 4, las modificaciones no pueden generar en total (considerando modificaciones anteriores) variaciones a la baja mayores al 20% para cada producto comprado. Cada periodo de reprogramación dura alrededor de tres semanas.

Carga en Sistema SAP: Una vez enviado el estado final de la programación y después de cada periodo de reprogramación, el Departamento de Clientes ingresa la programación mensual en el sistema SAP (Sistemas, Aplicaciones y Productos).

Por su parte, la captura de demanda mediante mandato se realiza para las compras de los programas ministeriales que se enumeran en el Cuadro Nº II.15, cuya decisión se realiza a nivel de la Subsecretaría de la cual depende cada programa. En algunos casos muy particulares, se han realizado compras por mandato para algunos servicios de salud. Estas

compras están asociadas a aspectos muy específicos, como por ejemplo la compra de un número importante de camillas.

CUADRO Nº II.15
Programas que compran por mandato y cantidad de productos.

Programa	Cantidad de Productos
Programas a Cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales	
Asistencia Ventilatoria Mecánica	35
C. Sanit. Salud. Soc. Stock Crítico	8
Enfermedades de Alto Costo	5
Fibrosis Quística	1
Hemofilia	7
Hemofilia DDire 2008	6
Hepatitis C	2
Parn Ajuares	4
Píldora D.D.	1
Prog. Enf. Raras y Catastróficas	7
Programa Artritis Reumatoide	2
Programa Piloto Chagas	1
Programa Red Urgencia	2
Surfactante	4
Programas a Cargo de la Subsecretaría de Salud Publica	
Auxilios Extraordinarios	12
C. Influenza	6
Campaña Pneumo 23	3
Campaña Rabia Animal	1
Epidemiología emergente	37
Extra-PAI	5
PAI	27
Programa Conasida	6
Programa Sida	35

Fuente: Información entregada por CENABAST

El proceso de captura de demanda por mandato simple consiste en que la Subsecretaría a cargo del programa envía un oficio con la instrucción de compra. En dicho oficio se definen los productos a adquirir, la cantidad y en algunos casos, la programación de distribución (fechas, cantidades, establecimiento beneficiario), este programa puede establecer la distribución de todos los productos adquiridos o sólo de una parte de estos.

La Oficina de Partes saca copia al oficio, y entrega el original al Departamento de Compras, para que adquiera los productos, y una copia al Departamento de Clientes.

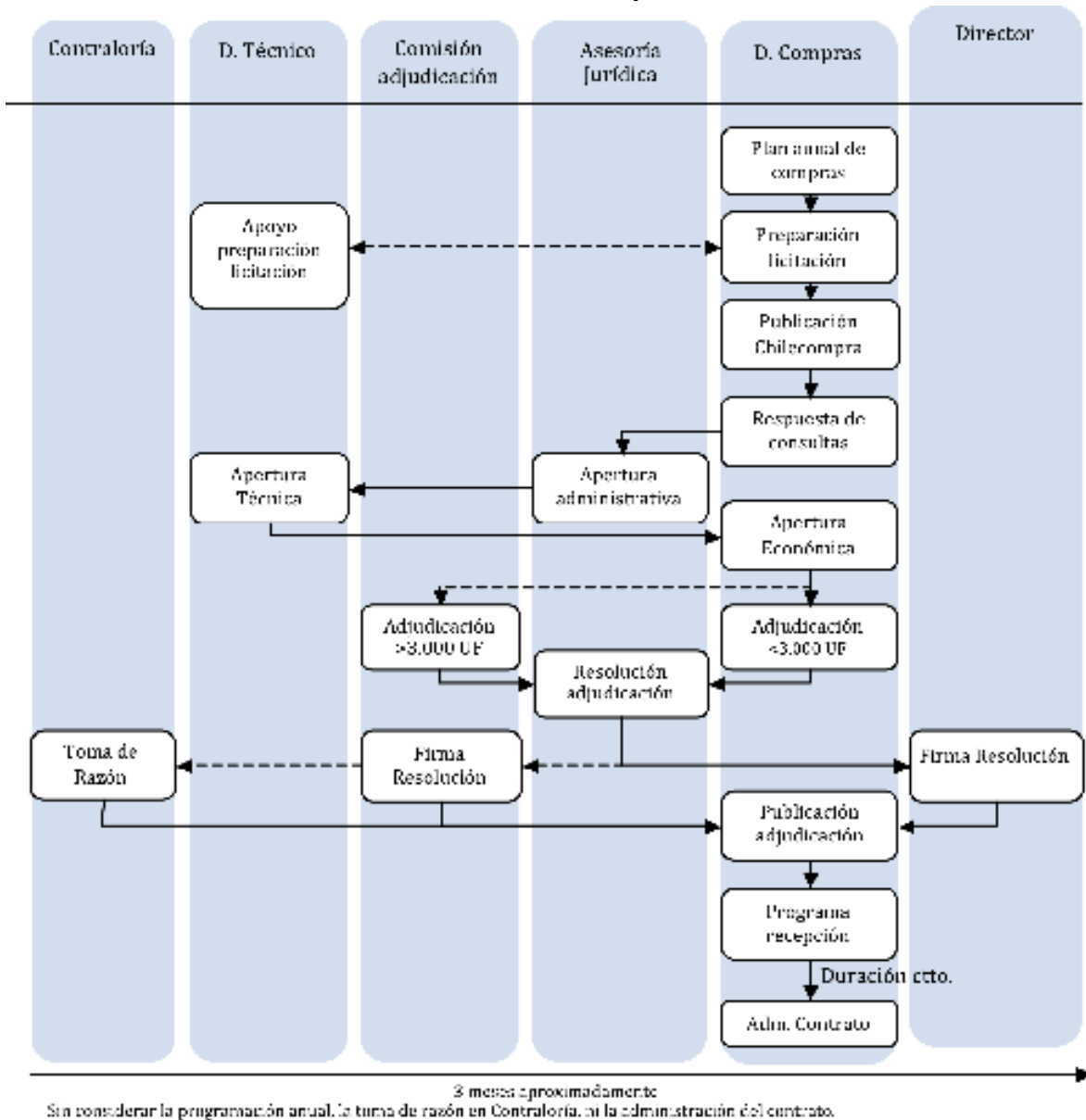
Durante la duración del contrato, mientras el Departamento de Compras ejecuta la adquisición de los productos, el Departamento de Clientes realiza seguimiento, esto con el objetivo de estar informados en caso que el Cliente tenga alguna necesidad.

b) Compras

En el proceso de compra participan el Departamento Técnico, Asesoría Jurídica, Departamento de Compras, el Director de CENABAST y la Comisión de Adquisiciones cuando la compra es por un monto mayor a las 3.000 UF (Figura II.19).

Este proceso demora aproximadamente tres meses; sin embargo, puede tomar más tiempo en el caso que la licitación no concluya exitosamente y deba volver a licitarse. Los factores que contribuyen a una re-licitación incluyen: falta de oferente, inadecuada aplicación de la normativa o rechazo por parte de la Comisión de Adquisiciones, los cuales son analizados al final de la sección.

FIGURA Nº II.19
Proceso de compras



Plan anual de compras: Una vez que la demanda está agregada y definidos los productos que se comprarán, el Departamento de Compras genera el Plan Anual de Compras. Este plan anual es revisado cada dos semanas con el objetivo de incorporar:

- Modificaciones de demanda derivadas de los cuatro procesos de reprogramación de compras que realizan los clientes.
- Compras derivadas de mandatos ministeriales que llegan durante el año.
- Compras urgentes derivadas de licitaciones declaradas desiertas.

Preparación licitación: Esta etapa comienza con la selección del mecanismo de compra: Convenio Marco, Compra Directa, Licitación Privada o Licitación Pública. La selección del mecanismo a utilizar se basa en los criterios establecidos en la Ley de Compras Públicas N° 19886 y en su reglamento DS 250 Ministerio de Hacienda. Es decir, si existe Convenio Marco, es la primera opción de compra, si no es así Licitación pública, y en los casos excepcionales, se recurre a la licitación privada o a la Contratación Directa, de acuerdo a las excepciones contempladas en esta misma ley, para lo cual la calificación debe ser fundada a través de una resolución.

- Licitación Pública: En este caso, se preparan las Bases de Licitación, para lo cual existen dos alternativas:
 - Para la compra de productos que se encuentran en la canasta de años anteriores, se aplican bases genéricas, caso en el cual el proceso tiene una duración de dos semanas aproximadamente.
 - Cuando se adquieren productos que no se encontraban en el catálogo oficial y para la importación de productos, se deben desarrollar nuevas bases de licitación, con el apoyo del Departamento Técnico, para definir las especificaciones del producto genérico equivalente y de formato que permita participar al mayor número de oferentes posibles. Esto toma un plazo mayor al caso anterior, que alcanza aproximadamente a seis meses.

Publicación Chilecompra: De acuerdo al funcionamiento de Chilecompra, el usuario con perfil de comprador crea la licitación en el portal y adjunta los documentos respectivos, para que otro usuario con perfil Supervisor autorice la publicación de la licitación.

Consultas / licitación abierta: Las licitaciones se encuentran abiertas para recibir ofertas durante 20 días, al cabo de los cuales se cierran automáticamente. Durante este periodo, las consultas son recibidas por el Ejecutivo del Departamento de Compras a cargo de la licitación, quien debe responderlas, solicitando colaboración a otros Departamentos en caso de ser necesario.

Apertura Administrativa: Una vez que los oferentes hayan entregado los documentos de Seriedad de Oferta en la Oficina de Partes, Asesoría Jurídica procede a validar los antecedentes de cada proveedor. Dicha validación consiste en:

- Que cada oferta esté vinculada a una boleta de garantía de seriedad de oferta correctamente emitida.
- Que el proveedor oferente esté inscrito en el registro Chileproveedores.

Efectuada esta validación, Asesoría Jurídica emite un acta con los proveedores válidos y aquellos rechazados. Los proveedores rechazados no participan de las siguientes etapas de licitación. Los proveedores válidos, pasan a la siguiente etapa de Apertura Técnica.

Apertura Técnica: Finalizada la Apertura Administrativa, se tiene conocimiento de las ofertas válidas y susceptibles de Apertura Técnica. Esta actividad es efectuada por Dirección Técnica, y le corresponde evaluar cada producto ofertado respecto a admisibilidad y evaluación, esto es:

- Que se adjunten documentos solicitados en la propuesta
- Que lo ofrecido corresponda a lo que se está licitando
- Que tenga registro sanitario vigente
- Que el registro sanitario contenga al laboratorio que se oferta
- Que los productos cuenten con el periodo de eficiencia solicitado
- Que los dispositivos médicos cumplan con las disposiciones reglamentarias
- Que los proveedores no hayan sido sancionados en 2 o más oportunidades en los pasados 12 meses
- Que el producto no haya sido declarado no apto para su uso en los pasados 12 meses.

Concluida esta tarea, se emite un acta de evaluación en el cual se especifican los productos válidos para las siguientes etapas de licitación, y aquellos que producto de la Apertura Técnica fueron rechazados.

En el caso de los programas ministeriales relacionados con alimentos - Programa Nacional de Complementación Alimentaria (PNAC) y el Programa de Complementación Alimentaria del Adulto Mayor (PACAM)- una vez identificados los proveedores válidos como producto de la Apertura Administrativa, los antecedentes quedan disponibles en el Portal Chilecompras para que el MINSAL efectúe la Apertura Técnica respectiva, esto es, efectuar una validación y evaluación de los productos ofertados. Como resultado de esta tarea, se cuenta con una calificación por cada uno de los productos ofertados, identificando además, aquellos productos no susceptibles de ser considerados en las etapas siguientes del proceso de compras (productos rechazados). A diferencia de los insumos y fármacos, los programas ministeriales con alimentos no tienen reprogramaciones a menos que el MINSAL lo decida, cuestión que puede ocurrir excepcionalmente.

Apertura Económica: Efectuadas las definiciones anteriores, el Departamento de Compras da inicio a la Apertura Económica, actividad en la cual se da a conocer los precios ofertados por los proveedores respecto de los distintos productos objetos de licitación. Para lo anterior, se construye un cuadro comparativo con información referente a las ofertas.

Decisión de Adjudicación: Recepcionados los antecedentes por parte del Departamento de Compras, se procede a efectuar las gestiones conducentes a la decisión de adjudicación, la cual dependerá del monto de la compra:

- Compras menores a 3.000 UF: El Departamento de Compras analiza los antecedentes referidos al cuadro comparativo, el estudio de precio y las evaluaciones técnica y de cumplimiento del proveedor, información con la cual se determina la oferta ganadora.
- Compras mayor a 3.000 UF y compras encomendadas por programas ministeriales relativos a alimentos: La decisión de adquisición es tomada por la Comisión de Adquisiciones generando como resultado el Acta de Adjudicación. Para lo anterior, el Departamento de Compras prepara los antecedentes que se presentaran en la comisión, esto es el cuadro comparativo, el estudio de precio y las evaluaciones técnicas y de cumplimiento del proveedor. Los criterios de rechazo de la Comisión son amplios y no siempre están identificados en las actas de la Comisión, como se analiza más adelante.

Resolución de Adjudicación: Una vez finalizado el proceso de adjudicación, el Departamento de Compras genera la Resolución de Adjudicación, la que debe ser firmada por el Director de CENABAST, y en caso de compras mayores a 3.000 UF, debe además ser firmada por cada uno de los consejeros del Comité de Adquisiciones. Además se prepara el contrato.

Publicación Adjudicación: Una vez firmada la Resolución de Adjudicación, se publica en el Portal Chilecompras la Resolución de Adjudicación y el contrato para el proveedor, quien en cinco días debe entregar en la Oficina de Partes el contrato firmado y la boleta de garantía. Cabe indicar que en el caso de las licitaciones cuyo monto de adquisición es superior a las 3.000 UF, junto con lo anterior se publica también el Acta de Adjudicación.

Toma de Razón: si el contrato es por un monto mayor a 5.000 UTM o si se compra mediante Trato Directo por un monto superior a los 2.500 UTM, la Resolución de Adjudicación se debe enviar a Contraloría para que ésta realice el control jurídico de toma de Razón.

Programa de Recepción: Una vez adjudicado, el Departamento de Compras genera un programa de recepción de productos, explicitando fechas (mes/año) y cantidades de entrega a la Bodega de CENABAST, el cual es entregado al Departamento de Logística (quien determina el día del mes de las entregas) y al Proveedor. En el caso de distribución directa, el calendario de entregas junto con los puntos de entregas están pre-establecidos en las bases de licitación

Administración de Contratos: La Unidad de Administración de Contratos comienza a supervisar y monitorear el correcto cumplimiento del nuevo contrato.

Además de lo expuesto, supervisa que las cantidades compradas cubran la demanda, (problema que se puede generar debido a las variaciones de demanda durante el año), en caso contrario, se pactan entregas anticipadas con el proveedor y se genera una nueva licitación en caso de ser necesario.

3.2 Producto 2: Apoyo Logístico.

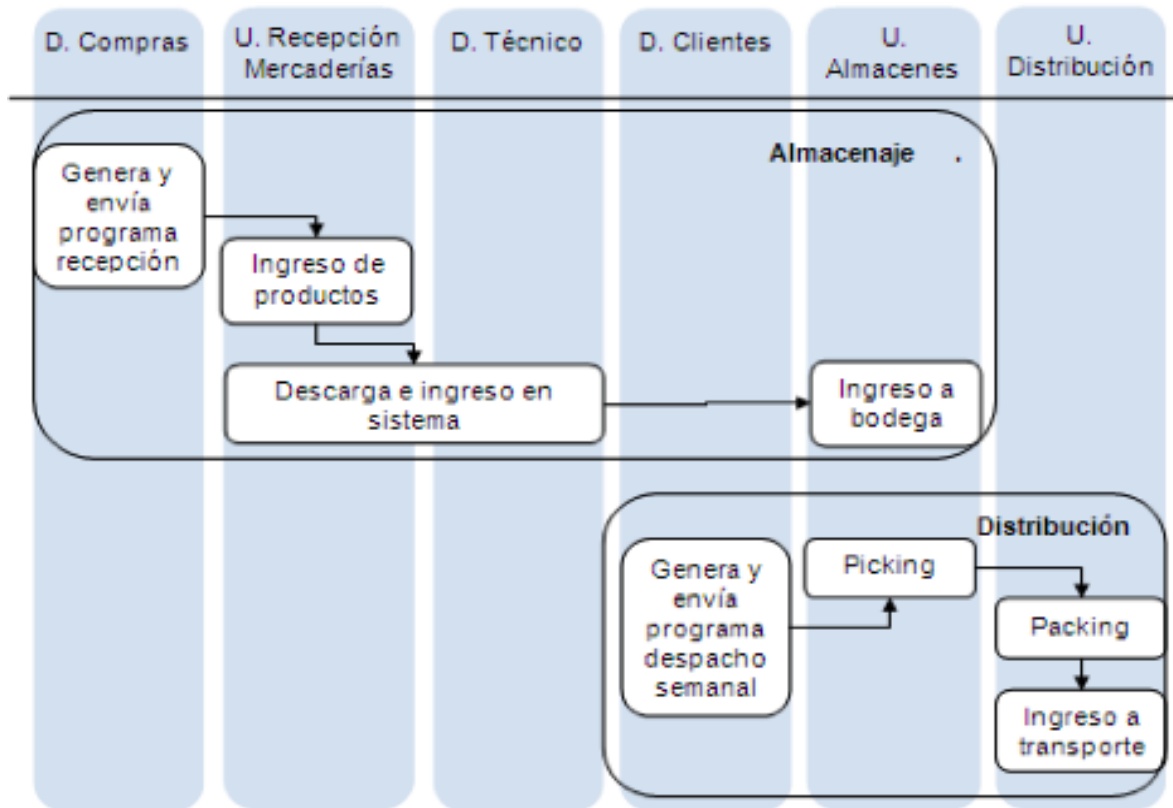
La función Logística tiene por objetivo optimizar la gestión logística de Recepción, Almacenamiento y Distribución de productos, conforme con las necesidades del sistema, oportunidad y completitud. Durante el período bajo evaluación 2004 – 2010, se dividió en dos subproductos:

- Subproducto 1: Almacenaje.
- Subproducto 2: Distribución.

a) Almacenaje y Distribución CENABAST

Bajo esta modalidad, los productos son almacenados en bodegas de CENABAST, y es esta misma institución quien se hace responsable de la distribución a todos los clientes que los adquirieron.

FIGURA Nº II.20
Proceso almacenaje y distribución CENABAST



Generación y envío programa recepción: El Departamento de Compras genera y envía al Departamento de Logística el listado o programa de recepción de los productos comprados, de acuerdo a las condiciones establecidas en los contratos.

Ingreso de productos: los ingresos se realizan de lunes a viernes desde las 9:30 hasta las 14:00 horas. Estas pueden corresponder a entrega de productos desde proveedores según calendario.

El proceso comienza cuando el Guardia de Portería solicita el ingreso de los camiones del proveedor según calendario diario, quien revisa que la orden de compra que traiga el transportista corresponda a lo que CENABAST está esperando de dicho proveedor.

Descarga e ingreso en sistema: una vez ingresado en el Patio, lo recibe el Jefe de Patio, dos guardias de seguridad y el químico farmacéutico del Departamento Técnico, quienes validan que el proveedor adjunte la documentación necesaria para la entrega. Validan que el Certificado de Análisis del Laboratorio (para el caso de fármacos) se encuentre dentro de los parámetros aceptados (son definidos por tipo de productos según parámetros de la industria y fiscalizados por el ISP), y toman una muestra selectiva de calidad, en la cual abren las cajas y revisan su interior, con el objetivo de determinar que el pedido esté completo. Este

procedimiento incluye que tenga el correcto etiquetado de lote y serie para su distribución así como la cantidad correcta. La muestra de mercadería que deben revisar está determinada por el procedimiento establecido que depende del tipo de producto.

Una vez que la carga ha sido aceptada, se descarga y se ingresa al sistema SAP como mercadería “disponible”. La mercadería puede estar un máximo de 24 horas en el galpón de ingreso. Parámetro que siempre se cumple, con la sola excepción de los productos importados que deben disponer de plazos para la revisión por el seguro así como la autorización del ISP.

Ingreso en bodega: durante la tarde del día de ingreso a patio, o a primera hora del siguiente día, los productos pasan a bodega (que se encuentran ubicados en el mismo lugar), donde se les asigna un rack y se cambian a estado de mercadería “entregable” en el sistema SAP.

Generación y envío de programa semanal de despacho: De acuerdo a lo programado y a las necesidades urgentes, el Departamento de Clientes genera el programa semanal de despachos, el que cada día viernes es enviado vía correo electrónico a la Unidad de Almacenes.

Picking⁴⁴: De acuerdo al programa semanal de despachos, la Unidad de Almacenes asigna los pedidos a los supervisores de picking, para que estos comiencen la tarea el día sábado.

Cabe mencionar que en el sistema SAP no dispone del Modulo WMS⁴⁵ debido a las limitaciones de recursos. Este módulo permite definir la ubicación de cada producto dentro del almacén por lo que la implementación de FIFO⁴⁶ en la bodega ha sido manual.

Packing⁴⁷: la unidad de despacho distribución, a cargo del packing, recibe los productos de la Unidad de Almacenes y revisa que el pedido este completo. Una vez revisado, embala los productos.

Ingreso a transporte: Luego la Unidad de Distribución entrega los pedidos a los transportistas para su distribución, en este momento el transportista debe nuevamente revisar que el pedido este completo y posteriormente pone precinto y códigos de entrega. En ese momento el producto es retirado del sistema SAP.

No se define la duración total de proceso, porque, si bien cada sub proceso tiene determinada una duración máxima, no siempre se ejecutan en forma inmediatamente consecutiva. Sin embargo, es posible aclarar:

- El programa de recepción de productos de proveedores se redefine cada vez que se genera un nuevo contrato o modificación de estos
- La recepción de productos y su ingreso a la bodega no puede ser superior a 24 horas

⁴⁴ En inglés - es un proceso del almacén logístico cuyo fin es recolectar una serie de productos almacenados en el almacén, reagruparlos en un lugar especificado antes de su expedición hacia los clientes

⁴⁵ WMS: Ware House Management

⁴⁶ FIFO: First In First Out. Sistema de manejo de inventario, donde el producto que se despacha es el de mayor antigüedad.

⁴⁷ Corresponde al empaque, embalaje y envase

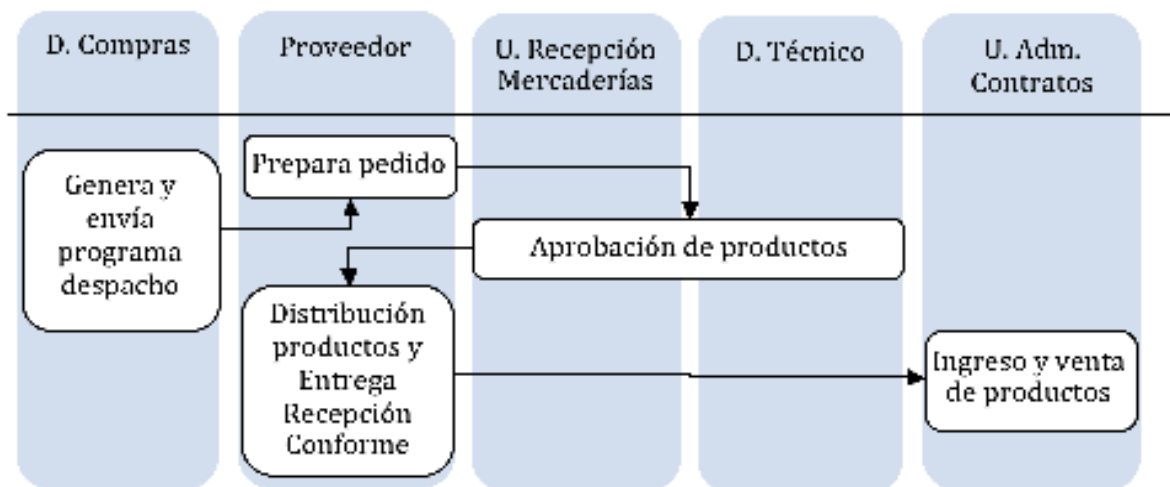
- El picking, packing e ingreso de productos al transporte se realiza diariamente para preparar las entregas del día siguiente.

b) Almacenaje y Distribución Directa

Bajo esta modalidad, una vez que se concluye el proceso de compra, es el proveedor el encargado de realizar las entregas mensuales a los distintos clientes. Generalmente son los productos que se compran por mandato los que más utilizan esta modalidad de distribución, existiendo algunos casos donde las compras realizadas por agregación de demanda también utilizan esta modalidad.

No existe un criterio bajo el cual se decida qué productos serán distribuidos directamente por proveedores, incluso hay algunos productos que son distribuidos tanto por CENABAST como directamente por proveedores, incluso a un mismo establecimiento de salud. La apuesta a futuro de CENABAST es 100% distribución directa con la excepción de zonas en las cuales se visualizan problemas para que un operador privado quiera servir.

FIGURA N° II.21
Proceso almacenaje y distribución directa



Generación y envío programa despacho: El Departamento de Compras genera y envía el programa de despacho para los distintos clientes a lo largo del país tanto al proveedor como al Departamento de Logística y al Departamento Técnico, según las condiciones establecidas en el contrato.

Aprobación de productos: De acuerdo al programa de despachos enviado por Departamento de Compras, personal de la Unidad de Recepción de Mercadería del Departamento de Logística y del Departamento Técnico visitan las bodegas del proveedor, validan que adjunte la documentación necesaria para la entrega, verifican que el Certificado de Análisis del Laboratorio (para el caso de fármacos) se encuentre dentro de los parámetros aceptados, y toman una muestra selectiva de calidad, en la cual abren las cajas y revisan su interior, con el objetivo de determinar que el pedido este completo y corresponda a los estándares de calidad

establecidos en las bases de licitación. Por lo tanto, que corresponda a lo pactado. La cantidad de mercadería que deben supervisar está determinada por la Norma Chilena y depende del tipo de producto.

Distribución productos y Entrega Recepción Conforme: Una vez que los productos fueron aprobados por CENABAST, el proveedor distribuye los productos entre los clientes, obteniendo en cada entrega el Documento “Recepción Conforme”, documentos los cuales deben entregar en la Oficina de Partes junto a la factura por la prestación de sus servicios una vez que finalice las entregas.

Ingreso y egreso de productos: Una vez que el proveedor ha realizado la entrega de los productos al establecimiento de salud que corresponde, y este le ha entregado la “Recepción Conforme”, la información documentada que el proveedor ingresó por oficinas de partes es enviada al sub-departamento de Administración de Contratos del Departamento de Compras para que ingrese al sistema SAP los productos entregados, generando la venta de dichos productos y obteniendo así la factura que será enviada al cliente. No se define la duración total de proceso, porque la preparación del pedido es un subproceso que no ejecuta CENABAST y los demás subprocesos no siempre se ejecutan en forma inmediatamente consecutiva.

3.3 Análisis y Evaluación

Para que los beneficios derivados de la compra, vía agregación de demanda e intermediación, en grandes volúmenes se traduzcan en un servicio oportuno de creciente importancia, mejorando en forma continua el acceso a medicamentos básicos al conjunto de la población destinataria, caracterizado por una prestación de servicios de calidad, se deben cumplir adecuadamente los procesos asociados a los dos productos estratégicos de la institución. Esto requiere también capacidades internas para tener un conocimiento acabado del mercado, así como de los clientes y proveedores que lo conforman, disponiendo de una plataforma dinámica y fluida que responda oportunamente a las señales del mercado y de los principales clientes.

La institución ha desarrollado procesos dentro de la estructura organizacional en función de sus dos productos estratégicos, lo cual explica el incremento que ha tenido la CENABAST respecto a su porcentaje de participación en el gasto devengado en farmacia del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)⁴⁸ pasando del 21% del 2004 al 49% del 2010, como se puede observar en el siguiente cuadro:

Eficacia - Producto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participación de CENABAST en el gasto devengado en farmacia del SNSS.	21,0%	32,0%	30,1%	38,0%	47,3%	48,4%	49,0%

⁴⁸ Corresponde al indicador: monto total intermediado por CENABAST en el SNSS año t/Gasto devengado en farmacias del SNSS año t. De acuerdo a lo informado por CENABAST este indicador incluye todo lo facturado a los Servicios de Salud, (incluida Atención Primaria de administración municipal), y no se incluye lo facturado a las Subsecretarías del Ministerio de Salud.

Este resultado favorable en términos de volumen no está exento de dificultades. Una de las cuales corresponde a la débil vinculación que tiene CENABAST con sus potenciales clientes, la que se produce a través de llamadas telefónicas y participación en las reuniones generales de los Comités de Farmacias de los hospitales, que no favorece necesariamente un mayor conocimiento de sus necesidades. Situación muy diferente a los laboratorios que realizan un seguimiento continuo a los clientes que les permite interiorizarse de sus requerimientos, lo que sugiere que la CENABAST tiene una actitud pasiva frente al mercado y sus principales clientes, lo que se traduce en una gestión distante en los procesos de captura de demanda y compra.

De acuerdo a la encuesta de satisfacción de usuarios 2010, un tercio de los clientes (33%) tiene una evaluación negativa de los productos intermediados, mientras el 29% los evalúa regularmente y sólo el 38%, en forma positiva. El mismo proceso de compra es evaluado negativamente por la mayoría de los proveedores (53%), particularmente respecto a la claridad de las condiciones financieras en qué se realizan las compras por parte de la CENABAST.

Además, los clientes evalúan negativamente el grado de adaptación de la CENABAST a sus necesidades vía reprogramaciones, opinión compartida por el 37% de los clientes consultados mientras el 29% tiene una evaluación regular y sólo el 34% una evaluación positiva. Todo esto indica que los procesos asociados al producto estratégico Intermediación presentan dificultades respecto a las capacidades de programación de los clientes así como de la CENABAST para dar una adecuada respuesta. El modelo actual de intermediación tiene un ciclo anual de gestión que comienza el segundo semestre del año anterior y excepcionalmente, puede terminar a fines del primer semestre.

Es común que la ejecución de las compras se dificulte. De hecho, se evidencia un aumento de las licitaciones declaradas desiertas a lo largo del período de evaluación. Como se muestra en el Cuadro N° II.16, en el año 2010, una de cada tres licitaciones fueron declaradas desiertas. Esto, es evaluado negativamente por la consultora, ya que ello ha significado un aumento promedio de 65 días en el plazo requerido para completar el proceso de compra de fármacos e insumos médicos involucrados en estas licitaciones, lo que eventualmente puede afectar la disponibilidad de stock y, por tanto, la posibilidad de cumplir oportuna y completamente los pedidos de los clientes.

Esta situación ha sido más recurrente en el caso de las licitaciones de decisión de la Comisión de Adquisiciones⁴⁹ (instancia externa a la CENABAST y fuera de su control), la que el año 2010, declaró desiertas el 20,5% de las licitaciones que revisó (93 de 453 licitaciones), lo que se compara negativamente respecto del año 2009, donde este porcentaje alcanzó a un 9,1% (40 de 440 licitaciones).

⁴⁹ La Comisión de Adquisiciones, presidida por el Subsecretario de Redes Asistenciales, resuelve las adquisiciones de la Central cuyo valor exceda de tres mil unidades de fomento, por cada tipo de artículo (el año 2010 pasaron por la Comisión un 31% del total de licitaciones efectuadas por la Central).

Cuadro N° II.16
Estado de las licitaciones efectuadas años 2009 y 2010.

	Comisión Adquisiciones		CENABAST		TOTAL LICITACIONES	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Licitaciones revisadas	440	453	1.012	799	1.452	1.252
Porcentaje licitaciones revisadas	30,3%	36,2%	69,7%	63,8%	100,0%	100,0%
Licitaciones declaradas desiertas	40	93	450	368	490	461
Porcentaje Licitaciones declaradas desiertas	9,1%	20,5%	44,5%	46,1%	33,7%	36,8%
Licitaciones Adjudicadas	400	360	562	431	962	791
Porcentaje Licitaciones Adjudicadas	90,9%	79,5%	55,5%	53,9%	66,3%	63,2%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información obtenida de CENABAST.

Al analizar los motivos por el cual no se adjudicaron las licitaciones, (Cuadro N° II. 17) se observa que la principal causa de rechazo el 2009 corresponde al aumento de precio, mientras que el año 2010 en el 64,5% de los casos corresponde al motivo “No resulta conveniente a los intereses del SSNS”, sin especificar, en muchos de los casos los motivos puntuales que justificaron dicha decisión⁵⁰. En el Cuadro N° II.18, se muestran las razones que justifican el motivo “No resulta conveniente a los intereses del SSNS”.

⁵⁰ Información obtenida de actas de la Comisión de Adjudicaciones.

CUADRO Nº II.17
Motivos que fundamentan las licitaciones declaradas desiertas por la Comisión de Adquisiciones, años 2009 y 2010.

Motivo	Número Licitaciones	
	2009	2010
Aumento de precio	28	18
No resulta conveniente a los intereses del SSNS	2	60
Se evaluara costo-efectividad de la presentación		1
Hay stock suficiente		3
Se evaluara el uso que se le está dando al producto		1
Se sabe de mas oferentes potenciales		1
Por las cantidad que se adquieren y las que solicita la Subsecretaria de redes		1
Se pide estudiar separar los productos para fines de licitación		1
Único proveedor		1
Pendiente: Se pide que Sub.Sec. redes explique la cantidad demandada y la concentración en un establecimiento		1
Existencia de mejores precios en portal Mercado Público	4	
No se encontró en las actas	6	5
Total	40	93

Fuente: Elaboración propia a partir de las actas de la Comisión de Adquisiciones.

CUADRO Nº II.18
Razones que justifican el motivo “No resulta conveniente a los intereses del SSNS”, Licitaciones declaradas desiertas por la Comisión de Adquisiciones, años 2009 y 2010.

Motivo Licitación Desierta	Especificación de las razones que justifican el motivo	Número de Licitaciones	
		2009	2010
No resulta conveniente a los intereses del SSNS	Problemas en relación a los tiempos de entrega del producto.	1	
	Se pide cambio de presentación a envases plásticos		1
	Se pide eliminar de canasta		1
	Se pide más oferentes		1
	Se pide Modificación Glosa de fármaco		2
	Se pide revisar glosa para aumentar competencia		1
	Se revisara la pertinencia técnica del producto (por presentación)		1
	Único oferente		8
	Sin especificación	1	45
Total		2	60

Fuente: Elaboración propia a partir de las actas de la Comisión de Adquisiciones.

Por otra parte, del total de licitaciones adjudicadas por la Comisión el año 2010, el 31% tuvo una adjudicación múltiple (a más de un proveedor) o parcial (no se adjudicó el total previsto en la licitación), mientras que el año 2009 este porcentaje fue de un 13%. Esto modifica las condiciones de la compra licitada, lo que afecta la transparencia del proceso de licitación

Cabe destacar que la Central de Abastecimiento no tiene responsabilidad sobre la operatoria de la Comisión de Adquisiciones que desde el año 2010 ha incrementado de manera significativa la declaración de licitaciones desiertas. Respecto a las licitaciones por falta de

oferentes es un aspecto que CENABAST puede parcialmente revertir a través de un proceso planificado de contacto, invitación así como involucramiento con laboratorios extranjeros. Es decir un trabajo con los potenciales proveedores en la lógica de una estrategia de desarrollo de proveedores.

En síntesis, cualquier requerimiento de compra puede verse afectado por un conjunto de factores que le restan confianza a los clientes sobre la oportunidad del proceso, así como la calidad de los servicios (debido a los problemas de stock, almacenaje, distribución). El indicador “Faltante en Cantidad GES”⁵¹ refleja esta creciente falla de la CENABAST para satisfacer sus clientes, el que tal como se observa en el siguiente cuadro aumentó de 19,1% el año 2008 a 34,4% el año 2010.

Calidad – Producto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Faltante en Cantidad GES	-	-	-	-	19,1%	21,2%	34,4%

Este resultado es consistente con el aumento de la cantidad de licitaciones declaradas Desiertas por la Comisión de Adquisiciones dado el atraso que produce el volver a licitar.

Por otro lado, también puede ocurrir que el proceso concluya dentro de los tiempos planificados por la CENABAST, aunque los clientes no reciban la totalidad de su pedido y sólo un porcentaje de sus requerimientos. Esto ocurre pues el proveedor una vez adjudicado, necesita tiempo para producir las cantidades ordenadas, lo cual significa que la empresa adjudicada necesita entre 30 y 90 días para producir lo comprometido. Esto ocurre pues las empresas no necesariamente tienen todos los bienes en stock y dado que no tienen certezas de la adjudicación, requieren de tiempo para completar los pedidos.

Bajo la modalidad actual, la CENABAST no tiene capacidad de proveer todos los requerimientos de insumos y productos de sus clientes, lo cual hace que muchos de ellos dejen de confiar en la institución como proveedor, dadas las fallas e incumplimientos del sistema. Todo esto ha sido verificado por la encuesta “Servicio de Diseño, Aplicación y Procesamiento de Resultados de Encuestas de Satisfacción de Clientes y Proveedores” del año 2010 muestra que el 45% de los clientes tienen una evaluación negativa respecto a la capacidad de la institución para dar respuesta a los requerimientos de fármacos e insumos médicos mientras el 31% lo evalúa regular y sólo el 25% positivamente. Los principales factores responsables de las fallas del sistema a nivel de procesos son tres:

- El primero corresponde a los procesos del producto estratégico 1 vinculado al sistema de agregación de demanda que exige de un equipo profesional compuesto por ejecutivos que tengan una estrecha vinculación con los clientes y capacidad resolutive.

⁵¹ Corresponde al porcentaje del total de pedidos de productos GES que CENABAST no entrega e informa a sus clientes dos semanas previas a sus envíos programados. En términos operativos se traduce en:

$$\frac{\sum_{\text{Productos GES}} (\text{Cantidad de producto demandado} - \text{Cantidad de producto entregado})}{\sum_{\text{Productos GES}} \text{Cantidad de producto demandado}}$$

En efecto, la misma encuesta indica que más de un tercio de los clientes (35%) evalúa negativamente la rapidez y efectividad de los ejecutivos de CENABAST para solucionar problemas, seguido de un 44% con una evaluación positiva mientras el 22% los evalúa como regular. Todo esto repercute en una evaluación menos que positiva del desempeño del Departamento de Clientes.

- El segundo corresponde a la baja productividad en términos de licitaciones exitosas que tiene la CENABAST, lo cual es una falla compartida con actores externos, como es la Comisión de Adquisiciones.
- El tercero corresponde a los problemas del almacenaje y distribución que presenta la institución. El indicador de distribución⁵² es el Porcentaje de notas de venta de fármacos y dispositivos médicos entregadas a clientes en la fecha comprometida (CDC) así lo evidencia mostrando un empeoramiento gradual del servicio que para el año 2010 alcanza el 89,7% comparado con el 97% del año 2004, como se detalla en el siguiente cuadro:

Eficacia-Producto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Entrega oportuna	97,0%	98,0%	96,4%	80,5%	88,3%	84,6%	89,7%

También hay auditorías externas que lo confirman. Una de ellas corresponde al reciente informe de auditoría PriceWaterHouseCoopers⁵³ con fecha de diciembre del 2010 que no sólo identifica debilidades en la conciliación y registros contables, sino también una serie de faltas asociadas a la gestión y condiciones del almacenaje, incluyendo diferencias entre los saldos de existencia y los inventarios físicos, así como problemas serios respecto a la condiciones en que se mantienen los insumos y medicamentos (temperatura, ventilación, debilidad en los sistemas de control e insumos, etc.). Estos aspectos ya habían sido observados en informes previos de la Contraloría General de la República, que el año 2007⁵⁴ describió problemas de vencimiento de medicamento y almacenaje sin adecuado resguardo (“se verificó que en la entrada de la bodega de recepción de materiales, se encontraban apilados alrededor de 130 contenedores, con cajas de medicamentos en espera de ser ingresados a la bodega, sin que exista un techo de protección que impida posibles pérdidas ya sea por sustracción y/o inclemencias del tiempo”). Un informe posterior del año 2009, también del organismo contralor, vuelve confirmar los problemas de almacenaje con la detección de “fecas de ratones”, hongos sobre las cajas de jeringas y no cumplimiento de las temperaturas adecuadas para la conservación de los productos. Por otra parte, la Matriz de Riesgo Simplificada del año 2010 también confirma la continuidad de estos riesgos, identificando riesgos de almacenamiento y distribución.

⁵² Su operatoria es: $(N^{\circ} \text{ total de notas de venta entregadas a clientes en las fechas comprometidas año } t / N^{\circ} \text{ total de notas de venta entregadas a clientes año } t) * 100$

⁵³ Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. *PriceWaterHouseCoopers*

⁵⁴ Informe Final N°12, de 2007, sobre Examen de Cuentas practicado en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la República

Todo esto afecta la imagen de la institución, así como la confianza de los participantes de la red de salud en la CENABAST, en un ámbito sensible para la ciudadanía, como son los insumos y medicamentos de la red pública de salud⁵⁵. La evaluación de satisfacción para los años 2007, 2008 y 2010 muestran un deterioro progresivo tanto de los clientes como de los proveedores observándose una caída sostenida respecto a la medición del año 2007, cuando el 96% tenía una opinión positiva (correspondiente a la suma de las calificaciones 5, 6 y 7). El año 2008 dicho valor alcanzó al 89% y la última medición correspondiente al año 2010, el 75%⁵⁶.

4. MECANISMOS DE ASIGNACIÓN Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y MODALIDADES DE PAGO.

4.1 Mecanismo de Asignación de Recursos y ciclo presupuestario

La Central de Abastecimiento se financia íntegramente con recursos propios derivados de la comisión que cobra por desempeñar la función de intermediación vía agregación de demanda de los clientes de la red de salud pública por la entrega de insumos y medicamentos (sistema, municipios y MINSAL). La comisión efectiva asciende el año 2010 a un promedio del 3,9% (ver Cuadro N° III.11) y la institución no recibe aportes fiscales para sus gastos operacionales y de inversión.

La asignación de recursos entre productos estratégicos obedece a los costos de producción. En el caso del producto estratégico Intermediación, los recursos asignados corresponden principalmente a un gasto fijo asociado al personal; mientras que en el caso del producto estratégico Apoyo Logístico, además del costo fijo asociado a personal, existe un costo variable que tiene relación con el nivel de producción, reflejado principalmente en el volumen almacenado y distribuido, los que a juicio del equipo consultor, es apropiado para la labor que desarrolla la CENABAST.

El mecanismo mediante el cual se asignan los recursos al interior de CENABAST es el Presupuesto institucional, cuyo ciclo sigue las siguientes etapas:

- a) Formulación y aprobación presupuestaria:** el proceso de formulación presupuestaria sigue el mismo esquema imperante en el sector público: en julio de cada año el Ministerio de Hacienda (MH), a través de la DIPRES, envía Oficio al MINSAL con los lineamientos generales, formularios e instrucciones para todas las partidas presupuestarias del plan de cuentas presupuestario. A través de MINSAL, el MH entrega a CENABAST el marco presupuestario global a nivel de Subtítulo e Ítems, el cual establece los ingresos operacionales y los gastos. Estos últimos básicamente corresponden a un monto para remuneraciones y otro monto para el resto de los gastos. En CENABAST la unidad encargada de formular el presupuesto es la Unidad Control de Gestión del Subdepartamento Administración y Finanzas.

⁵⁵ Informe Final Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Contraloría General de la República, 19 de agosto del 2009 (N° Informe: 11/09)

⁵⁶ La Encuesta del año 2010 se aplicó en junio de ese año.

A partir del marco presupuestario, CENABAST realiza dos actividades principales:

- i) *Participación de las Unidades de CENABAST:* los encargados del proceso de formulación presupuestaria realizan un requerimiento de información presupuestaria a las diferentes unidades de la institución, las que entregan dicha información siendo una de las bases para la formulación presupuestaria.
- ii) *Correcciones al marco presupuestario:* de acuerdo a los procedimientos establecidos por la DIPRES, se envía a ésta la “solicitud de expansión presupuestaria”, indicando los Subtítulos e Ítemes con los montos que se requieren ampliar o disminuir en cada uno de ellos. La decisión final es de la DIPRES, quien puede modificar estos montos de acuerdo con sus políticas de déficit fiscal anual.

El resultado final de este proceso, es que CENABAST queda con un presupuesto institucional aprobado y definido para el año correspondiente, el cual es sancionado por los poderes ejecutivo y legislativo antes del 1 de diciembre de cada año.

- b) Distribución interna del Presupuesto aprobado:** este es un proceso centralizado en la Unidad Contabilidad y Presupuesto, el cual se realiza en forma generalizada ya que no existen Centros de Costo ni Unidades Presupuestarias. El criterio de distribución es histórico a partir del monto devengado en el año anterior y alcanza al nivel de Asignación, descontando las glosas presupuestarias, las cuales se controlan en forma separada.
- c) Ejecución presupuestaria:** proceso de entrega mensual de los recursos presupuestarios por parte del MH⁵⁷, el cual consiste en la actualización del presupuesto inicial mediante los decretos de modificación presupuestaria y registro del gasto efectivo y devengado. Está centralizada en la Unidad de Contabilidad y Presupuesto, la cual elabora un presupuesto de caja mensual con los recursos aprobados.
- d) Control Presupuestario:** está a cargo de la Unidad de Contabilidad y Presupuesto y consiste en comparar los ingresos y gastos devengados y ejecutados con los valores aprobados en el presupuesto a nivel global y de cada glosa, lo que permite volver a planificar y corregir las desviaciones respecto a la Ley de Presupuestos.
- e) Evaluación:** Proceso de análisis de la ejecución presupuestaria del periodo anterior a cargo de la unidad de Control de Gestión y Planificación de CENABAST. El MINSAL no juega rol alguno en este proceso evaluativo. El objetivo final de este proceso es distribuir de mejor manera el presupuesto del año siguiente logrando una mayor eficiencia en el uso de los recursos asignados.

Para el presupuesto 2011, en el formulario A1, la CENABAST, desagregó el presupuesto sobre la base de los siguientes criterios:

⁵⁷ Esta es la definición general, la que no aplica a CENABAST en lo relativo a entrega de recursos presupuestarios, dado que no recibe Aporte Fiscal.

- i) Se asignó a los productos estratégicos el 80% del presupuesto total, según instrucciones del Ministerio de Hacienda, estimándose que el otro 20% corresponde a las actividades de apoyo. De este 80% el 24% del presupuesto se destina a producto estratégico 1 y el 56% para el producto estratégico 2 durante el año 2011.
- ii) Al producto estratégico 1 “Intermediación” se le asignó el total del gasto en recurso humanos dedicados a funciones administrativas.
- iii) Al producto estratégico 2 “Apoyo Logístico” se le asignó recursos humanos con contratos de servicios (seguridad, personal, materiales y elementos de embalajes, pallets, combustibles y fletes externos), maquinarias.

4.2 Modalidad de Cobro a Clientes y Pago a Proveedores

Los mecanismos mediante los cuales se transfieren recursos hacia la CENABAST es mediante el pago de las facturas emitidas por el servicio de agregación de demanda y distribución de los insumos y medicamentos requeridos por la red pública de salud.

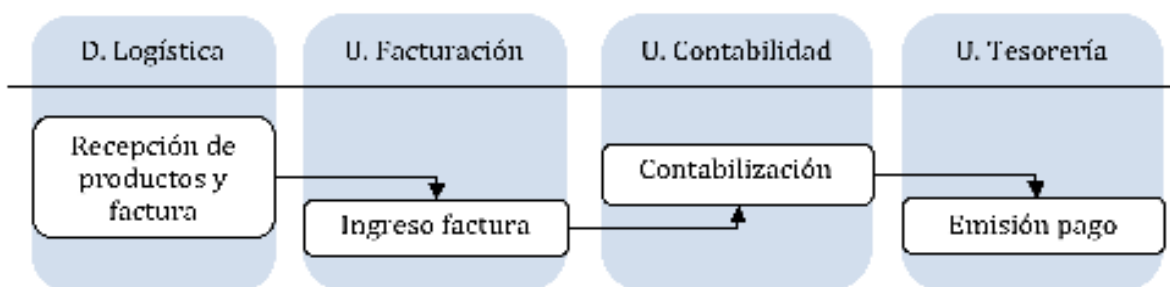
El proceso de pago a proveedores y de cobranza a clientes, si bien no es parte de ninguno de los dos productos estratégicos de CENABAST, es parte del proceso de producción. En este sentido, a continuación se describe el proceso de pago a proveedor y luego el proceso de cobro a clientes.

Pago a Proveedores

El proceso de pago a proveedores difiere cuando se trata de intermediación con distribución a cargo de CENABAST o si se trata de distribución directa.

En el proceso de pago a proveedores cuando la distribución es CENABAST, participan el Departamento de Logística y las Unidades de Facturación, Contabilidad y Tesorería del Departamento de Finanzas.

FIGURA N° II.22
Proceso pago a proveedores distribución CENABAST



Recepción de productos y factura: El Departamento de Logística recibe del proveedor los productos, y la factura correspondiente. Envía la factura al Departamento de Finanzas, específicamente a la Unidad de Facturación, mediante la Oficina de Partes.

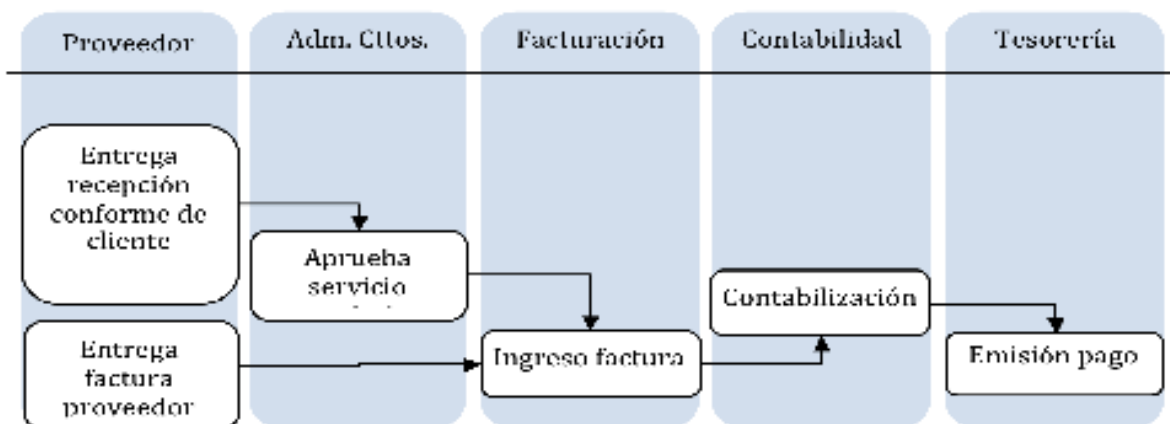
Ingreso de Factura: La unidad de facturación ingresa la factura reconociendo la cuenta por pagar. Cabe mencionar que se reconoce la cuenta en el momento en que se recibió la factura en la Oficina de Partes. La valorización de la factura está dada por la cantidad vendida y el precio de venta que está impreso en la factura.

Contabilización: la unidad de contabilidad contabiliza la factura con la fecha de su recepción y la guarda hasta que se pueda emitir el pago.

Emisión de pago: La Unidad de Tesorería paga las facturas ya contabilizadas de acuerdo a antigüedad de la cuenta por pagar y una vez que cuente con los recursos para hacerlo.

En el proceso de pago a proveedores con distribución directa, participa el proveedor, la Unidad de Administración de Contratos del Departamento de Compras y las Unidades de Facturación, Contabilidad y Tesorería del Departamento de Finanzas.

FIGURA Nº II.23
Proceso pago a proveedores distribución directa



Entrega recepción conforme de cliente: Cuando el proveedor entrega los productos al establecimiento de salud, debe solicitarle a este la entrega del documento “Recepción Conforme”, y entregarlo físicamente en la Oficina de Partes de CENABAST.

Entrega factura proveedor: junto con la entrega de la Recepción Conforme en Oficina de Partes, debe entregar la factura por su servicio.

Aprueba servicio: Cuando la Unidad de Administración de Contratos del Departamento de Compras recibe la Recepción Conforme del Cliente, aprueba el servicio recibido y por lo tanto el pago de la factura.

Ingreso de la Factura: La unidad de facturación ingresa la factura reconociendo la cuenta por pagar. Cabe mencionar que se reconoce la cuenta por cobrar en el momento en que se recibió la factura en la Oficina de Partes. La valorización de la factura está dada por la cantidad

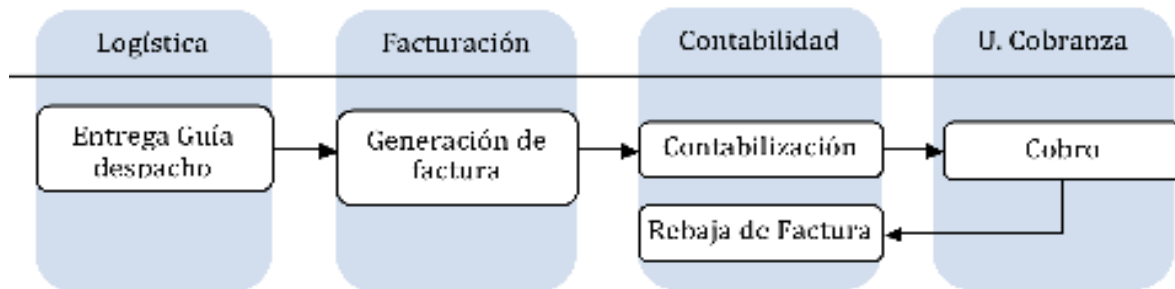
venta y el precio de venta que está impreso en la factura, cuya revisión corresponde a un procedimiento que ha establecido el precio de compra. Este siempre se verifica dado que no puede ser mayor al último precio de compra en forma excesiva.

Contabilización: la Unidad de Contabilidad contabiliza la factura de proveedor (Cuenta por pagar).

Emisión de Pago: La Unidad de Tesorería paga las facturas ya contabilizadas de acuerdo a antigüedad de la cuenta por pagar y una vez que cuente con los recursos para hacerlo.

Cobro a Clientes: En la Figura N° II.24 se muestra el proceso de cobro a clientes, en el caso de los productos que son intermediados a través de distribución CENABAST.

FIGURA N° II.24
Proceso cobro a clientes distribución CENABAST



Entrega Guía de Despacho: al momento de entrega de los productos al cliente final, este debe firmar la guía de despacho, que luego el Departamento de Logística envía a la Unidad de Facturación del Departamento de Finanzas.

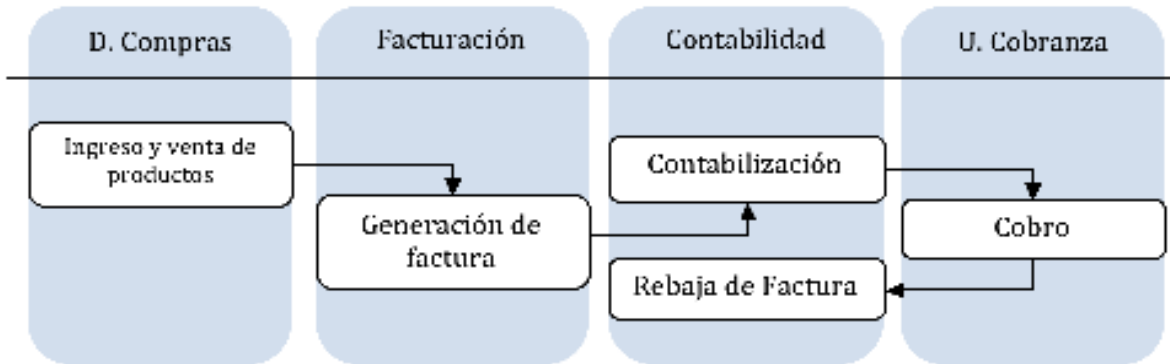
Generación de factura: De acuerdo a las condiciones de pago que se estipulen con el cliente, y una vez recibidas las Guías de Despacho correspondientes firmadas por el cliente, la Unidad de Facturación emite la factura y la envía al cliente comprador que corresponda.

Contabilización: la Unidad de Contabilidad contabiliza la factura del cliente (Cuenta por cobrar).

Cobro: La Unidad de Cobranza del Departamento de Finanzas envía a cada cliente, vía correo electrónico, una cartola de deuda con el detalle de los ítems adeudados a CENABAST y las facturas correspondientes. Si no se paga en el plazo, los ejecutivos contactan a sus clientes telefónicamente a objeto de solicitarles que cancelen su deuda o para fijar monto y fecha para su cancelación. En caso que el cliente no pague, la institución continúa enviando mes a mes la factura de la totalidad de lo adeudado.

Rebaja de Factura: Una vez que se tiene la información de los depósitos, ésta es enviada a contabilidad quien rebaja las facturas correspondientes.

FIGURA Nº II.25
Proceso cobro a clientes distribución directa



Ingreso y venta de productos: Una vez que el proveedor ha realizado la entrega de los productos al establecimiento de salud que corresponde, y este ha entregado la “Recepción Conforme”, la información documentada que el proveedor ingresó por oficinas de partes, es enviada al sub-departamento de Administración de Contratos del Departamento de Compras para que ingrese al sistema SAP los productos entregados y genere la venta de dichos productos.

Generación de Factura: la Unidad de Facturación genera la factura de venta y la envía a establecimiento de salud cliente

Contabilización: la Unidad de Contabilidad contabiliza la factura del cliente (Cuenta por cobrar).

Cobro: La Unidad de Cobranza del Departamento de Finanzas envía a cada cliente, vía correo electrónico, una cartola de deuda con el detalle de los ítems adeudados a CENABAST y las facturas correspondientes. Si no se paga en el plazo, los ejecutivos contactan a sus clientes telefónicamente a objeto de solicitarles que cancelen su deuda o para fijar monto y fecha para su cancelación. En caso que el cliente no pague, la institución continua enviando mes a mes la factura de la totalidad de lo adeudado.

Rebaja de Factura: Una vez que se tiene la información de los depósitos, ésta es enviada a contabilidad quien rebaja las facturas correspondientes.

El modelo teórico de CENABAST se sustenta en el supuesto que sus clientes (municipios, establecimientos del SNSS, MINSAL, entre otros) disponen de recursos en forma oportuna para el pago de los insumos y medicamentos que demanda para su operación, lo cual permite a su vez a la Central de Abastecimiento disponer de recursos monetarios para pagar en forma oportuna a los proveedores que participaron de las licitaciones u otras modalidades (tales como compras directas). Así cumple la Central de Abastecimiento su función de intermediación en la entrega de insumos y medicamentos para los servicios de la red de salud pública generando el beneficio económico en ahorro al realizar compras por volumen. En la práctica este modelo no funciona, afectando la situación financiera de CENABAST que tiene bajos

niveles de recaudación y alto nivel de endeudamiento con sus proveedores. Es decir, por una parte los principales clientes de la CENABAST mantienen una deuda histórica significativamente alta, que según los estados financieros de la Central, alcanzaba a MM\$ 75.371 a fines de 2010, mientras que la deuda de la Central de Abastecimiento con sus proveedores llegaba a MM\$ 97.549.

A juicio del equipo consultor, durante el periodo 2004-2010, el proceso de facturación y cobro ha sido deficiente, por cuanto existen problemas, tanto en la rapidez con se efectúa este proceso, como en la precisión con que se realiza. Por una parte, se observa un lento proceso de despacho de facturas y notas de crédito, aumentando el período promedio de cobro a los clientes (PPC), el que pasó de 83 días el año 2004 a un máximo de 177 y 176 días los años 2007 y 2008 (Cuadro N° II.19); y por otra, existen problemas con la facturación misma de los pedidos. Sobre esto último, de acuerdo al informe de la Consultoría Financiera PwC, del valor total de las cuentas por cobrar a los 15 principales Servicios de Salud del SNSS, vigentes al 30 de septiembre de 2010 y que CENABAST no registraba pago al 04 de noviembre de 2010, sólo el 27,3% de los documentos correspondían a cuentas por cobrar confirmados por los clientes en proceso de pago. El resto presentaba distintos problemas, entre otros: facturación de pedidos ya pagados según los clientes (21,4% del valor total de las cuentas por cobrar); documentos informados por los clientes como pedidos no recepcionados (12,8%) y otras situaciones (15%), tales como documentos en reclamo en la oficina OIRS, documentos con nota de crédito pendiente, documentos con entrega pendiente de productos, documentos con orden de compra pendiente y documentos con guía de despacho pendiente.

CUADRO N° II. 19

Indicadores Periodo Promedio de Cobro y Periodo Promedio de Pago, periodo 2004-2010

Indicador	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Periodo Promedio de Cobro	83	102	113	177	176	88	126
Periodo Promedio de Pago	32	84	135	145	119	146	174

También hay problemas en la gestión de la cobranza observándose la emisión de mandatos insuficientes para el pago de factura y deuda histórica. En relación a los instrumentos que utiliza CENABAST para asegurar el pago por parte de sus clientes, el equipo consultor estima que por una parte, los convenios que establece la Central con sus clientes, son débiles en relación a los términos que utiliza para establecer las sanciones frente al incumplimiento de pago; y por otra, tampoco ha existido la voluntad de hacerlos efectivos⁵⁸. La cláusula de sanciones presente en los convenios vigentes durante el periodo de evaluación, entre la CENABAST y sus clientes, frente al no pago o incumplimiento de las obligaciones de los clientes, si bien especifica que la Central tiene la facultad para suspender las entregas, no es categórica en su aplicación. Incluso, en algunos casos sólo se plantea que el cliente mientras

⁵⁸ Solamente hace dos meses el Ministerio de Salud a través de un oficio interno (Oficio No.A1 1624 con fecha del 16 de mayo del 2010 firmado por el Ministro de Salud) instruyó a CENABAST a cortar el crédito a los municipios que tengan una relación de deuda vencida con respecto al promedio de facturación mensual superior a seis meses.

mantenga impaga una deuda, no podrá exigir la completitud de sus pedidos, sancionándolo con el posicionamiento en el último lugar del ranking para la generación de pedidos.

Los mecanismos de funcionamiento actual de la CENABAST estimulan un comportamiento oportunista de los clientes y proveedores. Por una parte, los clientes operan con el acuerdo implícito, resultante de su experiencia histórica con la Central, que básicamente disponen de una línea de crédito y que la deuda asumida se pagará en el futuro y que esta actitud no significará que no pueden operar con CENABAST. Es decir, no hay estímulo a un buen comportamiento como deudor. Por otra parte, los proveedores conocen el funcionamiento y pago tardío de CENABAST lo cual ha sido internalizado en los precios de los fármacos e insumos médicos que ofrecen, traspasando el mayor costo financiero que esto significa para ellos⁵⁹.

La CENABAST también ha internalizado esta lógica pues saben que deben seguir funcionando y respondiendo a las urgencias, lo cual genera incentivos para tener un comportamiento inercial frente al problema. Todo esto en un contexto en el cual los indicadores del Formulario H orientados a medir el comportamiento al pago de proveedores y de clientes muestran un deterioro el 2010 respecto al 2009.

4.3 Transferencia de recursos y modalidades de pago de CENABAST al Fisco

Según se aprecia de los antecedentes presupuestarios entregados por CENABAST, las transferencias en el periodo de análisis no constituyen un rubro significativo tanto en términos cuantitativos como cualitativos; aún más, el principal componente – transferencias impositivas al Fisco – a partir del año 2006 se independiza del subtítulo “Transferencias Corrientes”, figurando en el subtítulo 25 como “Íntegro al Fisco”, con lo cual el subtítulo “Transferencias Corrientes” registra valor “cero pesos” a contar de ese año 2006.

El pago de los Íntegros al Fisco se efectúa de acuerdo a las modalidades establecidas por el Servicio de Impuestos Internos (SII) y se realiza mediante transferencia electrónica, mensualmente en el caso del Impuesto al Valor Agregado (IVA) y Pago Provisorio Mensual (PPM) y una vez al año en el caso del Impuesto a la Renta.

Cabe destacar que parte de los impuestos corresponde a pagos de “IVA recuperables” que no se recuperan pues se excede el plazo de 90 días que fija el SII para realizar la gestión, por razones de carácter administrativo de tipo documental con los proveedores.

Las transferencias al Fisco no constituyen montos significativos dado que la institución tiene como función la intermediación de fármacos e insumos médicos para generar un ahorro en su compra cuyo beneficio lo recibe el sistema de salud y sus beneficiarios. A pesar que la institución ha mejorado los niveles de recuperación de “IVA recuperable”, esto no ha sido suficiente para lograr una recuperación total.

⁵⁹ Análisis confirmado en entrevista realizada por el equipo consultor a la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (ASILFA) y algunos proveedores.

5. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

5.1 Descripción

Hasta el año 2009, CENABAST contaba con una serie de sistemas de información asociados a distintos departamentos, tanto de línea como de apoyo, que no conversaban entre ellos; es decir, no existía una forma directa para traspasar información de un sistema a otro, lo que habría facilitado la coordinación y control de gestión del proceso completo. Esta plataforma fue implementada por Xerox Chile S.A y, entre sus principales funciones contaba con:

- **Sistema de Captura de la Demanda:** Aplicación ambiente Web, disponible para que los usuarios pudieran ingresar su demanda.
- **Sistema de Botón de Pago:** Aplicación en ambiente Web, que permitía a los Clientes pagar su deuda en línea con BancoEstado.
- **Sistema de Homologación de Códigos CENABAST:** Aplicación Intranet destinada a los usuarios del área logística para homologar los códigos GS1⁶⁰ a Códigos internos de CENABAST, correspondientes a códigos estándar utilizados en la incorporación de Código de barras⁶¹.
- **Sistema Mesa de Ayuda:** Aplicación Intranet destinada a la atención de usuarios y sus diferentes requerimientos hacia el área informática.
- **Sistema OIRS – Clientes:** Aplicación en ambiente Web, destinada a clientes, proveedores y personas naturales, que permitía realizar reclamos, consultas y sugerencias, mediante el uso de formularios predefinidos de acuerdo al tipo de reclamo o tipo de usuarios entre otras variables. Estas consultas eran derivadas a los funcionarios para sus respuestas a través de una aplicación intranet conocida como Sistema OIRS – Funcionarios.
- **Aplicación visualización de guías de despacho y notas de venta:** Aplicación Web que permitía a los Clientes ver la información de sus guías de despacho y notas de venta en línea.
- **Aplicación Consulta de Precios Intermediación:** Aplicación Web que permitía a los Clientes ver las listas de precios de los productos de intermediación.
- **Aplicación Cuadros Comparativos:** Aplicación Web que permitía a los Proveedores ver la información de los cuadros comparativos evaluados para las diferentes licitaciones de medicamentos, insumos médicos u otros convocados por CENABAST.
- **Aplicación visualización de Comisión de Adquisiciones:** Aplicación Web que permitía ver la información de las comisiones de adquisiciones que incluye la información input de la comisión (sobre las licitaciones) y los resultados alcanzados por la Comisión.

⁶⁰ Normativa internacional de códigos.

⁶¹ De esta forma, en la medida que todos (productor, intermediario y cliente) utilizan los mismos códigos, se simplifican los procesos de recepción y despacho de mercadería, así como los procesos de coordinación para pago y cobranza.

- **Sistema de Intranet Institucional:** Aplicación intranet que permitía agrupar los diferentes sistemas en ambiente web, permitiendo una entrada, validación y manejo centralizado.
- **Sistema Gestor de Documentos (SharePoint):** Sistema Web de Microsoft, que permite la gestión de documentos en forma colaborativa al interior de la organización.
- **Puntaje Proveedores Evaluación Ofertas:** Aplicación web que permitía publicar el ranking de los proveedores calculado trimestralmente por el sistema Comercial.
- **Control de Especificaciones Técnicas (CET):** Aplicación web que permitía publicar los resultados del sorteo de proveedores.
- **Programación Stock Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) – Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA):** Aplicación web que permitía a los clientes usuarios ingresar el stock de los productos IRA – ERA, con el fin de evaluar el movimiento que tienen estos productos en los diferentes servicios de salud en forma mensual, trimestral, anual.
- **Aplicación Consultas:** Aplicación web de ejecución de consultas (queries) a bases de datos para cálculo de indicadores y generación de reportes.
- **Informe de facturación:** Aplicación web que manejaba el estado de facturas.
- **Aplicación solicita:** Aplicación web de requerimientos de servicios internos.
- **Gobierno Transparente:** Actualización páginas web respecto a la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública.

Luego de detectar la poca flexibilidad y escaso nivel de comunicación entre sí de las aplicaciones recientemente señaladas, como parte del Proyecto de Modernización se toma la decisión de migrar hacia una plataforma ERP – SAP, actualmente en implementación.

Plataforma ERP – SAP.

Desde el año 2009 CENABAST migra su sistema de información a un entorno ERP-SAP. Los softwares ERP (por su sigla Enterprise Resource Planning) corresponden a una arquitectura que integra la información entre las funciones de manufactura, logística, finanzas y recursos humanos de una empresa. Por otra parte, la denominación SAP corresponde al nombre de la empresa que presta el servicio del entorno informático.

Las principales características de estas plataformas son:

- Mantienen una base de datos centralizada.
- Sus componentes interactúan entre sí consolidando todas las operaciones.
- Los datos son ingresados de una sola vez y estos deben ser completos, consistentes y comunes.
- Se adapta a las necesidades particulares de cada empresa.

Un atributo importante del sistema ERP-SAP es posibilitar la integración total de los distintos módulos de trabajo, lo cual significa contar con información compartida entre todos los usuarios que la necesiten, con el propósito de entregar a los clientes del negocio tiempos rápidos de respuesta a los problemas, así como también un manejo preciso de la información. Los objetivos, entonces, de esta plataforma pueden señalarse del siguiente modo:

- Optimización de los procesos operacionales.
- Acceso a toda la información de forma confiable, precisa y oportuna.
- Compartir la información de la empresa.
- Eliminar datos y operaciones innecesarias.

Código de Barra.

- Para lograr el objetivo de la trazabilidad, el área de logística se encuentra implementando el uso de código de barra para la gestión de la bodega. Actualmente se encuentra operativo casi en su totalidad en el área de recepción; otros módulos como picking, packing y devoluciones se encuentran en etapa de prueba.
- Según lo anterior, hasta hace muy poco contaban con aplicaciones independientes, no integrados ni compatibles entre sí, cada uno con su propio protocolo de operación. El área de Logística no contaba tampoco con sistemas que permitiera la trazabilidad de los productos que intermedia. Sin embargo, a partir de 2009, CENABAST se encuentra desarrollando la migración de todas estas aplicaciones a hacia el sistema ERP SAP, el que considera también la incorporación de los códigos de barra al área Logística, lo que permite la integración de todas las operaciones de la Central.

Reclamos y Sugerencias.

El sistema de reclamos y sugerencia opera mediante plataforma web, administrado por la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Actualmente se está trabajando en la migración de este sistema a un módulo de SAP aún en etapa de desarrollo, dado que el anterior no es compatible ni se comunica con aquella plataforma que se ha implementado en resto de los Departamentos de CENABAST.

Sistema de Información de Gestión (SIG).

El SIG maneja los indicadores y genera reportes a medida de las necesidades; tal es el caso del que opera actualmente en CENABAST, el cual cumple con los requerimientos solicitados por DIPRES. La solución tecnológica disponible, entre otras, cuenta con las siguientes características:

- Integración de todos los instrumentos de Control de la Gestión Pública, como Convenios de Desempeño, Formulario H, PMG, Metas Ministeriales, Programación Gubernamental, Indicadores de Calidad, etc.
- Administración de diversos subconjuntos de indicadores y compromisos de desempeño.
- Sincronización del Ciclo de Planificación, Ejecución, Control y Evaluación de la Gestión.
- Módulo de Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 - 2000.

Los insumos para calcular los indicadores se obtienen de bases de datos sistematizadas en archivos de tipo Excel. En algunos casos son reportes de las unidades ejecutoras de los procesos, por ejemplo en el caso del indicador institucional o H, participación en el gasto devengado de Farmacia. También CENABAST tiene el Libro de Ventas (sistematizado) así como el reporte enviado por las Subsecretaría de Redes Asistenciales con la información del Devengado en Farmacia del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH).

El SIRH cuenta con una plataforma web que soporta la gestión de personas. En particular, tiene contemplados los módulos de calificaciones, permisos y vacaciones, liquidaciones de sueldos e indicadores de gestión. La implementación de este sistema es mandato ministerial, al igual que para muchas otras entidades del Ministerio de Salud. El sistema debiese estar operativo en mayo del presente año.

Además de los sistemas de información que operan al interior de CENABAST, se utiliza la aplicación externa DataTrend, la cual permite obtener información de mercado respecto de los fármacos e insumos médicos que compran los establecimientos de salud a otras entidades proveedoras.

5.2 Análisis y Evaluación

La CENABAST ha desarrollado un importante trabajo respecto de la modernización de sus sistemas de información, migrando de sistemas ad-hoc no integrados, hacia un sistema ERP que incorporará la trazabilidad de productos. En este sentido, si bien aun no es posible evaluar su operación ya que se encuentran en etapa de desarrollo y aplicación de sus módulos, el equipo consultor estima que esta migración de sistemas constituye un soporte necesario para un detallado control de inventarios, análisis de demanda de sus clientes y administración de contratos.

Los sistemas de información que no formarán parte del ERP-SAP, son el Sistema de Información de Gestión (SIG) y el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), además de la aplicación externa DataTrend. Si bien el SIRH podría integrarse, su utilización se enmarca dentro de la normativa del Ministerio de Salud para todas sus entidades. Por otro lado, el SIG permite generar automáticamente algunos resultados predefinidos, en particular reportes específicos solicitados por DIPRES y por el Ministerio de Salud, resultados que el Sistema ERP-SAP no entregaría. Finalmente, la incorporación de un sistema como SAP exige que todos los datos de entrada no presenten errores, por lo que la aplicación externa DataTrend, (base de datos disponible en el mercado) si bien es bastante completa, no puede ser directamente integrada al sistema ERP-SAP, ya que tiene registros repetidos, incompletos y datos erróneos, por lo que se debe limpiar y normalizar antes de utilizarla. Al momento no es posible evaluar la contribución del SAP en la gestión de CENABAST por estar en proceso de implementación.

Si bien los sistemas SIG y SIRH no son compatibles con el ERP-SAP, su diseño permite que todas las unidades y los distintos estamentos dentro de cada unidad, interactúen con los sistemas de acuerdo a sus necesidades mediante la definición de distintos perfiles de usuarios, de esta manera los sistemas efectivamente integran toda la institución, contando con los pertinentes mecanismos de validación y estandarización de protocolos.

6. ACTIVIDADES E INSTRUMENTOS DE FISCALIZACIÓN, SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

6.1 Descripción de Instrumentos de Seguimiento y Evaluación

La CENABAST dispone de un conjunto de instrumentos estandarizados que son regulares dentro de las instituciones públicas para realizar el seguimiento de su gestión así como de los productos estratégicos, los cuales se describen a continuación:

- a) Programa Marco de Mejoramiento de la Gestión (PMG): La CENABAST se encuentra adherida al Programa Marco de Mejoramiento de la Gestión en todas sus áreas, a excepción de Enfoque de Género y Gestión Territorial. Para el año 2010 el PMG identificó las áreas que se muestran en el Cuadro N° II.20.

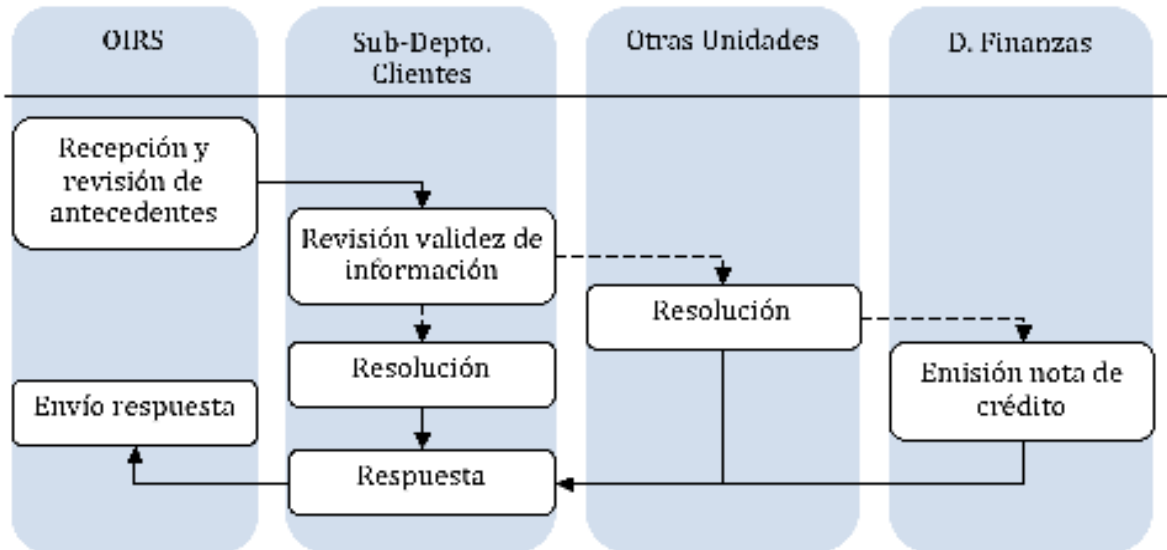
CUADRO N° II.20
Áreas y sistemas adheridos al Programa Marco de Mejoramiento de la Gestión 2010

Marco	Áreas de Mejoramiento	Sistema
Marco básico	Calidad atención usuario	Gobierno electrónico y tecnología de la Información
	Calidad atención de los usuarios	Sistema de seguridad de información
	Administración financiera	Administración financiera contable
	Calidad de atención de los usuarios	Sistema Integral de Información e Información Ciudadana
Avanzado	Recursos Humanos	Capacitación
	Recursos Humanos	Higiene y Seguridad y Mejoramiento de Ambientes Laborales
	Recursos Humanos	Evaluación de Desempeño
	Planificación y Control de Gestión	Planificación y Control de Gestión
	Planificación y Control de Gestión	Auditoría
	Administración Financiera	Compras y Contrataciones del Sector Público

- b) Metas de Desempeño Colectivo: También la Central de Abastecimiento tiene las Metas de Desempeño Colectivo, que corresponden a resultados verificables que anualmente se proponen los equipos de trabajo de la Institución, establecidas en el Convenio Colectivo entre la institución y el Ministerio de Salud. A nivel de la gestión interna la institución ha asumido la modalidad del incentivo individual por equipos de trabajo, constituyéndose 8 equipos que suscribieron igual número de Convenios de Desempeño Colectivos con metas de gestión para el año 2010.

- c) Sistema de Gestión de Calidad: Desde el año 2008 la Central de Abastecimiento está desarrollando las acciones necesarias para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad – SGC que aborda el Sistema de Compras y Contrataciones Públicas y el Sistema de Planificación y Control de Gestión, basado en la Norma ISO 9001:2008 e identificados en el Mapa de Procesos. Con esta iniciativa, CENABAST amplía las exigencias del Programa de Mejoramiento a la Gestión al incluir en su implementación la operación de compras del giro institucional.
- d) Indicadores Presupuestarios: Al igual que el resto de las instituciones públicas, CENABAST dispone del Formulario H que incluye los indicadores más importantes de la gestión institucional, los cuales cumplen la función de medir las áreas de mejoramiento asociadas al PMG de Planificación y Control de Gestión.
- e) Encuesta Anual de Satisfacción de Clientes y Proveedores: Adicionalmente la institución realiza una encuesta anual para medir la satisfacción de los clientes y proveedores denominada (“Servicio de Diseño, Aplicación y Procesamiento de Resultados de Encuestas de Satisfacción de Clientes y Proveedores”). Tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción que los clientes y proveedores tienen respecto del servicio que entrega CENABAST con el fin de identificar las áreas críticas del sistema de atención a público y elaborar un plan de mejoras que permita alcanzar un nivel de excelencia en el servicio. Sus resultados dan cuenta del grado de satisfacción de los clientes y proveedores respecto de los servicios entregados por la CENABAST así como de los procesos actuales de la institución. Incluye aspectos como el proceso de logística y distribución de pedidos; su servicio de atención telefónica; su servicio de post venta; la gestión de cobranza; otros espacios de atención a clientes en CENABAST, virtual, presencial y corresponsal; la disponibilidad y oportunidad de información así como el uso y funcionalidad del sitio web.
- f) Balance de Gestión Integral: Elabora anualmente su Balance de Gestión Integral que da cuenta de los principales resultados alcanzados a nivel de los productos estratégicos así como de los desafíos que enfrenta la institución.
- g) Oficina de Información y Reclamos: Finalmente la institución dispone de la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) que pueden provenir de tres fuentes:
- Personas: Casos en el cual es atendido únicamente por la OIRS, no delegando ninguna función a otras unidades.
 - Proveedor: Caso en el cual es derivado de OIRS al Departamento de Compras.
 - Cliente: Caso en el cual es derivado de OIRS al Departamento de Clientes.

FIGURA Nº II.26
Proceso Reclamos de clientes



- Recepción y revisión de antecedentes: Todos los reclamos y sugerencias ingresan mediante la página web de la CENABAST y son recepcionados por la OIRS. En esta recepción, se revisa que el reclamo o sugerencia contengan toda la información necesaria para atenderlo. Si el reclamo y sugerencia se encuentra completa, se envía al ejecutivo del Departamento de clientes a cargo.
- Revisión validez de información: El ejecutivo comienza revisando que la información sea válida, es decir, que los datos del cliente correspondan, que la operación por la cual generó el reclamo o sugerencia sea válida y corresponda al cliente, etc.
- Luego, en caso que la resolución no corresponda al departamento y dependiendo de la naturaleza del reclamo o sugerencia, en un máximo de 24 horas es derivado a la unidad que corresponda. En este sentido, las unidades donde más se derivan son: Logística, Administración de Contratos, Finanzas y Dirección Técnica.
- Resolución: La resolución del reclamo o sugerencia tiene un tiempo límite de dos días. En caso que se requiera más tiempo, se debe reportar al cliente que realizó el reclamo o sugerencia el plazo real de respuesta. El procedimiento de resolución no es único, depende del motivo de reclamo o sugerencia.
- Emisión nota de crédito: Cuando corresponde, el reclamo es transferido al Departamento de Finanzas para que se emita la nota de crédito respectiva.
- Respuesta: una vez que la resolución está lista junto a la nota de crédito, en caso que proceda, el ejecutivo del Departamento de Clientes al cual se le asignó el

reclamo o sugerencia, debe redactar la respuesta oficial al cliente y guardarla en el sistema.

- Envío respuesta: Finalmente, cuando la respuesta oficial esté redactada y guardada en el sistema, el ejecutivo de OIRS la envía al Cliente que ingresó el reclamo o sugerencia.
- Actualmente se encuentra en desarrollo el módulo de SAP que incorpora esta unidad. Cuando eso suceda, la respuesta será enviada directamente desde el ejecutivo del Departamento de Clientes.

6.2 Análisis y Evaluación

La CENABAST dispone de un conjunto de instrumentos estandarizados que son regulares dentro de las instituciones públicas para realizar el seguimiento de su gestión así como de los productos estratégicos, entre los que se cuentan el Programa Marco de Mejoramiento de la Gestión (PMG), Metas de Desempeño Colectivo, Sistema de Gestión de Calidad, Indicadores Presupuestarios, Encuesta Anual de Satisfacción de Clientes y Proveedores, Balance de Gestión Integral y Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)⁶². Los indicadores utilizados en estos instrumentos dan cuenta de los productos estratégicos y procesos claves, por lo que se consideran relevantes. El seguimiento de la gestión de la provisión de los productos estratégicos de CENABAST está a cargo de la Unidad de Planificación y Control de Gestión que tiene como función realizar el monitoreo de los Convenios Colectivos, Programas de Mejoramiento y Compromisos de gestión.

La institución externaliza la aplicación de una encuesta anual (“Servicio de Diseño, Aplicación y Procesamiento de Resultados de Encuestas de Satisfacción de Clientes y Proveedores”) cuyo objetivo es medir la satisfacción de los procesos y servicios entregados por la institución por parte de los clientes y proveedores. Su realización fue contratada a una empresa externa los años 2007, 2008 y 2010⁶³, a excepción del año 2009, cuando fue aplicada por el equipo de la OIRS de la Central. A juicio del equipo evaluador, es una iniciativa positiva que permite realizar una comparación, entregando información útil respecto a los logros y desafíos que enfrenta la CENABAST, lo cual tiene el potencial de contribuir al mejoramiento de la gestión institucional.

La disponibilidad de información por medio de informes y auditorías (Encuesta de Satisfacción, así como las auditoría de Contraloría y de PriceWaterHouseCoopers y la Matriz de Riesgo) muestran un alto consenso en la identificación de las debilidades y desafíos que enfrentó la CENABAST durante el periodo bajo evaluación; sin embargo, éstos no se plasmaron en decisiones institucionales que contribuyeran a una mejora de la gestión y servicios de la Central, evidenciando la falta de mecanismos y/o instancias adecuadas para su análisis y vinculación con la toma de decisiones que permitieran un mejoramiento continuo de la gestión

⁶² Durante el período de la evaluación el equipo consultor pudo constatar que no existe ningún estudio o evaluación externa que midiera el cumplimiento de los productos estratégicos de la institución así como la calidad de estos (la encuesta de satisfacción mide percepción de clientes y proveedores).

⁶³ La Encuesta del año 2010 se aplicó en junio de ese año.

institucional para retroalimentar la gestión y producir mejoras en la Central. Los resultados de la Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos⁶⁴ muestran que aproximadamente un tercio de las jefaturas (31%) reconocen que la CENABAST no dispone de mecanismos formales que permitan retroalimentar el trabajo de las distintas unidades. Esto también se verifica por la reiteración de problemas año tras año que tienden agravarse en el tiempo, particularmente respecto a la oportunidad y calidad de los procesos asociados a los productos estratégicos de la institución como son la intermediación y los procesos logísticos de almacenaje y distribución tal como fue ejemplificado en la sección de procesos productivos.

Finalmente, el seguimiento que realiza CENABAST está centrado en los procesos asociados a los productos estratégicos, lo cual se evalúa positivamente. Además todas las áreas sustantivas son controladas, sin embargo la institución carece de la capacidad interna para gestionar las evidencias y traducirlas en un proceso de mejora. También se observa que el modelo de seguimiento esta débilmente integrado, pues reproduce la lógica de funcionamiento compartimentado de los departamentos, careciendo de una mirada transversal que facilite la entrega de información oportuna a todos los usuarios.

7. MECANISMOS DE AUDITORÍA, RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA EN EL USO DE RECURSOS.

7.1 Mecanismos de Auditoría Interna

La Unidad de Auditoría Interna le corresponde a la elaboración y monitoreo de la Matriz de Riesgos, de acuerdo a lo establecido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). Es una unidad que se coordina con el personal de control interno en las áreas de logística y compras, y cada año elabora el Plan de Auditoría Anual enfocado en los procesos críticos definidos en dicha matriz.

El desarrollo de los Programas de Auditoría se realizan de acuerdo al D.T. N° 24 del CAIGG (año 2008) "Programación Específica de Auditoría", correspondiente a una propuesta metodológica para formular el programa de auditoría en las unidades de auditoría del sector público. Y la ejecución de la auditoría se realiza de acuerdo al D.T. n° 31 CAIGG (año 2008) "Ejecución de la Auditoría"; y en forma más global se aplican las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS) y procedimientos de auditoría que se estimen necesarios tales como revisión, análisis, entrevistas, etc.

Para el año 2010, y de acuerdo a las directrices del CAIGG, el plan anual de auditoría se basa en una definición previa de los riesgos críticos del Servicio (Matriz de Riesgo Institucional) que se traduce en un Plan de Tratamiento de Riesgos Críticos que priorizó 36 riesgos críticos. A continuación se enumeran y detallan los principales procesos que presentan riesgos en la Matriz:

⁶⁴ Encuesta a Jefaturas de Departamento y Subdepartamentos de CENABAST realizada por la empresa consultora Capablanca en junio del 2011.

- Procesos de Compras: 10 riesgos de los cuales 8 son de responsabilidad del mismo Departamento de Compras que incluye temas como el incumplimiento por parte de los proveedores, incumplimiento de las bases respecto al vencimiento de boletas de garantía, errores en resoluciones de adjudicación, no presentación a la Comisión de productos que superen el monto de 3.000UF, inadecuado uso de recursos públicos en procesos de compras, recepción de productos diferentes a los adjudicados, eliminación de ofertas válidas por errores de validación de las ofertas técnicas y administrativas, falta de oportunidad en la planificación de las compras, desconocimiento de la Ley de Compras Públicas.
- Proceso distribución a clientes: 7 riesgos todos dependientes del Departamento de Logística asociado a procedimientos tales como recepción de mercadería sin documentación y antecedentes necesarios, no rendición de las guías correspondientes o recepción sin fecha, timbre por parte del usuario, descarga de productos en puntos errados, despacho de pedidos sin guía de despacho, series y vencimientos consignados que no concuerdan con los físicamente despachados, inexistencia de mercaderías, entre otros.
- Proceso de Facturación: 2 riesgos en la medida que no se factura todo lo efectivamente despachado así como el aumento del período promedio de pago de los clientes provocando un mayor endeudamiento de ello y de CENABAST con sus proveedores.
- Proceso de Contabilidad: 2 riesgos consistente en el pago de factura con diferencias entre la guía de despacho y la orden de compra a lo cual se agrega las pérdidas de IVA por atraso en la contabilización y así evitar fraude.
- Proceso Gestión de Cobranza: 2 riesgos asociados a que los mandatos no sean suficientes para pago de facturas del mes y deuda históricas además de no obtener el pago oportuno de facturas de ventas emitidas a los clientes.
- Gestión con clientes (OIRS): 1 riesgo que se explica por el no cumplimiento de plazos, no registro de solución, respuesta inadecuada
- Captura e identificación de la demanda a intermediar a clientes/usuarios: 1 riesgo que se explica por la generación de información errada por posible sobre Stock o incumplimiento.
- Almacenamiento de productos: 1 riesgo al no cuadrar los saldos que refleja el sistema con las existencias físicas, por errores u omisiones en el ingreso de datos.
- Gestión de Abastecimiento: 1 riesgo explicado por la demora en el proceso de evaluación, que impida cumplir con los plazos para adjudicar.
- Recepción de Productos (en bodega CENABAST o bodega proveedor): 1 riesgo dado por error en la Inspección del producto (muestra poco representativa, error en la verificación de la ficha técnica, error en la toma de Temperatura)
- Planificación Estratégica: 1 riesgo asociado a la no entrega de los medios de verificación a organismos validadores en los plazos estipulados (PMG, BGI, formulación de objetivos e indicadores presupuestarios de desempeño)
- Gobierno Electrónico: 1 riesgo al no disponer de la expertise técnica para mantener disponibilidad operativa de Sistemas Informáticos (SAP TI⁶⁵). Todo esto significa no

⁶⁵ Tecnología de la Información

contar con Enlaces de comunicaciones para el sistema así como no disponer de la expertise funcional para solucionar contingencias operativas del ERP y soluciones extendidas (mejoras) o generar cuellos de botella en el desarrollo de soluciones.

De estos antecedentes se desprende la pertinencia que tiene el levantamiento de la matriz en la medida que identifica un conjunto de riesgos asociados a la materialización de los productos estratégicos de la institución que se encuentra en todo el modelo de negocio de la CENABAST. En efecto, de un total de 36 riesgos identificados a nivel de los procesos principales y de apoyo priorizados, 10 riesgos corresponden al proceso de compra correspondiente al Departamento de Compras, los cuales dan cuenta de las dificultades que tiene la institución para una adecuada gestión de los procedimientos que regulan las compras públicas, tales como vencimiento de boletas, licitaciones a presentar a la Comisión de Adquisiciones, eliminación de ofertas válidas, entre otros. A esto se debe agregar los riesgos asociados a la debilidad en planificación de compras e incumplimiento de los proveedores. Estos riesgos ejemplifican las limitaciones que presenta la institución y el Departamento de Compras para una adecuada gestión de los productos estratégicos.

Otro ámbito de la auditoría corresponde a los planes anuales ejecutados durante los años 2004 al 2010 y que están relacionados con el giro del negocio institucional. Desde el año 2004 a la fecha se han programado auditorías bajo el siguiente esquema:

- a. Gubernamental
- b. Ministerial
- c. Institucional: en el marco de la institución se clasifican en:
 - Giro del negocio: Compras, Gestión de cobranzas, captura e identificación de la demanda, Facturación y Almacenamiento de productos, Garantías.
 - Soporte: Distribución a Clientes, Recursos Humanos, Soporte Tecnológico.
 - Actividades: de carácter específico requeridos por el Director por normativa externa. Ej.: Servicio Bienestar, validaciones CDC.
 - Seguimientos: son actividades permanentes que permiten dar seguimiento a recomendaciones emanadas por esta unidad y C.G.R.

Los resultados generados por estos planes han permitido detectar algunos de los siguientes aspectos:

- El desarrollo de las Recomendaciones o Sugerencias dadas en los Informes permitieron mejorar el control en los procesos auditados, la información, registros, atribuciones, facultades, como asimismo aumentar el cumplimiento y mejoramiento de los procedimientos internos formales.
- Determinar grado de responsabilidad funcionaria y mejorar la calidad de la información en relación al monitoreo de indicadores de gestión interna.
- Desactualización de procedimientos internos.
- Inconsistencia de información sistémica y manual en el área financiero contable.
- Incumplimiento de normativa relativa a seguridad electrónica.

- Incumplimiento de procedimientos internos de control.
- Desconocimiento de aplicaciones en sistema ERP-SAP.
- Faltan aplicaciones por desarrollar en sistema ERP-SAP.
- Falta de oportunidad de los responsables en el cumplimiento de los compromisos.

Y han contribuido a los siguientes resultados:

1. El 58% de las recomendaciones de auditoría de Aseguramiento al Proceso Gestión de Riesgos se incorporaron en la Matriz de Riesgos para el año 2010, además de incorporación de nuevos procesos: Gestión de Riesgos y Procesos, Sistema Gestión de la calidad y Gestión de Comunicaciones.
2. Implementación de mejoras en Tecnologías de la Información.
3. Incorporación de observaciones de la C.G.R. como recomendaciones para ser internalizadas en los procesos de la Matriz de Riesgos simplificada, con el propósito de disminuir los riesgos residuales.
4. Actualización de procedimientos de control interno en formato ISO.
5. Mejoras paulatinas a las aplicaciones del sistema ERP-SAP.

A pesar de estos aportes del proceso interno de auditoría, en la CENABAST no ha existido un proceso de mejoramiento sistemático en base a los diagnósticos que esta unidad ha generado, como se constata en los informes de las auditorías externas que se analizan en la siguiente sección.

7.2 Auditorías Externas

Las auditorías externas en la Central de Abastecimiento tiene dos orígenes: la Contraloría y empresas privadas.

Durante el 2010, PriceWaterHouseCoopers⁶⁶ realizó una auditoría cuyo objetivo era informar a CENABAST respecto de los siguientes aspectos:

- a) Situación de cuentas de balance
- b) Análisis y cuadratura de las cuentas por cobrar
- c) Análisis y cuadratura de las cuentas por pagar
- d) Toma de inventarios

Su análisis consideró como fecha de corte la información al 30 de septiembre de 2010. Excepto en lo referido a la toma de inventario la cual se efectuó en los meses de Noviembre y Diciembre de 2010. Los principales resultados a partir de la revisión de los saldos significativos de las cuentas del Balance General de CENABAST al 30 de septiembre de 2010 muestran conciliaciones bancarias no depuradas, existiendo una gran cantidad de partidas antiguas sin

⁶⁶ Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. *PriceWaterHouseCoopers*.

conciliar, falta de análisis de cuentas para saldos significativos, saldos de aperturas sin detalle y análisis, bajo el sistema financiero contable Xerox (antecesor del SAP). A modo de ejemplo, el Informe de Auditoría identifica los siguientes aspectos:

- Depósitos sin identificar vigentes en las conciliaciones bancarias por M\$2.288.900.
- Cargos bancarios no reconocidos contablemente por M\$296.579.
- Anticipos y recaudaciones no aplicadas a cuentas por cobrar M\$12.518.497.
- Cuenta patrimonial “Detrimento de bienes” sin respaldo M\$1.186.536.
- Obligaciones bancarias (leasing) no reconocidas por M\$4.618.487.
- Eventuales contingencias por juicios en contra de CENABAST por M\$1.165.002 (neto).

Asimismo la auditoría revisó el traspaso de información desde el sistema Xerox a SAP sin observaciones. Sin embargo la auditoría detectó problemas de accesos al sistema SAP, particularmente respecto al módulo de administración de materiales (MM) identificando, problemas importantes relacionados con accesos amplios de personal no autorizado. Situaciones como las que se detallan a continuación:

- 28 cuentas con perfil SAP_ALL (Súper usuarios), lo cual compromete la confiabilidad de información y confidencialidad de la información y es una práctica no deseable.
- Personal finiquitado con acceso al sistema
- Personal con acceso a funciones incompatibles a su cargo

También el informe final coincide con previos informes de la Contraloría señalando un conjunto de problemas con la gestión del almacenaje, tales como diferencias entre los saldos de existencia y los inventarios físicos, problemas con la limpieza y sanidad de las bodegas, inadecuado almacenamiento de materiales corrosivos (Acido Acético), infraestructura inadecuada de las bodegas de almacenaje sin disponer de los estándares óptimos de seguridad y control. Esta auditoría constató las debilidades de los procesos contables y presupuestarios así como de almacenaje y logístico. A modo de ejemplo se detallan en el Cuadro N° II.21, los principales problemas y los riesgos asociados a la cuenta de balance.

CUADRO Nº II.21
Principales problemas y riesgos en la Cuenta de Balance de la CENABAST⁶⁷

Problemas	Riesgos
Existencia de partidas significativas pendientes de análisis en las conciliaciones bancarias de CENABAST.	Acumulación de partidas con impacto en otras cuentas contables que se mantienen por tiempo significativo pendientes de análisis y depuración. Mala calidad de la información financiera expuesta en los estados financieros de CENABAST. Eventuales pasivos no reconocidos en los cierre contables.
Cuentas corrientes vigentes de CENABAST no reconocidas dentro de los estados financieros.	Activos sin control y resguardo directo de la Administración de CENABAST. Información financiera incompleta.
Ausencia de procedimientos formales para la realización de arquezos periódicos de documentos. En arqueo realizado a los cheques protestados vigentes se detectaron 3 documentos que requirieron ser aclarados con posterioridad, uno de ellos por M\$2.238, no fue aclarado a la fecha de este informe.	Pérdida de documentos valorados.
En el registro del mayor general para las cuentas "Recaudación diaria" por M\$ - 2.353.701 y "Anticipos clientes vta C" por M\$- 7.085.077 no es posible identificar a que deudor corresponden dichas imputaciones.	Mantener las cuentas por cobrar sin una oportuna depuración genera una mala presentación de los Estados Financieros. Incrementa el número de partidas sin conciliar afectando la calidad de los saldos del auxiliar de clientes y dificultando la gestión de cobranza.
CENABAST no ha definido un criterio formal para efectuar una evaluación de la provisión para deudores incobrables o en su defecto un análisis y gestión en base al deterioro de la cartera de clientes vigentes.	Desvalorización de las cuentas por cobrar registradas en los estados financieros.
Documentos confirmados por los clientes en estatus de evaluación por parte de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), no obstante en los registros de ésta figuran con estatus "Terminado".	Potencial incumplimiento de los objetivos que debe cumplir la OIRS. Acuerdos unilaterales que no son reconocidos por la contraparte (cliente) generando retrasos en la cobranza de clientes.
Reclamos existentes en el módulo OIRS en estado "en proceso" o "derivado" con una antigüedad mayor a 90 días.	Incumplimiento de los plazos para respuesta a los reclamos por parte de la Institución (20 días). Incobrabilidad de clientes.
Se observó durante la revisión de cuentas por cobrar pagos por un monto distinto al de las facturas, sin que se realice un seguimiento adecuado.	Acumulación de documentos potencialmente incobrables.
Cuentas contables de saldos individualmente significativos sin un auxiliar formalmente definido para su adecuado control.	Cuentas contables que acumulan registros con impacto en saldos de clientes que no se depuran oportunamente. Acumulación de errores contables sin análisis oportuno, afectando la calidad de la información

⁶⁷ Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. PriceWaterHouseCoopers.

Problemas	Riesgos
<p>Excepciones en los registros que componen los saldos de Deudores al 30 de septiembre de 2010. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saldo cerrados identificados como "anticipos clientes Xerox" por M\$-7.085.077 dentro de Anticipos clientes vta. C. • Saldo cerrado de apertura por M\$-1.449.299 dentro de la cuenta Recaudación diaria. • Registros bajo la denominación CENABAST por M\$19.072 dentro de la cuenta Recaudación diaria sobrante. • Adicionalmente estas cuentas presentan saldos deudores vigentes sin aplicar, y sus registros no poseen identificación individual por cliente de manera de realizar el calce con el auxiliar de clientes respectivo. 	<p>financiera de CENABAST.</p> <p>Cuentas contables que acumulan registros con impacto en saldos de clientes que no se depuran oportunamente.</p> <p>Acumulación de errores contables sin análisis oportuno, afectando la calidad de la información financiera de CENABAST.</p>
<p>CENABAST no realiza como procedimiento de control rutinario la preparación del Cuadro de movimientos de los saldos patrimoniales. Este procedimiento permitiría identificar cuentas vigentes que no dicen relación con saldos patrimoniales para CENABAST como es el caso de "detrimento de bienes" por M\$1.186.536</p>	<p>Registro dentro de los saldos patrimoniales departidas que por su naturaleza no corresponden al rubro.</p> <p>Incapacidad de identificar oportunamente diferencias en los saldos patrimoniales.</p>
<p>Como resultado de la confirmación al asesor legal respecto de juicios y procesos vigentes a nombre de CENABAST (segunda carta complementaria de configuración) se detecta eventuales pasivos por juicios en contra de CENABAST por M\$ 1.238.337; Eventuales fallos en favor de CENABAST por M\$ 73.336</p>	<p>Efectos significativos sobre los estados financieros de CENABAST por pasivos contingentes no reconocidos.</p>
<p>Como resultado de la confirmación al Banco Estado hemos identificado pasivos no registrados por un total de M\$4.618.487. Según lo expresado por la Administración de CENABAST y confirmado por archivo de respaldos de operaciones de leasing enviados por Banco Estado corresponden a contratos de leasing no registrados.</p>	<p>Efectos significativos sobre los estados financieros producto de operaciones no registradas.</p> <p>Deficiente resguardo de los activos de la institución por contratos de leasing vencidos y no materializados a favor de CENABAST.</p>
<p>Durante nuestra revisión observamos 28 usuarios con perfil SAP_ALL el cual permite realizar cualquier actividad dentro del sistema SAP. Además observamos acceso de personal finiquitado y personal que por su cargo no corresponde.</p>	<p>Accesos y actividades indebidas, las cuales podrían comprometer la confiabilidad y confidencialidad de la información financiero-contable.</p> <p>Fraude.</p>

Fuente: Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. *PriceWaterHouseCoopers*.

Por otra parte, la Contraloría General de la República ha realizado diferentes auditorías a la institución que confirman problemas tanto en los procesos contables y presupuestarios como de la gestión logística del almacenaje. En efecto el informe⁶⁸ “Examen de Cuentas practicado en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST” observa el vencimiento de medicamentos y problemas con los estándares de almacenaje. Otros informes posteriores llegan a conclusiones similares. Particularmente lapidario sobre la logística de almacenaje es el correspondiente⁶⁹ al “Examen a la Recepción y Control de Existencia y Otras Materias en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud” realizado el año 2009.

Este informe tuvo impacto nacional por la gravedad de lo observado en las bodegas de la Central de Abastecimiento. Su lectura da cuenta de problemas masivos y graves incluso en los aspectos más rutinarios. También los hallazgos ponen en duda la efectividad de los procesos internos de auditoría en la medida que estos se han realizados regularmente durante todo el período contemplado de esta evaluación sin observarse mayor incidencia en el mejoramiento de la gestión de las bodegas.

8. MODELO OPERACIONAL PROPUESTO PARA LA CENABAST

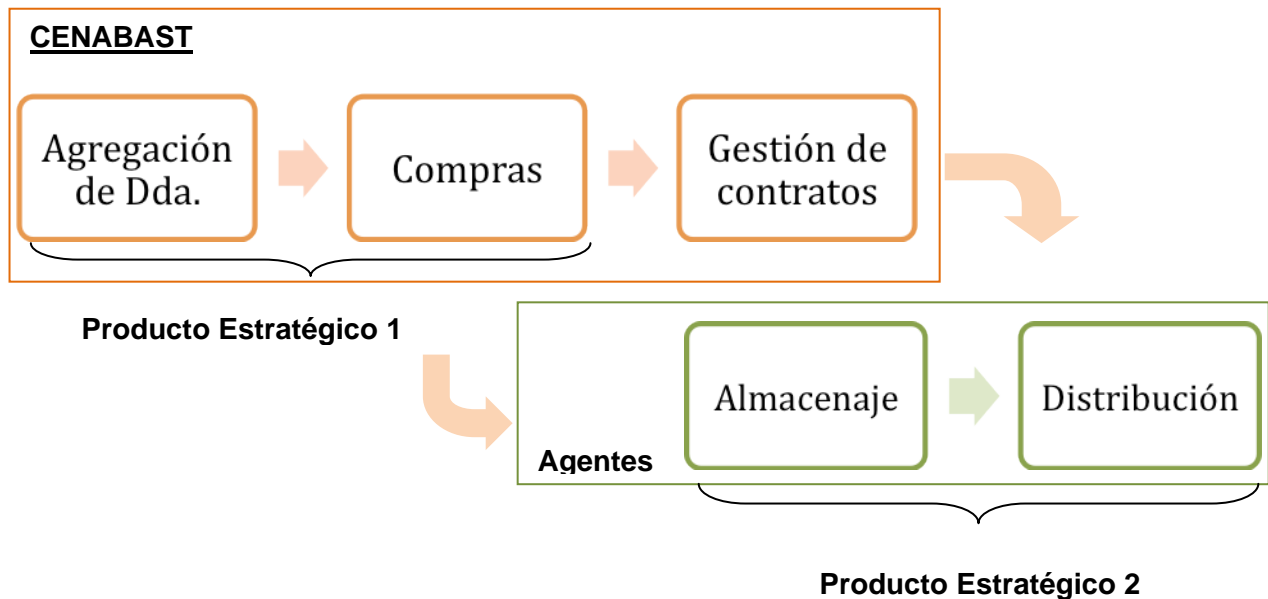
8.1 Componentes del modelo operacional propuesto

En base a los antecedentes presentados, se propone un modelo operacional de producción para la CENABAST basado en cinco funciones principales: Agregación de demanda, Compras, Gestión de contratos, Almacenamiento y Distribución (Figura II.27).

⁶⁸ Informe Final N°12, de 2007, sobre Examen de Cuentas practicado en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la República.

⁶⁹ Informe Final No.11, de la 2009 sobre Examen a la Recepción y Control de Existencia y Otras Materias en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la República.

FIGURA Nº II.27
Propuesta de Proceso Simplificado de Producción de la CENABAST



a) **Producto Estratégico 1**

El producto estratégico 1 agrupa las funciones de Agregación de Demanda y Compras. El valor de la función de agregación de demanda consiste en obtener un volumen de compra tal que aumente el poder de negociación de precios con los proveedores de los diferentes medicamentos e insumos médicos que el sistema requiere.

Sin embargo, este sistema genera dos grandes desafíos:

- (1) La compra en conjunto requiere y genera una estandarización de los medicamentos e insumos médicos que se utilizarán en todo el sistema, en perjuicio de las preferencias de cada usuario en cuanto a cualidades secundarias de dichos medicamentos e insumos médicos, tales como por ejemplo las preferencias por marcas específicas.
- (2) Adicionalmente, el tiempo y los recursos requeridos para la coordinación de la planificación de compras de todos y cada uno de los usuarios del sistema, aumenta significativamente los tiempos de abastecimiento respecto de un sistema donde cada usuario se gestione en forma totalmente independiente, disminuyendo así la flexibilidad del proceso abastecimiento.

Los sistemas de apoyo a esta función deben justamente hacerse cargo de los desafíos mencionados, es decir, deben automatizar el proceso de coordinación en la etapa de planificación de compras y estandarizar los medicamentos e insumos que el sistema utiliza, siendo a su vez fácil de utilizar considerando los distintos perfiles de recurso humano presente en cada tipo de usuario.

Recoger e incorporar las necesidades particulares de cada uno de los usuarios a la estandarización de la demanda, requiere que el recurso humano que ejecuta esta función cumpla un rol de intermediario entre compradores (usuarios) y proveedores (productores de medicamentos e insumos médicos), traspasando información respecto de necesidades y nuevos productos entre las partes, así como también, entre los distintos tipos de usuarios.

En este sentido, el equipo debe ser capaz de analizar, comprender e interpretar el funcionamiento del mercado de medicamentos e insumos médicos y sus variaciones en el tiempo, y a su vez, contar con las habilidades sociales y comerciales como para mejorar la participación de mercado de la CENABAST.

En este contexto, pese a que actualmente existen en el país agentes privados que desarrollan la función de agregación de demanda de medicamentos e insumos médicos, sus procesos de funcionamiento no enfrentan los desafíos propios de abastecer al Sistema de Salud Público. Por un lado, no requieren estandarizar los productos demandados por las farmacias y establecimientos de salud que abastecen, ya que no cuentan con restricciones legales para la compra de medicamentos o insumos médicos que siendo similares en aplicación, presenten diferentes características secundarias como por ejemplo la marca.

Las farmacias y establecimientos de salud que son abastecidos por estas empresas privadas, cuentan con sistemas de control de inventario en línea y recurso humano altamente calificado para su utilización, evitando así los problemas de coordinación en las etapas de planificación de demanda, a diferencia de los establecimientos atendidos por la CENABAST.

Por otro lado, el valor de la función de Compras radica en el ahorro de recursos que implica que un único agente realice los procesos de licitación, ahorro que deriva de dos efectos, por un lado, permite liberar recursos en cada uno de los establecimientos usuarios, y por otro lado, genera aumento de productividad debido a la estandarización de procesos basados en el aprendizaje y experticia que se genera al interior del equipo.

La estandarización de procesos de compra se traducirá en ahorro efectivo de recursos y tiempo, en la medida que:

- (1) Dicha estandarización no comprometa la flexibilidad necesaria como para responder temprano y rápidamente a cambios en las condiciones de mercado y/o necesidades del sistema.
- (2) Logre un ahorro tal que absorba el uso de recursos extraordinarios necesarios para el cumplimiento de las condiciones y requisitos adicionales que involucran las grandes compras del Estado.

Para otorgarle flexibilidad y capacidad de respuesta a la función de compras, el equipo debe contar con sistemas de apoyo que le otorguen constante información actualizada respecto del mercado de medicamentos e insumos médicos, así como con las capacidades necesarias para manejar, comprender y reaccionar a dicha información.

Actualmente no existen agentes privados que realicen esta función y tampoco se identifican ventajas en traspasarla a otro organismo gubernamental centralizado, ya que en el mejor de los casos contaría con las mismas ventajas y desventajas que la CENABAST para el desarrollo de la función de compras.

De acuerdo a lo expuesto, la propuesta de modelo operacional de producción para el Producto Estratégico 1 de la CENABAST considera mantener las funciones de Agregación de Demanda y Compras al interior de la institución, debido a que estas representan el “core business” de la Institución; es decir, son las actividades que generan valor al rol de la Central y son necesarias para establecer su ventaja competitiva. No obstante ello, se deben considerar mejoras en los procesos, focalizadas en reforzar el Recurso Humano, con perfiles que se ajusten de mejor manera a los requerimientos, así como la incorporación de sistemas de apoyo, tales como la coordinación de stock de productos en línea, tanto con los establecimientos usuarios como con la unidad de almacenes.

b) Producto Estratégico 2

El producto estratégico 2 agrupa las funciones de Almacenaje y Distribución. El valor de la función de almacenaje radica en la capacidad de reacción y respuesta que adquiere el sistema para responder a potenciales problemas de abastecimiento, ya sea por falta de cumplimiento de algún agente o por emergencia imponderable (pandemias, desastres naturales, etc.). Capacidad que se basa en la mantención de niveles mínimos de inventarios y la posibilidad de reasignar medicamentos e insumos médicos entre los distintos establecimientos de salud usuarios del sistema.

Para que la CENABAST desarrolle internamente esta labor con estándares adecuados de calidad y cumplimiento se requiere invertir en capacitación del personal y sistemas de apoyo a la gestión de almacenamiento, así como en infraestructura y equipamiento. Si bien estas inversiones no están cuantificadas, el equipo evaluador estima innecesario incurrir en ellas, en circunstancias que existen agentes privados que ya cuentan con la infraestructura, equipamiento y especialización requerida y operan con óptimos niveles de servicio

Por otro lado, el valor de la función de distribución radica en el ahorro de recursos derivados de que un único operador se encargue de distribuir medicamentos e insumos médicos desde varios proveedores (puntos de origen) a varios establecimientos de salud (puntos de destino), evitando que para abastecer a cada establecimiento de salud, diversos operadores deban realizar el mismo viaje.

Para lograr el máximo potencial de ahorro de recursos, el operador debe contar con conocimientos específicos, además de recursos humanos, físicos y financieros para la distribución de productos tan delicados como resultan ser los medicamentos e insumos médicos.

Actualmente la CENABAST mantiene esta función externalizada mediante un sistema mixto: Distribución Centralizada y Distribución Directa. En la modalidad de distribución centralizada cada proveedor debe hacerse cargo de entregar sus productos en la bodega de la Central,

para que desde ahí operadores externos de transporte que prestan servicio a la CENABAST, distribuyan a los distintos establecimientos de salud.

En la modalidad de distribución directa, los proveedores de medicamentos e insumos médicos, entregan sus productos en cada establecimiento de salud demandante. Pese a que este sistema implica que varios proveedores realizan el mismo viaje para que un cliente sea abastecido con todos los productos que requiere, podría ser eficiente en la medida que centralizar la distribución no implique un ahorro de costos de transporte significativo.

Este escenario indica que el mercado presenta las condiciones para que se produzca competencia. Por otro lado, la CENABAST ya ha adquirido experiencia respecto del establecimiento de niveles de servicio mínimo exigibles, así como en el desarrollo de procesos de inspección de calidad de productos y supervisión de contratos. De igual manera, la CENABAST ya cuenta con los recursos financieros necesarios.

El modelo propuesto considera externalizar el producto estratégico Apoyo Logístico. Para el caso de la función de almacenaje, se propone un sistema mixto, donde la CENABAST mantenga una mínima capacidad de almacenaje para aquellos medicamentos e insumos médicos que sean estratégicos para el sistema de salud pública, y a su vez, le permita estar preparada ante emergencias a nivel país, externalizando el almacenamiento del resto de los productos.

En este escenario, la externalización de la función de almacenaje presenta dos desafíos a resolver:

- i. Que la eficiencia que logren los prestadores de servicios no implique sacrificar la calidad. Lo que es posible de resguardar mediante la definición clara de niveles de servicios exigidos, y un sistema de sanciones aplicable. Respecto de los niveles de servicio, se debe definir al menos aspectos como: oportunidad en la entrega (plazo máximo de discrepancia respecto de la fecha programada) y completitud de los pedidos.
- ii. Definir y posteriormente implementar, procesos eficientes y eficaces para la inspección de la calidad de los medicamentos e insumos médicos almacenados, así como la supervisión del sistema de producción por función, y como un todo.

De igual manera, se estima conveniente que la distribución se externalice bajo un esquema que combine las estrategias de distribución centralizada y distribución directa. La conveniencia de un sistema u otro deberá ser resultado de un estudio que considerando variables como las condiciones de transporte, los volúmenes y distancias transportadas, y la frecuencia de abastecimiento, entre otras posibles variables, determine la modalidad de distribución que más ahorra recursos al sistema completo (clientes, intermediarios y proveedores).

De esta manera, los productos bajo distribución directa serían almacenados y distribuidos por los mismos proveedores, los productos estratégicos serían almacenados en una bodega de

CENABAST y distribuidos mediante la contratación de servicios de transporte externalizados, y el resto de los productos serían almacenados y distribuidos, por uno o varios operadores logísticos, según se definan los contratos de prestación de estos servicios.

Es importante señalar, que dado que en la actualidad la CENABAST ha decidido aumentar la DDP y contratar los servicios de un OL, los resultados de esta implementación deberán ser evaluados en un mediano plazo, con el fin de realizar los ajustes que hagan más eficiente este producto estratégico.

c) Función de Gestión de Contratos

Adicionalmente el modelo propone la incorporación de la función de Gestión de Contratos con el mismo nivel de importancia que las otras funciones, respondiendo así a las problemáticas identificadas en el cumplimiento de condiciones contractuales, tanto de clientes como de proveedores.

El valor de esta nueva función sería el ahorro de recursos que actualmente se invierten cuando distintas unidades manejan contratos, existiendo potencial de mejorar eficiencia mediante la especialización tanto del recurso humano como de los sistemas de apoyo. Por otro lado, esta función cobra importancia debido a los importantes recursos financieros que maneja la CENABAST y el alto impacto social de su función.

Por otra parte, también se deben revisar los contratos de la Central con sus clientes y proveedores, en aspectos tales como: i) la definición de sanciones efectivamente aplicables y que cumplan con el objetivo de eliminar incentivos frente al incumplimiento de contratos; ii) la definición de nivel de servicio que se exigirá a los distintos prestadores; y iii) los sistemas de evaluación y monitoreo que se aplicarán. Para esto último, resulta relevante contar con sistemas de apoyo comunicados en línea con otras funciones, que permitan la temprana y rápida identificación de falencias.

d) Coordinación

Un aspecto general que incorpora el modelo propuesto tiene relación con los sistemas de coordinación entre los equipos que participan de las distintas funciones. Con el objetivo de mejorar la coordinación interna del organismo y alinear los intereses de cada equipo, el modelo propuesto incorpora la utilización de un sistema de información que abarque todas las funciones. En este sentido, la CENABAST ya se encuentra implementando el sistema SAP, que efectivamente facilita la coordinación, ya que este tipo de sistemas permite crear un flujo de trabajo (workflow) entre los distintos usuarios, lo que contribuye a evitar tareas repetitivas o que se duplican y mejora la comunicación en tiempo real, entre todas las áreas que integran la organización.

Por otro lado, con el objetivo de alinear los intereses de cada equipo con los intereses de la organización, se propone que los incentivos de productividad que actualmente se entrega al personal, esté también vinculado con los resultados de la organización como un todo y no sólo

a los resultados parciales de cada equipo. De esta manera, los equipos tendrán los incentivos para colaborar más estrechamente entre sí.

8.2 Análisis FODA del Modelo de Operación Propuesto

a) Análisis Interno

- Fortalezas

1. Aprovecha los amplios conocimientos y experticia con que cuenta la CENABAST en procesos de licitación de compras de medicamentos e insumos médicos.
2. La centralización de la función de agregación de demanda y compras en un único organismo del Estado, facilita la estandarización de los productos utilizados en todo el sistema de salud.
3. Si bien se gana en eficiencia al externalizar funciones específicas, el Estado, a través de la CENABAST, mantiene la capacidad de reaccionar frente a emergencias a nivel país.
4. Este modelo implica mejores niveles de servicio en las funciones de almacenaje y distribución.
5. Este modelo implica mayor nivel de especialización en cada una de las funciones.

- Debilidades

1. Su implementación requiere inversión para mejorar los procesos en las funciones de agregación de demanda y compras:
 - a. En la incorporación de nuevas competencias de gestión y análisis de mercado
 - b. En sistemas de información de apoyo.
2. Incorporación de una nueva función principal, Gestión de Contratos.
3. Libera parte del control en dos funciones primordiales del proceso operacional.

b) Análisis Externo

- Amenazas

1. La externalización de funciones podría generar problemas con sindicatos
2. Posible mala reacción de la opinión pública ante externalización a agentes privados.

- Oportunidades

1. Las mejoras en eficiencia podrían traducirse en menores precios a los usuarios y por lo tanto, más ahorro al sistema y mayor participación de mercado.
2. Los mejores niveles de servicio podrían mejorar la participación de mercado.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DEL MANEJO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS⁷⁰.

1. PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

1.1 Evolución del presupuesto global

Los Cuadros N° III.1 y III.2 presentan la evolución de los ingresos y gastos presupuestados inicial y final⁷¹ respectivamente, en el periodo 2004 – 2010, en moneda del año 2010.

CUADRO N° III.1
Presupuesto de Ingresos y Gastos Inicial CENABAST
(Millones de \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación período
INGRESOS	14.324,3	6.851,4	4.750,3	5.288,0	5.266,7	5.587,7	6.210,1	
Variación anual		-52,2%	-30,7%	11,3%	-0,4%	6,1%	11,1%	56,6%
GASTOS	14.324,3	6.851,4	4.750,3	5.288,0	5.266,7	5.587,7	6.210,1	
Variación anual		-52,2%	-30,7%	11,3%	-0,4%	6,1%	11,1%	56,6%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

El **presupuesto inicial** de ingresos y gastos del Cuadro N° III.1 muestra un decrecimiento entre los años 2004 y 2010 del orden del 57% en moneda de igual poder adquisitivo; la cuenta “Operaciones Años Anteriores” con un monto de MM\$ 7.923,5 en el año 2004 es la principal responsable de dicha elevada variación negativa (ver Cuadro N° III.5); si se excluye dicha cuenta, la baja en el periodo se reduce a un 3,0% pues representa aproximadamente el 50% del presupuesto de ese año. Las variaciones anuales no siguen una tendencia clara, mostrando un fuerte decrecimiento en los años 2005 y 2006, leve en el año 2008, e incrementos en los años 2007, 2009 y 2010.

⁷⁰ Cabe mencionar que una limitante seria del presente estudio fue que la información disponible presentaba problemas de consistencia, no existiendo una respuesta institucional clara que permitiera explicarlas. Esta información es particularmente relevante y sensible en lo referido al manejo de los recursos financieros.

⁷¹ El presupuesto inicial es el aprobado el año anterior en la Ley de Presupuestos; el presupuesto final es el que incluye todas las modificaciones presupuestarias efectuadas a lo largo del año.

CUADRO N° III.2
Presupuesto de Ingresos y Gastos Final CENABAST
(Millones de \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación periodo
INGRESOS	14.115,0	7.731,7	6.933,2	6.504,1	7.508,0	7.812,8	8.771,8	
Variación anual		-45,2%	-10,3%	-6,2%	15,4%	4,1%	12,3%	37,9%
GASTOS	14.115,0	7.731,7	6.933,2	6.504,1	7.508,0	7.812,8	8.771,8	
Variación anual		-45,2%	-10,3%	-6,2%	15,4%	4,1%	12,3%	37,9%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

Por su parte el **presupuesto final** indicado en el Cuadro N° III.2 muestra un decrecimiento entre los años 2004 y 2010 del orden del 37,9%, menor al 57% observado en el presupuesto inicial. El menor porcentaje de disminución se explica por el lado de los Ingresos en su mayor parte, por la cuenta "Recuperación de Préstamos"⁷² y por el lado de los Gastos la diferencia más significativa se aprecia en las cuentas "Gasto en Personal" y "Bienes y Servicios de Consumo", donde el presupuesto inicial en el año 2010, sumado de ambos, alcanza a MM\$ 5.509, el cual se incrementa en el presupuesto final a MM\$ 7.918, disminuyendo así el decrecimiento de gastos en relación al año 2004. Para ver las cuentas de ingresos y gastos mencionadas hay que ir los Cuadros N° III.5 y N° III.8, respectivamente. El Cuadro N° III.3 presenta la ejecución presupuestaria sobre la base de los presupuestos iniciales.

CUADRO N° III.3
Ejecución Presupuestaria CENABAST
(% ejecución sobre presupuesto inicial)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS	95,9%	109,0%	207,0%	141,4%	171,5%	246,6%	229,0%
GASTOS	85,5%	76,7%	133,7%	120,9%	121,1%	147,1%	144,4%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de antecedentes Cuadro N° 12.

A nivel de ingresos, salvo en el año 2004, la ejecución presupuestaria excede los valores presupuestados; en 3 de los 7 años analizados dicha excedencia supera el 100.

Si bien a nivel de gastos las desviaciones son porcentualmente menores que las observadas en los ingresos, a partir del año 2006 el gasto devengado ha excedido al gasto presupuestado en un rango que fluctúa entre 20,9% y 47,1%.

Si en lugar de establecer la ejecución presupuestaria en relación al presupuesto inicial se efectúa con respecto al presupuesto final, la situación mejora en términos de menores desviaciones, según se observa en Cuadro N° III.4.

⁷² A partir del año 2005, la cuenta "Operaciones Años Anteriores" fue reemplazada por la cuenta "Recuperación de préstamos".

CUADRO Nº III.4
Ejecución Presupuestaria CENABAST
(% ejecución sobre presupuesto final)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS	97,4%	96,6%	141,8%	115,0%	120,3%	176,4%	162,1%
GASTOS	86,7%	68,0%	91,6%	98,3%	85,0%	105,2%	102,3%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST

La ejecución presupuestaria mejora al compararse contra el presupuesto final; sin embargo a nivel de ingresos persisten en los últimos 5 años valores devengados ampliamente superiores a los presupuestados en un rango que fluctúa entre 15% y 76,4%; a nivel de gastos hay una ejecución menor a los presupuestado los primeros 5 años -2004 al 2008- en un rango de (-1,3%; -32%); contrariamente, en los dos últimos años se supera en 5,2% y 2,3% el valor presupuestado.

El análisis de estas desviaciones se efectúa en los puntos 1.2 y 1.3, donde se aborda en mayor detalle la evolución de las partidas de ingresos y gastos.

1.2 Estructura Global de Ingresos Presupuestarios

El Cuadro Nº III.5 presenta desglosados los ingresos presupuestarios iniciales del periodo en análisis.

CUADRO Nº III. 5
Ingresos Presupuestarios Iniciales CENABAST
(Millones \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS DE OPERACIÓN	4.925,6	3.853,1	3.340,6	4.162,6	4.311,5	4.705,3	5.341,5
VENTA DE ACTIVOS	539,5	-	-	-	-	-	-
OTROS INGRESOS CORRIENTES	6,8	20,3	20,2	20,0	11,1	11,7	11,6
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	7.923,5	-	-	-	-	-	-
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	4,9	4,9	1,7	1,7	-	-
RECUPERACION DE PRESTAMO	-	2.892,3	1.383,5	1.102,5	941,3	869,8	856,0
SALDO INICIAL DE CAJA	928,9	80,9	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0
TOTAL DE INGRESOS	14.324,3	6.851,5	4.750,4	5.287,9	5.266,6	5.587,8	6.210,1

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

A continuación se presenta el Presupuesto Final de Ingresos, el cual muestra significativas variaciones en relación a las cifras iniciales, como se muestra en la última fila del cuadro. Mientras en 2004 el presupuesto de ingresos finales fue levemente inferior al inicial, en los años 2006, 2008, 2009 y 2010 las cifras finales fueron superiores a las iniciales en cerca del

30%, lo que confirma el juicio de los consultores de que el presupuesto inicial es restrictivo en relación a la capacidad de generar ingresos de la institución. (Ver Cuadro N° III. 6).

CUADRO N° III. 6
Ingresos Presupuestarios Finales CENABAST
(Millones \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS DE OPERACION	4.907	3.883	5.022	4.582	4.891	6.559	5.513
VENTA DE ACTIVOS	-	5	-	2	15	-	-
OTROS INGRESOS CORRIENTES	50	20	42	132	404	244	457
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	-	-	-	-	-	-	-
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	-	-	-	-	-	-
RECUPERACION DE PRESTAMOS	7.924	2.892	1.398	1.102	1.042	870	2.801
SALDO INICIAL DE CAJA	1.234	931	472	686	1.155	141	1
TOTAL INGRESOS	14.115	7.732	6.933	6.504	7.508	7.813	8.772
Variación respecto Ppto. Inicial	- 1,48	11,38	31,48	18,70	29,85	28,48	29,20

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST

Por su parte el Cuadro N° III.7 muestra la estructura porcentual de los ingresos del año 2010 y el promedio del periodo 2004-2010, tanto para el presupuesto inicial como para el presupuesto final.

CUADRO N° III.7
Estructura de Ingresos Presupuestados CENABAST

	INICIAL		FINAL	
	2010	Promedio 2004-2010	2010	Promedio 2004-2010
INGRESOS DE OPERACIÓN	86,01%	63,47%	62,85%	59,55%
VENTA DE ACTIVOS		1,12%		0,04%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	0,19%	0,21%	5,21%	2,27%
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES		16,41%		
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		0,03%		
RECUPERACION DE PRESTAMOS	13,78%	16,66%	31,93%	30,36%
SALDO INICIAL DE CAJA	0,02%	2,10%	0,01%	7,78%
TOTAL DE INGRESOS	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST

Las cifras muestran que los Ingresos de Operación –comisión cobrada a los clientes por la entrega de los productos estratégicos- representan en el presupuesto inicial del año 2010 el 86% de los ingresos totales, frente a un promedio ponderado del periodo estudiado de 63,5%. Este último se ve distorsionado por el hecho que en el año 2004, por única vez según se señaló, figuró un monto muy significativo -MM\$ 7.923- en la cuenta “Operaciones años Anteriores” (a partir del año 2005 se transforma en la cuenta “Recuperación de Préstamos), por lo que la estructura de ingresos del año 2010 es más cercana a la realidad de CENABAST que el promedio que incluye el 2004. Esta alta participación de los ingresos de Operación en el total de ingresos es consistente con la ausencia de Aporte Fiscal y la consiguiente política de autofinanciamiento de CENABAST. La segunda partida en importancia es el Subtítulo 12 “Recuperación de Préstamos” (Ítem 10 “Ingresos por Percibir”) con el 13,8% de los ingresos totales inicial en el año 2010 y el 16,7% en el promedio histórico, que representa la recuperación de comisiones por ventas de años anteriores adeudadas por los clientes de CENABAST, fondos que están incluidos en las facturas de venta y, por tanto, forman parte de la deuda por facturas impagas.

Si se analizan las cifras del presupuesto final la situación es similar para estas dos cuentas, no observándose en este caso, diferencias significativas entre el año 2010 y el promedio del periodo, dado que en el transcurso del año 2004 se eliminó la cuenta “Operaciones años Anteriores” y se reemplazó por la cuenta “Recuperación de Préstamos”, con lo que se eliminó la fuente de diferencias entre el año 2010 y el promedio histórico.

La diferencia más destacable entre la estructura de ingresos del presupuesto inicial y el final en el año 2010 es la cuenta “Recuperación de Préstamos”, la que en el presupuesto final incrementa fuertemente su monto (pasa de MM\$ 856 equivalentes al 13,78% del ingreso inicial a MM\$ 2.801 que es el 31,93% del total del valor del ingreso final), lo que explica la significativa disminución de la importancia relativa de los ingresos operacionales en el total de ingresos (86% inicial vs 63% final).

La significativa desviación en el porcentaje de ejecución presupuestaria inicial de los ingresos se origina en dos cuentas principales (Ver Cuadro N° III.8):

- **Ingresos de Operación:** sistemáticamente el presupuesto subvalora los ingresos por comisiones de ventas, con excepción del año 2004, no obstante su fácil proyección sobre la base del programa anual de ventas. Según CENABAST esto se debe a que el marco presupuestario enviado por la DIPRES y validado por el MINSAL subestima los ingresos con el objetivo de limitar el monto de los gastos.
- **Recuperación de Préstamos:** corresponde a las comisiones de ventas adeudadas (devengadas pero no pagadas) por los clientes a CENABAST a fines del año anterior; el presupuesto inicial corresponde a la estimación que realiza la DIPRES y que se aprueba en la Ley de Presupuestos; dicho valor se va modificando mediante solicitudes de CENABAST conformando así el presupuesto final. El valor devengado corresponde a los ingresos devengados de los años anteriores no pagados y su diferencia con los

valores percibidos observados a partir del año 2006 es igual a la deuda vencida y no pagada. Los montos efectivamente percibidos son similares a los valores devengados en los años 2004, 2005 y 2007 y significativamente menores en los restantes años.

En los años 2008 y 2009 los valores presupuestados se reducen significativamente respecto de lo histórico, siendo la explicación de CENABAST que “la decisión de reconocer o no la deuda de años anteriores la toma DIPRES, de conformidad con los montos máximos de gastos que nos autoriza”⁷³.

CUADRO N° III.8
Ejecución Presupuestaria de Ingresos respecto del presupuesto inicial CENABAST

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS DE OPERACION	85,3%	119,0%	250,7%	129,1%	155,9%	232,3%	171,6%
OTROS INGRESOS CORRIENTES	856,3%	1423,0%	300,5%	1173,1%	4761,1%	2269,0%	238,6%
RECUPERACION DE PRESTAMOS	119,6%	89,4%	101,0%	179,2%	186,1%	297,1%	587,0%
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0%	120,2%	0%	0%	1836%	-	-
SALDO INICIAL DE CAJA (1)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL DE INGRESOS	95,9%	109,0%	207,0%	141,4%	171,5%	246,6%	229,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas CENABAST.

(1) Existe un presupuesto de MM\$ 998 en 2004, MM\$ 8,9 en el 2005 y de MM\$ 1,0 en los restantes años y los valores devengados son siempre \$ 0.

Igualmente, la ejecución del presupuesto final de la institución presenta una sobre ejecución importante a partir del año 2006 en adelante, en rangos que fluctúan entre 116,6% en 2007 y 176,4% en 2009, situándose en 162,1% en 2010. Esta sobre ejecución se explica, al igual que lo señalado respecto del presupuesto inicial, por el comportamiento de las cuentas ingresos de operación y recuperación de préstamo, lo que demuestra que el presupuesto no refleja la capacidad efectiva de generación de ingresos de CENABAST. (Ver Cuadro N° III. 9).

⁷³ Respuesta escrita de CENABAST a consultas de estos consultores.

CUADRO Nº III. 9
Porcentaje de Ejecución Presupuestaria de Ingresos respecto del presupuesto final
CENABAST

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS DE OPERACIÓN	85,6	118,1	166,8	117,3	137,4	166,7	166,3
OTROS INGRESOS CORRIENTES	115,4	1.424,8	145,1	177,3	130,9	108,9	6,1
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS ⁷⁴							
RECUPERACION DE PRESTAMO	119,6	89,4	100,0	179,2	168,0	297,1	179,4
SALDO INICIAL DE CAJA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE INGRESOS	97,3	96,6	141,8	116,6	120,3	176,4	162,1

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas CENABAST.

1.3 Estructura Global de Gastos Presupuestarios

El Cuadro Nº III.10 presenta desglosados los gastos presupuestarios iniciales del período, en tanto el Cuadro Nº III.11 muestra el presupuesto final de gastos.

CUADRO Nº III.10
Presupuesto Inicial de Gastos CENABAST
(MM \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GASTOS EN PERSONAL	1.932,4	2.180,8	2.192,9	2.216,2	2.159,4	2.319,7	2.432,6
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.765,7	1.746,8	1.830,3	1.977,3	1.946,2	2.379,0	3.076,8
TRANSFERENCIAS CORRIENTES S. PRIVADO	15,9	-	-	-	-	-	-
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	8.413,0	-	-	-	-	-	-
OTROS COMPROMISOS PENDIENTES	2,9	-	-	-	-	-	-
INTEGROS AL FISCO	678,9	577,3	629,4	710,7	614,3	847,4	660,9
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	110,2	136,0	95,3	381,5	544,6	39,6	37,9
ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS	-	2.129,6	-	-	-	-	-
SERVICIO DE LA DEUDA	-	79,7	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0
SALDO FINAL DE CAJA	1.405,3	1,2	1,2	1,1	1,0	1,0	1,0
TOTAL	14.324,3	6.851,4	4.750,3	5.288,0	5.266,7	5.587,8	6.210,1

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

⁷⁴ El presupuesto final registra cero en esta cuenta.

CUADRO N° III. 11
Presupuesto Final de Gastos CENABAST
(Millones \$ año 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GASTOS EN PERSONAL	2.281	2.261	2.315	2.433	2.518	2.673	2.804
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	631	1.747	1.894	2.648	3.559	4.431	5.114
BIENES Y SERVICIOS PARA PRODUCCION	1.119	-	-	-	-	-	-
TRANSFERENCIAS CORRIENTES S. PRIVADO	441	800	-	-	-	87	301
INVERSION REAL	109	-	-	-	-	-	-
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	3	-	-	-	-	-	-
INTEGROS AL FISCO	-	577	1.702	579	397	340	38
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-	136	95	718	285	74	42
ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS	-	2.130	-	-	-	-	-
SERVICIO DE LA DEUDA	8.126	80	115	125	257	207	471
SALDO FINAL DE CAJA	1.405	1	811	1	491	1	1
TOTAL DE GASTOS	14.115	7.732	6.933	6.504	7.508	7.813	8.772

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

Por su parte el Cuadro N° III.12 muestra la estructura porcentual de gastos del año 2010 y el promedio del periodo 2004-2010, tanto para el presupuesto inicial como para el presupuesto final.

CUADRO N° III. 12
Estructura de Gastos Presupuestados CENABAST

	INICIAL		FINAL	
	2010	Promedio 2004-2010	2010	Promedio 2004-2010
GASTOS EN PERSONAL	39,2%	32,0%	32,0%	29,1%
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	49,5%	30,5%	58,3%	35,6%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES S. PRIVADO	0,0%	0,0%	3,4%	2,7%
OPERACIONES AÑOS ANTERIORES	0,0%	17,4%	0,0%	0,0%
INTEGROS AL FISCO	10,6%	9,8%	0,4%	6,1%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0,6%	2,8%	0,5%	2,5%
ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS	0,0%	4,4%	0,0%	3,6%
SERVICIO DE LA DEUDA	0,0%	0,2%	5,4%	15,8%
SALDO FINAL DE CAJA	0,0%	2,9%	0,0%	4,6%
TOTAL	100%	100%	100,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

Las cifras muestran que el Subtítulo 21 (Gastos en Personal) concentra alrededor de un tercio del gasto, siendo el año 2010 superior al promedio del periodo para ambos presupuestos. Por su parte el Subtítulo 22 (Bienes y Servicios de Consumo) concentra el grueso del gasto, ubicándose en torno al 50% en el año 2010 y con valores más cercanos al tercio en los promedios anuales del periodo. Una diferencia significativa entre los valores del promedio del presupuesto inicial y del promedio del presupuesto final se da en la cuenta “Operaciones años anteriores” con un 17,4% del gasto total en el presupuesto inicial frente a un 0% en el presupuesto final; esta situación se invierte en la cuenta “Servicio de la Deuda”, lo que obedece a una situación de tipo contable que se genera al contabilizar los MM \$ 8.413 de Operaciones Años Anteriores del presupuesto inicial año 2004 indicados en Cuadro N° III.10 como Servicio de la Deuda en el presupuesto final.

Lo más trascendente del gasto presupuestado 2010 es el incremento en la importancia relativa de Bienes y Servicios de Consumo en el gasto total, el cual pasa de un 49,5% en el presupuesto inicial a un 58,3% en el presupuesto final, lo cual se corrobora si se compara con los promedios históricos de 30,5% y 35,6% respectivamente. Su causa principal es el incremento del ítem “Pasajes y fletes” del Producto Estratégico 2 “Servicios de Apoyo Logístico”, el que se explica principalmente por el aumento en el gasto por flete, que aumentó de MM \$ 420 en el año 2004 a MM \$ 2.765 en el año 2010 (en moneda 2010). Esto, debido al efecto combinado de un aumento en el número de fletes y en el precio de ellos. El aumento en los despachos se puede ver reflejado en el aumento que se observa en el número de notas de ventas emitidas, las que prácticamente se cuadruplicaron entre los años 2006 y 2010; mientras que el aumento en el valor de los fletes se debe al aumento en el precio de los combustibles, y se ve reflejado en el ICT (Índice de Costos de Transporte), que de acuerdo al INE aumentó en un 8,32% entre enero de 2009 (cuando se creó el índice) y diciembre de 2010.

El Cuadro N° III.13 muestra la evolución en el periodo de la ejecución presupuestaria de los gastos desglosados en las diferentes partidas de gasto según presupuesto inicial.

CUADRO N° III.13
Ejecución Presupuestaria de Gastos Inicial CENABAST

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación periodo
GASTOS EN PERSONAL	117,0%	105,8%	112,9%	120,1%	124,8%	131,0%	135,7%	121,4%
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	96,4%	125,4%	118,0%	140,6%	174,1%	191,8%	176,8%	151,0%
INTEGROS AL FISCO	16,9%	117,2%	242,4%	67,8%	0,0%	40,1%	5,8%	67,3%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	73,5%	55,6%	75,0%	90,1%	6,7%	176,4%	64,2%	52,2%
ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%
SERVICIO DE LA DEUDA	96,1%	7,6%	9829,7%	11040,2%	24908,5%	20335,8%	47119,4%	108,9%
SALDO FINAL DE CAJA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%
TOTAL DE GASTOS	85,5%	76,7%	133,7%	120,9%	121,1%	147,1%	144,4%	112,1%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas CENABAST.

Destaca por los niveles de desviación de los valores devengados en relación a los presupuestados inicialmente, lo siguiente:

- *Gastos en personal*: el gasto devengado del Subtítulo 21, excede en promedio, en el periodo 2004-2010, en un 21,4% al gasto inicialmente presupuestado y en un 6% al presupuesto final, lo que se explicaría según CENABAST porque "...los presupuestos iniciales no contemplan el pago de bonos, aguinaldos e incentivos, como tampoco el reajuste de las remuneraciones que se efectúa en diciembre de cada año"⁷⁵.
- *Gasto en Bienes y Servicios de Consumo*: el gasto devengado⁷⁶ del Subtítulo 22 excede en promedio en un 51% al gasto presupuestado inicialmente, cifra que se reduce a un 3,7% si se compara con el presupuesto final. La explicación de estas desviaciones es:⁷⁷
 - i) La política de pago es a 30 días; en consecuencia es razonable esperar que el gasto devengado exceda un 8,7% que es equivalente a un mes de operación.
 - ii) La excedencia de los gastos en 48,9% del presupuesto inicial se debería a que el presupuesto inicial es sólo referencial y no representa la ejecución real.
 - iii) La excedencia de 3,7% respecto del presupuesto final se debería a que según el calendario para modificar el presupuesto, la última fecha es el 31 de octubre de cada año, por lo que es posible que la ejecución del presupuesto sea diferente a la a última estimación.
- *Adquisición de Activos no Financieros*: el gasto devengado del Subtítulo 29 alcanzó en promedio a un 52,2% del presupuesto inicial en el periodo 2004-2010, cifra que se reduce a un 48,1% si se compara con el presupuesto final. Aún más, el gasto efectivamente realizado alcanzó a sólo un 65,4% de los valores devengados. Las razones que justificarían esta situación según CENABAST son:
 - i) No se realizaron todas las compras de mobiliarios y equipamientos informáticos para cada ejercicio.
 - ii) Debido a lo anterior se solicitó la disminución del presupuesto autorizado inicialmente, con lo cual al comparar con un menor presupuesto final, el menor gasto devengado de 65,4% en relación al presupuesto inicial se redujo a un 48,1%.

⁷⁵ Respuesta escrita de CENABAST a consultas de estos consultores.

⁷⁶ El gasto devengado durante el periodo 2004-2010 fue, en promedio, un 8,7% mayor al gasto efectivo (pagado) durante el año presupuestario.

⁷⁷ Respuesta escrita de CENABAST a consultas de estos consultores.

- *Servicio de la Deuda:* corresponde al Subtítulo 34 e incluye tanto la deuda por servicios de consumo de años anteriores como de compras para intermediación de años anteriores. El gasto devengado alcanzó en promedio aproximadamente a 109% del presupuesto inicial en el periodo 2004-2010, cifra que se reduce a un 98,7% si se compara con el presupuesto final. Aún más, el gasto efectivamente realizado alcanzó a un 99,2% del gasto devengado. Sin embargo estos valores promedios ocultan significativas desviaciones anuales, especialmente respecto al presupuesto inicial, las que se originan en: i) la importancia cuantitativa del año 2004 que representa el 98% del gasto presupuestado inicial del periodo completo, y ii) el hecho que a partir del año 2006 se presupuesta un valor anual cercano a MM\$ 1,0 frente a valores devengados y efectivamente pagados varias veces superiores. La razón de esto es, según la CENABAST que "...la DIPRES utiliza este monto como una manera de dar una señal de contención de gasto, aun cuando después debe reconocer la deuda real con que queda la institución al 31 de diciembre de cada año, por cuanto el Estado no puede desconocer sus deudas y entrar en enriquecimiento ilícito"⁷⁸.
- *Integros al Fisco:* el gasto devengado del Subtítulo 25 alcanzó en promedio a un 67,3% del presupuesto inicial en el periodo 2004-2010, cifra que se reduce a un 65,2% si se compara con el presupuesto final. El gasto efectivamente realizado fue idéntico al gasto devengado. Al igual que en el caso anterior el promedio oculta una varianza significativa en el periodo. Las razones que justificarían esta situación según informa CENABAST son⁷⁹: "hay que recordar que los presupuestos son estimaciones de los gastos que puede realizar la institución, y el devengado corresponde a los gastos reales de la misma. En este caso la utilización del marco presupuestario está dado porque en la operatoria las ventas fueron superiores a las compras por lo que hubo que ingresar al fisco el diferencial producido en el IVA crédito versus el IVA débito".

El comentario final de estos consultores es que las desviaciones en relación al presupuesto inicial y al presupuesto final exceden lo razonable, invalidando la herramienta presupuestaria como factor de gestión. En efecto, se esperaría desviaciones en relación al presupuesto inicial menores al 10% y en torno al 2% respecto al presupuesto final.⁸⁰

El problema que origina esta situación es la aplicación por la DIPRES de normas y procedimientos para elaboración y ejecución presupuestarias que no corresponden a la realidad de una institución autofinanciada como CENABAST y que no recibe Aporte Fiscal.

⁷⁸ Respuesta escrita de CENABAST a consultas de estos consultores.

⁷⁹ Respuesta escrita de CENABAST a consultas de estos consultores.

⁸⁰ Si bien no hay una norma a este respecto, la experiencia de estos consultores tanto en el sector público como en el sector privado, permiten señalar dichos porcentajes como desviaciones razonables que no invalidan al presupuesto como herramienta de gestión.

A diferencia de lo observado respecto de la ejecución del presupuesto inicial, los gastos ejecutados en relación al presupuesto final presentan resultados dispares. En los cinco primeros años analizados la ejecución es inferior al presupuesto final de gastos, entre los que destaca el año 2005 donde se ejecutaron poco más de dos tercios del presupuesto. Solo en 2009 y 2010 la ejecución es superior al presupuesto en 5% aproximadamente, lo que se explica básicamente por el mayor gasto en remuneraciones, debido a lo señalado precedentemente en el análisis de la ejecución respecto del presupuesto inicial.

CUADRO N° III.14
Ejecución Presupuestaria de Gastos Finales CENABAST

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
GASTOS EN PERSONAL	99,1%	102,1%	106,9%	109,4%	107,0%	113,7%	117,7%
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	269,6%	125,4%	114,0%	105,0%	95,2%	103,0%	106,4%
INTEGROS AL FISCO		117,2%	89,6%	83,3%	0,00	99,9%	100,8%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		55,6%	75,0%	47,9%	12,8%	94,8%	58,2%
ADQUISICION DE ACTIVOS FINANCIEROS		0,0%					
SERVICIO DE LA DEUDA	99,5%	7,6%	102,4%	97,2%	96,9%	98,3%	100,0%
TOTAL DE GASTOS	86,7%	68,0%	91,6%	98,2%	84,8%	105,1%	105,7%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados presupuestarios proporcionados por el Departamento de Administración y Finanzas CENABAST.

1.4 Gastos por Productos Estratégicos

Según se explicó, los sistemas presupuestario y contable no asignan gastos a nivel de Productos Estratégicos, tanto porque no existen Centros de Costo como por no disponer de una metodología para la asignación de los gastos a los diferentes productos estratégicos. En el futuro se espera implementarlo a través del módulo “controlling” del sistema SAP, el cual reemplaza al sistema XEROX. Para cumplir requerimientos presupuestarios para el año 2011, formulario A1, CENABAST efectuó una distribución de los gastos presupuestarios 2011 en los dos productos estratégicos, sobre la base de los criterios que se señalaron en la sección 4.3 del capítulo II.

El resultado de la aplicación de estos criterios dio como resultado un gasto para el producto estratégico 1 de un 24% del presupuesto total (MM\$ 1.708,6) y de un 56% (MM\$ 3.986,6) para el producto estratégico 2 para ese año.

La aplicación de la metodología propuesta por estos consultores, Anexo II, entregó los resultados que se muestran en Cuadros N° III.15 y III.16 para los valores devengados de cada producto estratégico.

CUADRO N° III.15
Gastos Devengados por Producto Estratégico 1 “Servicios de Intermediación”
(Millones \$ año 2010)

SUBTÍTULO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
21	410,6	689,4	563,9	704,6	759,7	800,9	749,4
22	250,2	275,1	239,4	296,7	319,1	367,9	448,6
29	21,4	17,6	18,0	53,0	7,3	16,3	6,1
TOTAL	682,2	982,1	821,4	1.054,3	1.086,1	1.185,1	1.204,2

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de metodología contenida en Anexo II.

CUADRO N° III.16
Gastos Producto Estratégico 2 “Servicios de Apoyo Logístico”
(Millones \$ año 2010)

SUBTÍTULO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
21	594,1	596,3	620,3	625,8	674,8	711,3	665,6
22	1.248,5	1.684,8	1.720,2	2.236,9	2.805,4	3.886,9	4.313,0
29	52,4	52,1	47,4	271,8	26,6	48,1	16,2
TOTAL	1.895,0	2.333,2	2.387,9	3.134,5	3.506,8	4.646,3	4.994,9

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de metodología contenida en Anexo II.

Del total de gastos presupuestarios “distribuibles” el Producto Estratégico 1 representa en promedio simple para el periodo 2004 - 2010, el 17,5% del total, en tanto el Producto Estratégico 2 representa el 54,7%. Por su parte, para el año 2011 CENABAST ha estimado estos valores en 24% y 56% respectivamente, que son más altos a la estimación de esta consultora, debido a la aplicación de metodologías de cálculo diferentes. La aplicada por estos consultores presenta un nivel de detalle mayor pues se trabajó a nivel de cada cuenta de egreso relevante, distribuyendo sus valores entre ambos productos estratégicos sobre la base de elementos objetivos y/o juicios expertos. La metodología aplicada por CENABAST, según se señaló, es agregada y consiste en la asignación de cuentas de egresos totales a cada producto estratégico.

La distribución de los gastos devengados por productos estratégicos mostró un predominio del Producto Estratégico 2, Servicio de Apoyo Logístico, el cual triplica el gasto del Producto Estratégico 1, Servicios de Intermediación.

La evolución histórica de los gastos del Producto Estratégico 2 muestra una tendencia creciente tanto en términos absolutos como relativos, pasando de un 46,9% del total de gastos distribuibles en el año 2004 a un 61,2% en el 2010, incremento a costa del Producto Estratégico 1 y el componente administrativo. El Cuadro N° III.17 muestra las cifras que permiten visualizar lo señalado. Esta estructura relativa, así como su comportamiento en el periodo se evalúa consistente con la evolución de los niveles de producción que muestra CENABAST, debido a que el producto estratégico Intermediación considera básicamente costos fijos, que no varían con el nivel de producción, mientras que el producto estratégico 2

tiene implícito costos variables que depende de éste, los que han aumentado durante el periodo 2004-2010 (ver punto 1.3 Estructura Global de Gastos Presupuestarios).

CUADRO N° III.17
Estructura Gastos Devengados Distribuibles

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
P.E. 1	23,3%	23,0%	23,2%	21,1%	20,8%	18,9%	17,8%
P.E. 2	39,2%	44,4%	43,8%	48,7%	48,8%	53,5%	54,0%
Adm. Central	37,5%	32,6%	33,0%	30,2%	30,4%	27,5%	28,1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Cuadros N° III.11, N° III.12 y III.14.

1.5 Componente Administrativo

El componente administrativo corresponde a aquellos gastos de administración institucional de carácter general que no se asignan a los Productos Estratégicos, los que en promedio simple en el periodo 2004-2010 corresponden al 27,8% de los gastos presupuestarios “distribuibles” en comparación con el 20% estimado por CENABAST para el 2010.

El Cuadro N° III.18 presenta el detalle del componente administrativo para el periodo 2004-2010, el cual ha experimentado una variación positiva de 33,7%, la que se explica por una parte por el crecimiento del volumen de producción de la institución, y por otra, por los esfuerzos desplegados por la Central para reforzar unidades como la de cobranza y la implementación de sistemas de información, lo que se evalúa adecuado.

Cuadro N° III.18
Componente Administrativo

SUBTÍTULO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Variación 2004- 2010
21	1.255,8	1.021,3	1.292,3	1.330,4	1.261,1	1.388,9	1.583,3	26,1%
22	203,6	230,1	200,3	246,5	264,6	309,3	375,0	84,2%
29	7,1	6,0	6,0	19,1	2,4	5,4	2,0	-71,8%
TOTAL	1.466,6	1.257,4	1.498,6	1.596,0	1.528,2	1.703,6	1.960,4	33,7%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de antecedentes presupuestarios y aplicación metodología Anexo II.

El Cuadro N° III.17 permite visualizar una tendencia decreciente de la participación en el total de gastos distribuibles del componente administrativo, pasando desde un 37,5% en el año 2004 a un 28,1% en el 2010.

En empresas que otorgan servicios de distribución, el componente administrativo tiende a ser elevado. A modo de referencia el Cuadro N° III.19 presenta el porcentaje que representa el Gasto Administrativo en el total de Gastos Operacionales relevantes⁸¹ para una muestra de

⁸¹ No se considera el costo de la mercancía vendida ni gastos financieros ni depreciación.

Sociedades Anónimas (S.A.) de diverso rubro, incluyendo una cadena de farmacias y un laboratorio farmacéutico, que se dedican al negocio de distribución, al igual que CENABAST, y dado su carácter privado en mercados competitivos debieran representar estructuras de eficiencia. En el sector público no existen instituciones similares a CENABAST que sirvan de referencia.

CUADRO N° III.19
Gasto Administrativo Empresas Distribuidoras

EMPRESA	TOTAL GASTOS OPERACIONALES (MM\$)		GASTOS DE ADMINISTRACIÓN (MM\$)		PORCENTAJE GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
FASA	170.560	173.986	77.216	73.295	45,3%	42,1%
LABORATORIOS ANDROMACO	45.495	45.495	43.729	43.265	96,1%	95,1%
CENCOSUD	1.178.713	1.346.899	1.058.241	1.213.740	89,8%	90,1%
HITES	43.356	52.246	42.581	51.321	98,2%	98,2%
RIPLEY	231.797	240.949	227.749	235.822	98,3%	97,9%
CCU	276.426	301.619	67.833	63.995	24,5%	21,2%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados de Resultados publicados por la SVS.

No obstante la heterogeneidad de la muestra de empresas, se puede afirmar que el componente administrativo de CENABAST se ubica en un rango razonable, 28,1% de los gastos operacionales relevantes, a la luz de los niveles entre 21,2% y 98,2% de las empresas de la muestra. En particular, las dos empresas del rubro fármacos, FASA y Laboratorios Andrómaco presentan niveles de 42,1% y 95,1% respectivamente.

2. COMISIÓN POR INTERMEDIACIÓN

Según se señaló, el carácter de CENABAST de ser una “empresa de distribución” que debe autofinanciarse le otorga una especial importancia a la generación de sus ingresos operacionales, los cuales dependen de dos variables: cantidades adquiridas y comisión cobrada por el servicio de intermediación.

La comisión cobrada por el servicio de intermediación tiene un origen difuso; su monto porcentual depende del tipo de cliente y del programa y su fijación data de hace muchos años, no existiendo claridad respecto del procedimiento seguido para su fijación, salvo en los casos de los Programas Ministeriales y PNAC, donde la comisión fue el resultado de una negociación con el MINSAL. La situación actual de cobro de comisiones se ilustra en Cuadro N° III.20.

El Cuadro N° III.21 presenta la comisión promedio efectiva cobrada por CENABAST en el periodo 2004-2010, cuyo promedio ponderado para el periodo es de un 4,6%, la que se obtiene al referir el monto efectivo devengado a los valores netos facturados.

CUADRO N° III.20
Comisiones Intermediación Vigentes

CLIENTES	PROGRAMAS y/o PRODUCTOS	% Comisión
INTERMEDIACIÓN S.N.S.S.	Todos	6,0
INTERMEDIACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA	Todos	6,0
INTERMEDIACIÓN ESPECIAL:PLAN AUGE	Todos	1,0
INTERMEDIACIÓN ESPECIAL:OXÍGENO	Todos	6,0
PNAC	Todos	\$16.624 x TM ⁽¹⁾
PROGRAMAS MINISTERIALES	Artritis, artrosis, gases medicinales, Enfermedades Alto costo, Hemofilia, IRA ⁽²⁾ ERA ⁽³⁾ fármacos, Parkinson, Apoyo recién nacido, Enfermedades raras y catastróficas, Hepatitis C	3,0
	Asistencia ventilación mecánica, Chagas, epidemia emergente, fibrosis quística, PNI ⁽⁴⁾ , Presbicia, Programa del Niño, Programa Mujer, rabia animal, Red Urgencia SEPSIS, Salud Mental, Stock crítico, TBC ⁽⁵⁾ , CONASIDA ⁽⁶⁾ , Surfactante	4,0
	Cardiovascular, Epilepsia	6,0
	IRA ERA insumos, refrigerados, equipamiento, gases medicinales	7,0

FUENTE: CENABAST, Departamento Administración y Finanzas.

(1) TM : tonelada métrica; (2) IRA: Infecciones Respiratorias Agudas; (3) ERA: Enfermedades Respiratorias del Adulto; (4) PNI: Programa Nacional de inmunizaciones; (5)TBC: tuberculosis; (6) CONASIDA: Comisión Nacional contra el SIDA.

CUADRO N° III.21
Comisión promedio efectiva

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Comisión efectiva	4,6%	4,4%	6,7%	3,6%	4,0%	5,5%	3,9%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de la facturación y Estados de Resultados CENABAST.

El Cuadro N° III.22 desagrega esta información por tipo de cliente y programa dado que, como se señaló, existen diferentes porcentajes de comisión para cada uno de ellos.

CUADRO N° III.22
Comisión promedio efectiva por Cliente y Programa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio ponderado
INTERMEDIACION	8,4%	8,4%	18,3%	6,8%	11,1%	16,1%		11,7%
INTERMEDIACION ESPECIAL	0,0%	3,1%	3,0%	2,7%	1,5%	2,9%		2,2%
PROGRAMAS MINISTERIALES	4,0%	4,0%	2,1%	3,6%	3,6%	3,5%		3,4%
PNAC	1,6%	1,5%	4,0%	2,6%	0,6%	0,9%		1,6%
TOTAL CENABAST	4,6%	4,4%	6,7%	3,6%	4,0%	5,5%	3,9%	4,6%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de la Facturación y Estados de Resultados CENABAST

NOTAS: i) el año 2010 el nuevo sistema SAP no desagrega en Estado de Resultados las comisiones por cliente y programa; ii) los porcentajes de los años 2006 y 2009 por sobre el 16% revelan problemas de calidad de información de ingresos que serán comentados posteriormente.

Los porcentajes de la comisión en intermediación superan el 6% que supuestamente se cobra; el cálculo fue realizado sobre la base de las comisiones que figuran en los Estados de Resultados y los datos oficiales de facturación proporcionados por CENABAST. Esto nuevamente plantea dudas respecto de las cifras contenidas en los Estados de Resultados de CENABAST, los que como se ha señalado, no han sido auditados por firmas externas. La institución no cuenta con información que permita explicar los niveles de comisión cobrada, así como sus variaciones en los años estudiados.

Una particularidad de la Comisión cobrada por CENABAST en “Intermediación” es que se cobra el mismo porcentaje tanto a la distribución propia CENABAST (producto estratégico 2) como a la distribución directa por los laboratorios; además en la distribución propia CENABAST el porcentaje de comisión es el mismo para todas las localidades del país, no dando cuenta de los diferentes costos de distribución existentes. Esta política se denomina “precio equitativo” y es percibida por CENABAST como parte de su rol social.

El monto de comisión cobrado por CENABAST por tipo de cliente y programa es un punto de análisis interesante, ya que la eficiencia económica indica que los montos de comisión cobrados deben ser el fiel reflejo de los costos marginales de proveer los dos productos estratégicos de CENABAST. La condición de autofinanciamiento impuesta a CENABAST exige utilizar el costo medio global de proveer los dos productos estratégicos⁸², lo que en economía y en términos de eficiente asignación de recursos se denomina una opción “second best”.

Sin conocer la forma de cálculo de las actuales comisiones, sí se puede afirmar que no están relacionadas con los costos de proveer ambos productos estratégicos, especialmente en la denominada “intermediación”. En efecto, allí se observan dos situaciones que fundamentan la afirmación anterior:

⁸² Ello es así porque CENABAST posee significativos costos fijos que deben ser cubiertos en un escenario con costos marginales no necesariamente crecientes.

- i) La comisión del 6% sobre el valor de compra se aplica por igual a los productos de distribución por CENABAST y a los de distribución directa por los laboratorios. En la distribución propia, CENABAST provee y asume los costos de los dos productos estratégicos, en tanto que en la distribución directa CENABAST sólo provee y asume el costo del producto estratégico 1, ya que el producto estratégico 2, Servicios de Apoyo Logístico, es provisto por el laboratorio privado y su costo pagado directamente por el cliente a través del precio de venta que lo incluye.
- ii) En el caso de la distribución propia CENABAST, la comisión cobrada es la misma para todas las localidades del país, independientemente de su distancia de la Región Metropolitana donde se ubica la bodega central de CENABAST.

El efecto concreto de ambas situaciones es la generación de subsidios cruzados entre localidades y modalidades de distribución.

El Cuadro N° III.23 muestra el margen de comercialización de algunas empresas distribuidoras privadas de diversos rubros, definido como la relación entre los ingresos por ventas y el costo de la mercancía vendida, concepto equivalente al de comisión de ventas de CENABAST, habida cuenta de las diferencias que surgen de actividades y organizaciones institucionales diferentes.

CUADRO N° III.23
Comisiones de Venta Referenciales de Mercado

EMPRESA	INGRESOS VENTAS (MM\$)		COSTOS VENTAS (MM\$)		MARGEN PORCENTUAL	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
FASA	831.550	801.627	635.098	604.110	30,9%	32,7%
CENCOSUD	5.512.419	6.194.715	4.039.255	4.448.943	36,5%	39,2%
HITES	146.360	183.911	94.776	116.602	54,4%	57,7%
RIPLEY	670.745	731.782	469.077	457.094	43,0%	60,1%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados de Resultados publicados por la SVS.

La gama de porcentajes es muy variable dada la heterogeneidad de los negocios involucrados pero nunca bajan del 30%, valores muy por encima del 5,5% y 3,9% de comisión efectiva de CENABAST en los años 2009 y 2010.

En el campo internacional existen fundaciones y organizaciones multilaterales que se dedican a cooperar en la compra y suministro de medicamentos para países del mundo subdesarrollado. Cobran una comisión para cubrir costos varios, desconociéndose, en muchos casos, el detalle de lo que incluye el servicio cobrado. A modo de ejemplo se puede citar:

- a) **Supply Chain Management System Project (SCMS):** El proyecto “Sistema de Gestión de la Cadena de Suministro” (SCMS por sus siglas en inglés), creado por el Gobierno de Estados Unidos, distribuye medicamentos esenciales a programas de VIH/SIDA en todo el mundo. El proyecto ayuda a fortalecer las cadenas de suministro

existentes, o establece nuevas para asegurar que un sistema de gestión del suministro seguro, confiable y sustentable, adquiera medicamentos y otros productos para personas con HIV/SIDA e infecciones relacionadas. Cobra una comisión del 2% sobre el precio FOB por actuar como “Agencia de adquisición”, negociando precios y solicitan órdenes de compra para países clientes.

- b) Agencias de cooperación internacional** que proveen productos a los programas nacionales que son apoyados por ellas y por otras organizaciones. Se pueden destacar dos programas importantes en el área de medicamentos:
- i) **US Agency for International Development (USAID):** cobra 5,5% sobre precio EXW (ex Works), lo que significa que el vendedor pone la mercadería a disposición del comprador en el establecimiento del vendedor o en otro lugar convenido (es decir, fábrica, almacén, etc.), lo representa la menor obligación del vendedor, y el comprador debe asumir todos los costos y riesgos.
 - ii) **United Nations Children's Fund (UNICEF):** cobra una comisión del 6% sobre el precio de compra.

Como se aprecia, las comisiones cobradas por estas organizaciones internacionales son del orden de las cobradas por CENABAST, aunque algunas de ellas prestan menores servicios que los entregados por la Central.

El Cuadro N° III.24 presenta la estructura porcentual de ingresos por comisión de CENABAST.

CUADRO N° III.24
Estructura Ingresos por comisiones CENABAST por Cliente y Programa

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Promedio ponderado
INTERMEDIACION	68,4%	63,1%	68,2%	43,0%	61,8%	68,3%		62,9%
INTERMEDIACION ESPECIAL	0,0%	5,3%	7,6%	9,8%	4,7%	3,8%		5,4%
PROGRAMAS MINISTERIALES	17,1%	18,5%	10,2%	28,0%	28,1%	23,1%		21,0%
PNAC	14,5%	13,0%	13,9%	19,3%	5,4%	4,8%		10,6%
TOTAL CENABAST	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de la facturación y Estados de Resultados CENABAST

NOTA: el nuevo sistema SAP aplicado en el año 2010 no desagrega en Estado de Resultados las comisiones por cliente y programa

Las cifras muestran que las comisiones por intermediación representan los dos tercios de los ingresos totales por comisiones de CENABAST, no obstante que representan sólo entre el 25% a 30% de la facturación total. Ello se debe a que el porcentaje de comisión es sustancialmente más elevado que en el resto de los programas.

A fin de aportar luces sobre la pertinencia del monto de esta comisión, la consultora efectuó el ejercicio de calcular el porcentaje promedio de comisión (4,6%) sobre el monto de deuda que mantienen sus clientes, y por tanto son recursos que corresponden a ingresos no percibidos por la institución, cifra que alcanza a MM\$ 3.474. Al comparar esta cifra con el déficit operacional y no operacional acumulado del período en evaluación, que alcanza a MM\$ 4.938, se obtiene que los ingresos por comisiones no percibidas por la situación de deuda de los clientes con la institución no son suficientes para el financiamiento de CENABAST, generando un déficit de MM\$ 1.464 en el período, déficit que incluye las actuales ineficiencias de la institución.

Por tanto, a juicio del equipo consultor, existe mérito para que conjuntamente con una optimización de sus operaciones a fin de aumentar la eficiencia de su gestión, CENABAST estudie la estructura de comisiones sobre la base de los costos eficientes de proveer los productos y subproductos estratégicos, para lo que debe implementar un sistema de costeo que permita disponer de la información requerida. Por otra parte, también se refuerza el juicio de los consultores sobre la necesidad de que la institución mejore sus políticas de cobro de deudas de clientes.

3. RESULTADOS ECONÓMICOS

El carácter de “empresa distribuidora” de CENABAST junto a una política de autofinanciamiento, plantea la inquietud por conocer los resultados económicos de su gestión. La herramienta útil para este objetivo es el Estado de Resultados que CENABAST prepara anualmente junto con el Balance General, estados financieros que no son auditados.

3.1 Resultados Económicos globales CENABAST

El Cuadro N° III.25 presenta los Estados de Resultados anuales del periodo 2004-2010.

CUADRO N° III.25
Estados de Resultados CENABAST
(Millones de \$ 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INGRESOS OPERACIONALES	3.794,4	4.101,6	7.572,3	5.262,8	5.735,4	9.278,5	155.243,9
TOTAL COMISIONES	3.794,4	4.101,6	7.516,2	5.246,5	5.647,6	9.186,4	6.474,5
VENTA DE BIENES							148.619,5
AJUSTE PRECIOS			1,8			0,4	149,9
AJUSTE DE EXISTENCIAS			54,3	16,3	11,1		
GASTOS OPERACIONALES	(4.426)	(4.989)	(4.901)	(6.035)	(5.940)	(7.195)	(158.834)
COSTO DE VENTAS BIENES DE CONSUMO							143.474
GASTOS POR CUOTAS LEASING							4.214
FLETES PNAC	344	305	495	512	0	92	1.126
GASTOS EN PERSONAL	2.260	2.307	2.462	2.658	2.687	2.900	3.015
GASTOS BS. Y SS. CONSUMO Y PROD.	1.634	2.377	1.944	2.865	3.223	4.203	5.289
AJUSTE DE EXISTENCIAS	188	0	0	0	0	0	1.717
AJUSTE PRECIO	0	0	0	0	31	0	0
RESULTADO OPERACIONAL	(632)	(887)	2.671	(772)	(205)	2.083	(3.590)
INGRESOS NO OPERACIONALES	472	496	292	550	694	255	480
VENTA DE VEHICULOS	0,000	5,890	0,000	0,000	31,209	0,000	0,000
OTROS INGRESOS PRESUPUESTARIOS	253,851	345,189	239,824	130,209	528,896	256,060	319,958
ACTUALIZACION REMANENTE IVA	6,277	29,341	39,320	140,293	65,184	(0,772)	59,484
VARIACION TIPO CAMBIO	193,165	112,169	0,000	238,989	2,736	0,000	83,076
CORRECCION MONETARIA ACTIVO FIJO	18,952	3,530	13,113	40,754	65,545	0,000	17,150
GASTOS NO OPERACIONALES	(322)	(343)	(989)	(1.019)	(1.451)	(625)	(2.098)
VARIACION TIPO CAMBIO.	0	0	452	0	0	122	0
ACTUALIZACION DEL PATRIMONIO	212	287	153	667	691	0	224
DEPRECIACION ACTIVO FIJO	109	0	91	77	106	109	140
PERDIDA IVA	0	0	162	274	466	393	415
BAJAS MERCADERIAS	0	0	130	0	153	0	1.319
AJUSTES A LOS GTOS PATRIM.AÑOS ANT	0	0	0	0	0	0	0
IMPUESTO RENTA	0	49	0	0	0	0	0
COSTO VENTA VEHICULO	0	7	0	0	35	0	0
RESULTADO NO OPERACIONAL	151	153	(696)	(468)	(757)	(369)	(1.618)
RESULTADO NETO	(481)	(734)	1.975	(1.241)	(962)	1.714	(5.209)

FUENTE: Estados de Resultados CENABAST, Departamento Administración y Finanzas.

La evolución histórica es dispar, registrándose 5 años con resultados netos negativos (pérdidas) y 2 años con utilidades, con un valor negativo consolidado en el periodo 2004 -2010 de MM\$ 4.938 en moneda del año 2010.

Similar tendencia muestra el resultado operacional –los mismos 5 años con pérdidas y 2 con utilidades– aunque su consolidado muestra un valor negativo de sólo MM\$ 1.332 en moneda del 2010.

La diferencia entre ambos se explica por el resultado no operacional negativo que ha mostrado la CENABAST entre los años 2006 y 2010, MM\$ 3.606, debido principalmente a tres cuentas: i) pérdida de IVA; ii) actualización del patrimonio y iii) baja de mercaderías (MM\$ 1.319 en el año 2010). De dichas cuentas, las relativas a pérdida de IVA y baja de mercaderías son atribuibles a deficiencias en la gestión de CENABAST.

Cabe señalar que en el 2010 con la introducción del sistema SAP en reemplazo del sistema Xerox, cambia el formato del Estado de Resultados en el sentido de incluir en los Ingresos Operacionales la cuenta “Venta de Bienes” correspondiente a los medicamentos e insumos vendidos netos de comisión de ventas y en los Gastos Operacionales, la contrapartida “Costo de Venta de Bienes”, “Cuotas Leasing” y “Fletes PNAC” que corresponden a los pagos por los medicamentos e insumos y al flete del PNAC realizado directamente por el MINSAL a los proveedores. Esto no debe afectar los resultados finales del ejercicio pero debe tenerse en consideración para realizar comparaciones con el periodo anterior.

3.2 Resultados Operacionales

a) Ingresos Operacionales

El elemento central y casi único de los ingresos operacionales de CENABAST corresponde al ingreso por comisiones de venta que cobra a sus clientes y que, como se señaló, equivale a un porcentaje preestablecido del valor de la venta que varía según cliente, programa y/o producto.

Su evolución en el periodo de estudio se presenta en Cuadro N° III.26 en que se asigna la base 100 a los ingresos por comisiones del año 2004.

CUADRO N° III.26
Índice Real de evolución ingresos por Comisiones

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
INDICE	100,0	108,1	198,1	138,3	148,8	242,1	170,6

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados de Resultados CENABAST.

El índice muestra una tendencia creciente, lo que es consistente con la tendencia creciente de las ventas de medicamentos e insumos. Sin embargo, hay dos años, 2006 y 2009, que muestran resultados “extraños”, no consistentes con los niveles de venta reportados en esos años. En el primero, 2006, los ingresos por comisiones duplican los ingresos respectivos del año 2004 y en el segundo, 2009, resultan ser 2,4 veces. En ambos casos se observa una fuerte reducción el año siguiente: 2007 y 2010 respectivamente. Estos 2 años “extraños”

coinciden con los dos únicos años de resultados operacionales y netos positivos, además de los porcentajes fuera de rango de las comisiones efectivas señaladas en Notas del Cuadro N° III.22⁸³.

b) Egresos Operacionales

Las dos cuentas permanentes de los gastos operacionales son: Gasto en Personal y Gasto en Bienes y Servicios de Consumo, por lo que tienen el carácter de gastos inevitables, y deben necesariamente ser financiadas con los ingresos operacionales para asegurar la subsistencia económica de CENABAST. En el caso de los fletes PNAC que también son permanentes, éstos son pagados directamente por el MINSAL y desde un punto de vista contable se colocan como gasto en contrapartida al mismo monto que figura en los ingresos por comisiones, razón por la cual también se deben incluir como gasto inevitable.

El Cuadro N° III.27 presenta para el periodo los Gastos Inevitables comparados con los ingresos por comisiones, en moneda del 2010.

CUADRO N° III.27
Ingresos vs Gastos Operacionales Inevitables
(Millones \$ 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Comisiones	3.794,4	4.101,6	7.516,2	5.246,5	5.647,6	9.186,4	6.474,5
Gasto en personal	2.260	2.307	2.462	2.658	2.687	2.900	3.015
Gasto Bs. y Servicios Consumo	1.634	2.377	1.944	2.865	3.223	4.203	5.289
Fletes PNAC	344	305	495	512	0	92	1.126
Resultado Neto	-444	-887	2.615	-789	-262	1.991	-2.956

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de Estados de Resultados CENABAST.

Los resultados son consistentes con los obtenidos a nivel de resultado operacional y resultado total CENABAST. Sólo en los años 2006 y 2009 en que existen ingresos por comisiones muy por sobre la tendencia, se logran financiar los gastos operacionales inevitables; en el resto del periodo no es así, destacando el año 2010 con un saldo negativo de casi 3.000 millones, valor que representa el 45% de los ingresos por comisiones, situación insostenible en el mediano plazo pues representa un déficit estructural.

Las tasas anuales promedio de crecimiento de los ingresos por comisiones y de los gastos que se muestra en Cuadro N° III.28 ayudan a entender la situación anteriormente descrita.

⁸³ CENABAST no tiene una explicación para ello, asignándole la responsabilidad al sistema XEROX vigente en la época. Los Estados Financieros de CENABAST no son objeto de una auditoría externa.

CUADRO N° III.28

Tasas anuales promedio de crecimiento Ingresos y Gastos Operacionales Inevitables

	Tasa anual promedio 2004-2010
Comisiones	9,3%
Gasto en personal	4,9%
Gasto Bienes y Servicios Consumo	21,6%
Fletes PNAC	21,9%
Resultado Neto	(37,2%)

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de antecedentes Cuadro N° III.21.

El gasto en bienes y servicios de consumo ha subido a una tasa anual que más que duplica a la de los ingresos por comisiones, pasando de representar en el año 2004 el 43,1% de los ingresos por comisiones a representar el 81,7% en el año 2010, siendo éste el principal elemento que explica la difícil situación económica de CENABAST en el año 2010. Por su parte, tal como se vio en el punto 1.3 Estructura Global de Gastos Presupuestarios, el aumento en el gasto de bienes y servicios de consumo se debe, principalmente, al aumento en el costo de los fletes, que se explica por el efecto combinado del aumento en el número de fletes y el costo de ellos.

3.3 Análisis de los Resultados de la CENABAST

a) Estados de Resultados de la CENABAST

Frente al déficit histórico acumulado en el periodo 2004-2010 de casi MM \$ 5.000, surge la interrogante sobre la forma en que la CENABAST ha podido hacer frente a un déficit acumulado de esa magnitud que corresponde aproximadamente al 80% del ingreso por comisiones del año 2010, dado que no recibe aporte fiscal ni registra endeudamiento propio significativo.

La respuesta pareciera ser que el financiamiento sería a través de la deuda que la CENABAST tiene con proveedores por la compra de medicamentos e insumos. Efectivamente, al 31 de diciembre del 2010, la CENABAST registra una deuda con proveedores total (vencido y no vencido) de MM\$ 97.548 y, a su vez, los clientes le adeudan a la CENABAST a igual fecha, MM\$ 75.527, diferencia que junto con financiar los inventarios de medicamentos e insumos permite financiar los déficits de la gestión. Las cifras presentadas muestran una preocupante e inviable situación económica de la CENABAST, dado que los gastos operacionales inevitables exceden en el año 2010 a los ingresos operacionales en un monto equivalente al 45% de los ingresos por comisiones, lo que significa que si se aumentaran los ingresos por comisiones en un 45%, sin incurrir en nuevos costos, recién se lograría el equilibrio económico básico: financiamiento de gastos inevitables.

Lo anterior es más grave aún si se considera que los valores históricos muestran que existen otros gastos operacionales como Ajustes de Existencias que agravan el déficit. Por su parte, los resultados no operacionales presentan saldo negativo desde el año 2006 en adelante.

De hecho, los dos únicos años con resultados económicos positivos –2006 y 2009- muestran un inusual incremento de comisiones respecto de los años precedentes y siguientes, lo que sugiere la hipótesis de errores de contabilización pues dado que el porcentaje de comisiones no varió, los valores de ingresos de esos años son inconsistentes con el nivel de facturación y con la estructura de ventas que se presenta en Cuadro N° III.29. Se refuerza esa hipótesis por el hecho que los Estados Financieros de la CENABAST no son auditados por firmas externas.

CUADRO N° III.29
Facturación histórica y estructura por tipo de cliente

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Intermediación	38,9%	34,4%	27,7%	23,2%	24,0%	25,9%	24,6%
PNAC	41,0%	37,4%	31,7%	26,0%	32,8%	29,3%	28,8%
Programas Ministeriales	19,9%	20,7%	23,9%	29,9%	31,0%	37,8%	41,6%
Ventas	0,2%	7,5%	16,6%	20,9%	12,3%	7,1%	4,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Índice Nominal Comisiones	100	111	211	154	180	297	213
Facturación en MM \$ nominales	81.902	94.914	121.611	161.976	168.211	204.767	208.225
Índice Nominal de Facturación	100	116	148	198	205	250	254

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos de facturación CENABAST.

En efecto, la duplicación de los ingresos por comisiones en el año 2006 no guarda relación con el aumento de sólo un 30% en la facturación; asimismo, la caída de un 50% de las comisiones en el año 2007 se compara con un incremento del 40% en la facturación. Lo mismo acontece con el año 2009.

La intermediación ha perdido importancia relativa en el total de ventas pasando desde un 38,9% en el año 2004 a sólo un 24,6%, en tanto los Programas Ministeriales han aumentado su participación desde un 19,9% en el 2004 a un 41,6% en el 2010. Se recuerda que el porcentaje de comisión de la intermediación –6%- es significativamente mayor que el de los Programas Ministeriales (entre 3% y 4%).

La CENABAST ha informado a estos consultores que para intentar revertir esta situación, ha realizado esfuerzos tendientes a:

- “Focalizar nuestros esfuerzos en productos que generen economías de escala en su proceso de compra y venta
- Reducir gastos de distribución y almacenamiento a través del cambio de la modalidad de entrega.
- Mejorar nuestro proceso de facturación.
- Mayor rotación de las existencias.”

A juicio de estos consultores se debe trabajar en ambos frentes, según se indica:

- i) Ingresos: El incremento de ingresos requiere aumentar el nivel de ventas, lo que implica por una parte, captar nuevos clientes en intermediación a través de mejorar los niveles de servicio y aumentar el ahorro de precio que significa comprar a la CENABAST en lugar de hacerlo por cuenta propia; y por otra, revisar las comisiones de venta que se cobran actualmente, ya que como se señaló, el origen de los niveles de estas comisiones, según tipo de cliente y modalidad, es difuso y no tiene el respaldo de un estudio de costos de la CENABAST ni referencias de mercado.

La política denominada de “precio equitativo” subsidia a las localidades más alejadas de la RM a costa de las localidades más cercanas a la RM y así lo reflejan los niveles de venta de CENABAST respecto del total potencial en intermediación, que aumenta en las localidades más apartadas. A este respecto se sugieren dos caminos alternativos pero sobre la misma base económica de asociar costos con nivel de comisiones:

- Determinar la comisión de intermediación de equilibrio, es decir, la que permita exactamente el autofinanciamiento institucional sobre la base de costos y gastos eficientes.
 - Cobrar fletes diferenciales según costo de despacho a las diferentes localidades.
- ii) Gastos: Los gastos se han ido incrementando en el tiempo, lo que induce a un esfuerzo de mayor eficiencia destinado no sólo a detener esta tendencia sino a revertirla.

Especial mención merece el subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo que muestra por lejos el mayor crecimiento.

El Cuadro N° III.30 presenta la evolución de las principales partidas de gasto del Subtítulo 22.

CUADRO N° III.30
Detalle de gastos devengados Subtítulo 22
(MM \$ 2010)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Insumos	125,2	177,2	113,0	120,6	106,9	117,4	145,8
Consumos Básicos	176,7	211,6	165,8	180,5	249,4	238,8	211,6
Servicios Generales y de mantención y reparación	744,3	822,5	781,1	1.000,6	1.020,2	1.211,7	1.373,1
Servicios informáticos	156,2	172,4	144,7	174,5	206,1	298,4	524,4
Pasajes y Fletes	416,6	699,2	866,5	1.179,1	1.648,2	2.540,5	2.764,9
Materiales de embalaje	83,4	107,0	88,8	124,8	158,3	157,3	116,9
TOTAL	1.702,4	2.190,0	2.159,9	2.780,1	3.389,1	4.564,0	5.136,7

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información proporcionada por Departamento de Administración y Finanzas de CENABAST.

Por su parte el Cuadro N° III.31 muestra los índices de variación de cada partida de gasto anterior.

CUADRO N° III.31
Índices de gastos devengados Subtítulo 22

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Insumos	100,0	141,5	90,3	96,4	85,4	93,8	116,4
Consumos Básicos	100,0	119,8	93,9	102,2	141,2	135,2	119,8
Servicios Generales y de mantención y reparación	100,0	110,5	104,9	134,4	137,1	162,8	184,5
Servicios informáticos	100,0	110,4	92,6	111,7	132,0	191,1	335,8
Pasajes y Fletes	100,0	167,8	208,0	283,0	395,6	609,7	663,6
Materiales de embalaje	100,0	128,3	106,5	149,6	189,8	188,5	140,1
TOTAL	100,0	128,6	126,9	163,3	199,1	268,1	301,7

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información Cuadro N° 20.

Las cifras muestran que los gastos del Subtítulo 22 del año 2010 triplican en valor real a los del año inicial 2004, generándose un mayor gasto de MM\$ 3.434, cuya estructura de su origen se presenta en Cuadro N° III.32.

CUADRO N° III.32
Estructura origen mayor gasto 2010 respecto 2004

	MM\$ 2010	%
Insumos	20,6	0,6%
Consumos Básicos	35,0	1,0%
Servicios Generales y de mantención y reparación	628,8	18,3%
Servicios informáticos	368,3	10,7%
Pasajes y Fletes	2.348,3	68,4%
Materiales de embalaje	33,5	1,0%
TOTAL	3.434,4	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información cuadro N° 21.

Más de los dos terceras partes del incremento del gasto (68,4%) se explica por la partida “Pasajes y Fletes”, la cual es parte importante de la función de producción del Producto Estratégico 2 Servicio de Apoyo Logístico y cuyo aumento se debió al aumento en el número de fletes y del precio de éstos, como se vio anteriormente. El resto se reparte entre Servicios Generales y de Mantención y Reparación, 18,3%, que se relaciona con la mayor actividad que ha desarrollado la Central en el periodo bajo evaluación; y Servicios Informáticos, 10,7%, partida que presenta un gasto extraordinario en el año 2010 debido a la implementación del sistema SAP.

CENABAST no dispone de un estudio detallado que permita explicar el significativo incremento de los Fletes en el periodo en estudio; no obstante ello, hay dos elementos que debieran explicar, a lo menos, una parte significativa de dicho incremento:

- i) **Incremento de los despachos:** en el periodo estudiado la facturación de intermediación se incrementó en valores nominales en un 61% y en valores reales en un 29%.. El incremento de fletes no varía necesariamente en igual proporción con la facturación, ya que depende del destino de los despachos incrementales.

- ii) **Incremento del valor de los fletes:** sólo a partir del año 2009 el INE calcula el ITE, índice de costos de Transporte, cuyo objetivo “ es la utilización de este índice como insumo base para la evolución general de precios del sector de transporte de carga por carretera”. Entre enero del 2009 y diciembre del 2010 el ICT aumentó en un 8,32%, valor que se compara con el incremento de 1,6% de variación del IPC en igual periodo y la disminución del 11,8% en el IPM. Lo anterior refleja el mayor incremento de los costos de transporte en relación al resto de los bienes y servicios de la economía, debido principalmente al incremento de los precios de los combustibles que subieron en igual periodo en un 16,2%.

En estos términos tiene bastante sentido la propuesta de CENABAST de “Reducir gastos de distribución y almacenamiento a través del cambio de la modalidad de entrega” que en términos simples significa dejar de producir el producto estratégico 2, delegando dicha función en el sector privado, en la medida que éste sea capaz de proveer dichos servicios a un menor costo para un nivel de eficiencia dado, situación que debe demostrarse.

El déficit económico del año 2010 indica que dichos elevados costos de fletes no se están traspasando íntegramente a los clientes vía el cobro de una comisión única país, considerando que aproximadamente sólo el 25% de las ventas de intermediación son distribuidas por CENABAST y el restante 75% es por distribución directa.

La modalidad propuesta traspasa automáticamente a los precios de venta los costos de almacenamiento y distribución mejorando significativamente la situación económica de CENABAST, ya que tiene un efecto equivalente al de un aumento de la comisión.⁸⁴

El punto de fondo es la comparación de los costos logísticos de CENABAST con el respectivo costo de los privados, ya que CENABAST siempre gana con esta nueva modalidad por lo antes señalado. Es el Gobierno el ente que puede sufrir un deterioro económico en el evento que el costo de abastecimiento se incremente, ya que deberá financiar con recursos adicionales al SNSS y a la Atención Primaria

b) CENABAST y visión Estado

Si bien CENABAST presenta serios problemas económicos cuando se la evalúa como una “empresa independiente”, la visión cambia radicalmente cuando se la evalúa desde la perspectiva del Estado, pasando en este caso a generar un ahorro neto positivo para éste.

La razón de ello radica en que el ahorro de precios es apropiado por el sector salud, no reflejándose en los Estados Financieros de CENABAST.

Así por ejemplo, en el año 2010 el ahorro alcanzó en promedio a un 26,0% del precio de venta, lo que llevado a términos monetarios anuales significa sólo en la intermediación⁸⁵ (SNSS, Atención Primaria y Extrasistema) un ahorro de MM\$ 15.478⁸⁶, con lo cual en el año 2010 CENABAST pasaría de una pérdida de MM\$ 5.200 a una utilidad de MM\$ 10.200 aproximadamente.

La pregunta crucial que aún no es posible responder dada la inexistencia de su sistema de costeo es ¿cuánto de ese ahorro de precio se debe a la capacidad negociadora de CENABAST y cuánto a diferencias de costos de almacenamiento y transporte respecto a los despachos directos del sector privado?⁸⁷

⁸⁴ CENABAST sigue cobrando un 6% pero ahora sobre un mayor precio de venta y se ahorra la totalidad de los costos de almacenamiento y transporte.

⁸⁵ Se excluyen PNAC, Programas Ministeriales y Ventas (oxígeno, Auge y otros).

⁸⁶ Corresponde al 26,0% de ahorro sobre la facturación total de intermediación de CENABAST.

⁸⁷ Se podría dar el caso que el costo de distribución de CENABAST fuera mayor que el de los laboratorios privados, lo que quedaría “oculto” en el ahorro de precio que genera el gran poder comprador de CENABAST. Sólo con el diseño de un sistema de costeo adecuado y facturación separada de valor de compra de medicamentos del valor de despacho se podrá dar respuesta a esta interrogante.

4. DISCIPLINA FINANCIERA

La disciplina financiera da cuenta de la relación entre el presupuesto de gastos, los gastos devengados y los gastos efectivamente pagados, es decir, relaciona los valores devengados con la caja.

El Cuadro N° III.33 muestra la realidad del año 2010 por partida de gasto.

CUADRO N° III.33
Ejecución de Requerimientos de Gasto con Movimiento de Efectivo año 2010
(Millones de \$ año2010)

	Compromiso Inicial	Devengado	Disponibilidad por devengado	Pagado	Deuda flotante
Subtítulo 21	2.432,6	2.998,4	- 565,8	3.017,6	- 19,2
Subtítulo 22	3.076,7	5.136,7	- 2.060,0	4.394,9	741,8
Subtítulo 23		301,7	- 301,7	301,7	-
Subtítulo 25	660,9	38,0	622,8	38,0	-
Subtítulo 29	37,9	24,4	13,6	24,9	- 0,5
Subtítulo 34	1,0	471,2	- 470,2	450,9	20,3
Subtítulo 35	1,0	-	1,0		-
TOTAL	6.210,1	8.970,4	- 2.760,3	8.228,1	742,3
Porcentajes	100,0%	144,4%	-44,4%	132,5%	12,0%

FUENTE: Movimientos Presupuestarios 2004-2010, CENABAST.

Las cifras muestran que se devengaron gastos en el período un 44,4% por sobre lo comprometido, lo que no dejó una disponibilidad por requerimientos no devengados, sino lo contrario: -44,4%. De los valores devengados se ha pagado efectivamente un 91,7%, por lo cual el movimiento de efectivo alcanza a un 132,5% de los requerimientos de gastos del periodo. La deuda flotante, es decir, compromisos devengados pero no pagados, alcanza a los MM\$ 742,3.

Se constatan situaciones extrañas, como que en los Subtítulos 21 y 29 se observan pagos superiores a lo devengado, es decir, hay pagos anticipados del año siguiente, respecto de lo cual CENABAST no ha entregado información que permita explicar esta situación.

5. PRECIOS DE VENTA CENABAST

En esta sección se hace un análisis de los precios que perciben las instituciones beneficiarias en la compra de productos a través de CENABAST.

5.1 Ahorro de precios que perciben los clientes de CENABAST frente a la adquisición directa o mediante otro intermediario.

La existencia de CENABAST se justifica principalmente por la agregación de la capacidad de compra de fármacos, insumos y equipos médicos del sector público de salud en una sola instancia, capaz de negociar precios y condiciones de compra más convenientes. En términos económicos, la creación de un monopsonio capaz de enfrentar al oligopolio constituido por los laboratorios farmacéuticos, que como se vió en la sección 5.1 del capítulo I, en ocasiones operan concertadamente.

En virtud de ello, un indicador clave del cumplimiento del rol central de CENABAST es establecer el ahorro de precio que su accionar reportó a sus clientes. Para ello CENABAST ha desarrollado una metodología de cálculo de este ahorro de precio, la cual ha variado en el tiempo (ver Anexo III), pero cuyo eje central es comparar los precios de venta de CENABAST (precio de compra + comisión de venta) de una muestra representativa de los productos intermediados con los precios pagados en las compras directas que realizan los establecimientos del S.N.S.S, Atención Primaria y Extrasistema a través de licitaciones en el portal CHILECOMPRA.

El Cuadro N° III.34 muestra el porcentaje de ahorro promedio para algunos años del periodo en estudio.

CUADRO N° III.34
Porcentaje de Ahorro de Precios Clientes CENABAST

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Porcentaje de Ahorro Promedio	n.d.	22,8%	25,0%	26,0%	27,4%	29,8%	26,0%

FUENTE: Indicadores de Desempeño CENABAST.

En los años en que existe medición se observa que los clientes obtienen un menor precio promedio al comprar a CENABAST, incluyendo la comisión venta cobrada por CENABAST, que el que lograrían en compras realizadas directamente por ellos mismos. Esto permite concluir que la CENABAST está dando cumplimiento a la principal razón de su existencia: aprovechar las economías de escala y de negociación que produce la agregación de demanda.

En el Cuadro N° III.35 se muestra una estimación del ahorro que generaría, para el Estado e instituciones ExtraSistema, la acción de CENABAST.

CUADRO N° III.35
Ahorro labor CENABAST

	Ahorro %	Ahorro Anual Intermediación CENABAST (MM\$)
Año 2009	29,8 %	17.534
Año 2010	26,0%	15.478

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de antecedentes y metodología de cálculo utilizada por la CENABAST, esta metodología se explica en Anexo III.

Lo importante de señalar es que dichos valores no figuran en los Estados Financieros de CENABAST por cuanto son traspasados y apropiados por los clientes de CENABAST: S.N.S.S., Atención Primaria y Extrasistema. Este es un punto que debe considerarse al efectuar una evaluación económica de CENABAST desde el punto de vista del Estado.

Estos consultores procedieron a revisar el cálculo del ahorro de precios anterior; para ello se concentraron en 2 productos, dada la magnitud del trabajo que implica: Ácido Acetil Salicílico y Metformina (detalles en Anexo III), obteniéndose las dos conclusiones siguientes:

- Aplicando la misma metodología de la CENABAST el equipo consultor llega a valores de ahorro diferentes, los que se muestran en Cuadro N° III.36.

Cuadro N° III.36
Diferencias de cálculo Ahorro de precio (\$ por unidad)

Producto	Año 2009		Año 2010	
	Recálculo con Metodología 2010	Metodología CENABAST 2009	Recálculo con Metodología 2010	Metodología CENABAST 2010
Ácido Acetil Salicílico	6,44	6,0	6,72	6,02
Metformina	14,74	27,0	8,48	10,88

FUENTE: Anexo III.

- La metodología de CENABAST subestima el ahorro de precio, ya que al basarse en un sistema de depuración de los precios más altos pagados por los clientes en sus compras directas subvalora el precio promedio pagado por éstos, disminuyendo arbitrariamente el diferencial con el precio de venta de CENABAST. A juicio de estos consultores, dicho proceso de depuración de precios altos no corresponde y la metodología debe basarse en el promedio ponderado de todos los precios de la base de datos, previa limpieza de los valores erróneos: problemas con las unidades, mala digitación, productos diferentes, entre otros.

El Cuadro N° III.37 compara los resultados para los dos productos antes indicados de los ahorros obtenidos por metodologías CENABAST y Consultores.

CUADRO N° III.37

Comparación Resultados metodologías CENABAST y Consultores (\$ por unidad)

Producto	Año 2009		Año 2010	
	Metodología Consultores	Metodología CENABAST 2009	Metodología Consultores	Metodología CENABAST 2010
Ácido Acetil Salicílico	10,15	6,0	10,16	6,02
Metformina	21,10	27,0	15,28	10,88

FUENTE: Anexo III.

5.2 Índice de Precios CENABAST

Para un grupo de 59 fármacos e insumos médicos que representan en términos del valor monetario el 26,3% del valor total del programa de compras del año 2010, el equipo consultor construyó un índice de la evolución de sus precios para el periodo de interés (Ver Cuadro N° III.38).

Con el objeto de tener un elemento comparativo de la evolución del índice estimado se utilizó de la canasta del IPC que calcula el INE, el índice de la División Salud, que pondera un 5,38% del IPC total, que incluye la Clase “Productos Farmacéuticos”, SubClase “Medicamentos” con una ponderación 1,78975% en el IPC total. Los productos farmacéuticos corresponden a “la canasta de productos que los hogares adquieren para curar sus enfermedades”⁸⁸. “En el caso de los medicamentos, los productos se clasifican según los grupos terapéuticos 51, basándose en la guía ATC/DDD (Clasificación Anatómica Terapéutica/Dosis Diaria Definida) de la OMS52 y la guía Vademécum. Los criterios utilizados para definir las variedades que forman los productos de la canasta de medicamentos son: importancia relativa en el gasto, frecuencia de uso y representatividad”⁸⁹. En Anexo IV se incluye el listado de productos incluidos en la agrupación de interés con sus respectivas ponderaciones y en el Anexo V, los productos y ponderaciones del índice elaborado para la CENABAST.

CUADRO N° III.38

Comparación Índices de Precios Medicamentos (Variación anual)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Subclase Medicamentos IPC	100,0	103,1	99,8	97,7	100,7	97,3	99,7
Índice Precios CENABAST	100,0	102,0	94,9	90,1	131,6	168,4	172,6

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de precios históricos CENABAST e IPC, INE.

Nota: De los 59 fármacos e insumos considerados para calcular el índice de Precios CENABAST, hay un subgrupo de 12 que representan el 27,3% del valor de la muestra total, cuyas variaciones de precios en el periodo caen fuera de todo rango razonable (-70% a +900%). El detalle se presenta en Anexo V.

⁸⁸ Manual Metodológico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) Nacional Base Anual 2009=100. Instituto Nacional de Estadísticas, Subdirección de Operaciones, Departamento de Estadísticas de Precios, Febrero 2009.

⁸⁹ Ídem. anterior.

La diferencia de evolución de ambos índices está fuera de todo margen esperado. Mientras el Índice Subclase Medicamentos del IPC decrece levemente entre el 2004 y el 2010, el Índice CENABAST se incrementa en un 72,6%. La evolución de ambos índices sigue un comportamiento tendencial similar entre los años 2004 y 2007; sin embargo a partir del año 2008 las tendencias siguen rumbos diametralmente opuestos. Vale decir, la CENABAST está comprando en condiciones de precio cada vez menos favorables.

A juicio de estos consultores, incide fuertemente en el incremento de precios de CENABAST, el hecho de que los proveedores han internalizado que el plazo de pago efectivo es muy superior a los 90 días pactados y con un porcentaje de pagos que superan un año, lo cual los lleva a cobrar un sobrepago destinado a financiar tanto el costo financiero del mayor plazo, como el riesgo de no pago.

Lo que hay que tener en claro es que finalmente esto no es un sobrecosto para CENABAST sino para el sector de salud público.

6. DEUDA CON PROVEEDORES Y ACRENCIAS DE CLIENTES

Una de las particularidades de la gestión de CENABAST es la existencia de una significativa deuda con sus proveedores, la mayor parte vencida (74% que corresponde a MM\$ 75.000). La contraparte es una deuda de los clientes de CENABAST, principalmente el sector de salud público, de montos comparables, cuya mayor parte también se encuentra vencida.

Vale decir, en lo formal, en la situación actual existen dos grandes deudores morosos: CENABAST y el sector público de salud. Sin embargo en lo de fondo, CENABAST está ejerciendo un rol que no le corresponde: constituirse en una “empresa financiera” de sus clientes sin tener los recursos para ello, a través de traspasarles las condiciones crediticias que obtiene de sus proveedores. Obviamente al no disponer de recursos propios para esta tarea de financiamiento, el no pago oportuno por parte de sus clientes lleva a CENABAST a caer en mora con sus proveedores, generándose un circuito de una abultada deuda con estos últimos que es tema de conocimiento y preocupación públicos.

El Balance de CENABAST al 31 de diciembre del 2010 registra la siguiente situación de deudas en las cuentas que se indican⁹⁰:

- i) *Deuda clientes con CENABAST : MM\$ 75.371*
 - Cuentas por Cobrar Clientes del Giro (1210100001): MM\$ 80.293
 - Cuentas por Cobrar Complementaria (1210100003): MM\$ (4.921)
- ii) *Deuda CENABAST con Proveedores :MM\$ 97.549*
 - Cuentas por Pagar Proveedores (2210100001): MM\$ 97.549

⁹⁰ Cabe mencionar que posterior a los plazos de desarrollo del presente estudio, el Ministerio de Salud recibió los resultados de una auditoría contratada a la empresa Ernest&Young, la cual entrega antecedentes adicionales respecto de la deuda de clientes y con proveedores de la CENABAST.

Los Cuadros N° III.39 y III.40 detallan la deuda vencida y no vencida por cliente a Diciembre 2010, de acuerdo a información entregada por el departamento de Administración y Finanzas de la Central (las cifras no coinciden con los totales reportados previamente cuya fuente es el balance).

Las cifras indican que CENABAST tiene una deuda con proveedores equivalente a 15 veces los Ingresos Propios efectivamente percibidos en el año 2010, de la cual el 73,3% (MM\$ 69.848) se encuentra vencida. Una situación casi idéntica se registra por el lado de los clientes de CENABAST, ya que el 73,3% (MM\$ 57.214) se encuentra vencida.

CUADRO N° III.39
Deuda con Proveedores a diciembre 2010.

	NO VENCIDA		VENCIDA		TOTAL	
	MM \$	% TOTAL	MM \$	% TOTAL	MM \$	% TOTAL
Intermediación	7.897,4	23,4%	25.879	76,6%	33.777	100,0%
PAC	8.723,6	81,6%	1.968	18,4%	10.691	100,0%
Programas Ministeriales	8.595,8	17,3%	41.140	82,7%	49.736	100,0%
Ventas Especiales	-	0,0%	154	100,0%	153,8	100,0%
CENABAST	244,2	25,7%	706	74,3%	950,6	100,0%
TOTAL	25.461,0	26,7%	69.848	73,3%	95.309	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información entregada por Departamento de Administración y Finanzas, CENABAST.

CUADRO N° III.40
Deuda Clientes a diciembre 2010.

	NO VENCIDA		VENCIDA		TOTAL	
	MM \$	% TOTAL	MM \$	% TOTAL	MM \$	% TOTAL
S.N.S.S.	6.948	14,1%	42.223	85,9%	49.171	100,0%
Municipal	693	5,2%	12.511	94,8%	13.204	100,0%
MINSAL	13.131	86,5%	2.044	13,5%	15.175	100,0%
Extra sistema	23	5,0%	436	95,0%	459	100,0%
TOTAL	20.795	26,7%	57.214	73,3%	78.009	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de información entregada por Departamento de Administración y Finanzas, CENABAST.

De los clientes de la CENABAST, el SNSS es el principal deudor vencido con un 73,8% de la deuda total; sin embargo, son las Municipalidades y el Extra Sistema los que tienen el porcentaje de su deuda vencida más elevado: 95% de la deuda total y su mayor parte con una antigüedad superior a los 365 días. El MINSAL es el mejor cliente por lejos, en términos de su puntualidad en el pago pues tiene vencida sólo el 13,5% del total.

Esta estructura cambia al analizar la deuda con proveedores. La CENABAST tiene el 82,7% de su deuda con los proveedores de los Programas Ministeriales, su mejor cliente, en calidad de vencida, en tanto con los proveedores de intermediación la deuda vencida alcanza a un 74,4%, valor que se compara con el 88% de cartera vencida que los clientes de intermediación tienen con CENABAST.

La situación actual de endeudamiento no tiene salida viable por los actores del sistema y requiere la participación de un tercero que sería el MINSAL – Ministerio de Hacienda, dada las magnitudes de la deuda que escapan a las posibilidades económicas de los involucrados: SNSS, Municipios y CENABAST⁹¹.

⁹¹ Pese a la decisión de disminuir esta deuda del actual Gobierno y de los Gobiernos anteriores no sólo no se ha avanzado sino que la deuda ha seguido incrementándose.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

1.1 Diseño institucional

a) Misión y objetivos estratégicos

La definición de la misión de CENABAST⁹² para 2011 no da cuenta adecuadamente de su razón de ser ya que no expresa en forma directa el objetivo central de la institución, cual es “obtener el mejor precio posible en el abastecimiento de fármacos e insumos médicos para la red asistencial de salud”, entendiendo por este precio aquel que minimiza el costo de adquisición y distribución de estos bienes.

CENABAST ha definido tres objetivos estratégicos para el año 2011, los que se estima que no reflejan adecuadamente los resultados institucionales de mediano plazo que le permitan alcanzar su misión.

En el caso del primero⁹³, se estima que la sola focalización de la intermediación en fármacos e insumos de alta demanda y bajo costo no asegura el cumplimiento de los objetivos institucionales, sino que es más coherente con éstos plantearlo como “Aumentar la participación de la Central en la intermediación de aquellos fármacos e insumos médicos donde su participación agregue valor al sistema”; es decir, en aquellos productos donde la CENABAST obtiene el mejor precio posible en su abastecimiento con respecto a lo que lograría un cliente en forma individual, independiente del nivel de demanda o del costo de los productos.

Con respecto del objetivo estratégico 2⁹⁴, se evalúa que es un objetivo poco exigente, ya que se estima que el resultado de mediano plazo debiera ser “Garantizar la entrega completa y oportuna de las demandas de productos, insumos o servicios de los clientes”. La implementación de sistemas informáticos es sólo uno de los medios disponibles para garantizar la calidad y oportunidad de los productos y no un objetivo en sí mismo.

⁹² Definida para el año 2011 como “Intermediar y ofrecer soluciones expertas de abastecimiento para f

⁹³ O

⁹⁴ Objetivo estratégico

En relación al objetivo estratégico 3⁹⁵, se considera que éste no es un objetivo estratégico, ya que el autofinanciamiento institucional es lo que asegura la sostenibilidad de la institución en el largo plazo y por lo tanto, es una condición *sine qua non* para su funcionamiento. No obstante, es razonable que, dada la condición financiera actual de la CENABAST, las autoridades quieran relevar este aspecto como una forma de que la organización y sus funcionarios se alineen con este propósito.

b) Misión y objetivos de CENABAST política sectorial y programa de gobierno

La política sectorial de medicamentos de 2004⁹⁶ reconoce falencias en las políticas públicas en el sistema de salud que conducen a fallas en el suministro y abastecimiento de medicamentos en el sector público. No obstante, en dicha política no se hace referencia a directrices y líneas de acción tendientes a solucionar los problemas diagnosticados en el sistema de compras y abastecimiento de medicamentos e insumos en el sector público de salud, ni cuál es el rol del Estado en esta materia. Lo único que se menciona como línea de acción es que las adquisiciones en el sector público (S.N.S.S y municipalizados) de estos productos, deben efectuarse sólo por denominación genérica.

Por su parte el programa de gobierno 2010-2014 considera la reformulación de CENABAST en orden a mejorar el acceso a los medicamentos, centrando su acción en la compra e intermediación de fármacos y control del producto estratégico Apoyo logístico.

c) Productos, subproductos estratégicos y clientes

Los productos definidos por la institución son *“Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios”*, y *“Apoyo logístico”*. Se evalúa que éstos han sido bien definidos ya que responden a los resultados esperados que CENABAST debe entregar a sus clientes.

Sin embargo, a nivel de subproducto se considera que éstos no están bien definidos. En el caso del producto estratégico 1, CENABAST diferencia los subproductos según tipo de clientes, lo que se considera inadecuado ya que no permite establecer de manera clara los diferentes procesos productivos. Por tanto, se estima que una clasificación más adecuada de los subproductos debiera reflejar las diferencias en el proceso de producción del producto estratégico intermediación, como son *“Intermediación con consolidación de demanda”* e *“Intermediación sin consolidación de demanda”*. El producto estratégico 2 identifica dos subproductos estratégicos. El primero de ellos *“Información estratégica”* fue incorporado en las definiciones 2011 y en la práctica no ha operado ya que la institución no lo ha implementado.

⁹⁵ Objet

⁹⁶ “un plan de corto y mediano plazo que asegure la disponibilidad y acceso de toda la población a medicamentos de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible, y cuya utilización racional lleve a conseguir los máximos beneficios, tanto en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan”

Con respecto del segundo “*Distribución*”, incluye las etapas de almacenamiento y transporte de medicamentos e insumos médicos.

Se evalúa que los productos y subproductos estratégicos son consistentes con los objetivos estratégicos institucionales, ya que un buen desempeño en la provisión de estos productos y subproductos permitiría mejorar la calidad y flujo de los despachos de fármacos e insumos a los clientes, aumentando la participación de la Central en su intermediación y de esta forma, asegurando el autofinanciamiento institucional. Asimismo, los productos y subproductos estratégicos son factibles de realizar en los plazos y con los recursos disponibles, excepto el subproducto “*Información estratégica*”, ya que en la actualidad no se dispone de recursos humanos, financieros y tecnológicos asignados a la producción de este subproducto.

La identificación de clientes de CENABAST se considera que es incorrecta ya que no todos los “establecimientos de salud” del SNSS y de Atención Primaria, son sus “clientes”, sino sólo aquellos que la mandatan, vía web o por requerimiento escrito, para la compra de productos. Además, falta incorporar como clientes a las instituciones del Extra-sistema de Salud, aunque son pocos en cantidad. Asimismo, la definición de clientes debe ser consistente con la propuesta de subproductos realizada por el equipo consultor⁹⁷.

Por último, si bien la Ley de CENABAST restringe su labor hacia los establecimientos adscritos al Sistema, para la ejecución de acciones de fomento, protección o recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas, con el solo objeto de cumplir los planes y programas del Ministerio y a los demás organismos públicos, entre cuyos fines instituci
, el equipo evaluador considera que no existe una razón clara para no permitir que otras instituciones de salud privadas puedan acceder al producto de intermediación con agregación de demanda. En la medida que las tarifas que cobra la CENABAST sean eficientes y permitan cubrir sus costos, la incorporación de este tipo de clientes sería un test de mercado que reflejaría que la Central está haciendo bien su trabajo, lo que además se podría reflejar en la obtención de mejores condiciones de precio para el sistema público de salud, en la medida que el mayor volumen de compras implique mayores descuentos para el conjunto de clientes.

d) Indicadores de desempeño

Los indicadores que utiliza la CENABAST para el monitoreo de su desempeño son adecuados, ya que posibilitan la comparabilidad, utilizan información pública que permite estimarlos a costos razonables, son confiables y permiten su seguimiento con determinada frecuencia. No obstante, se estima que los indicadores que utilizó la CENABAST para el monitoreo de su desempeño en el periodo 2004-2010 fueron insuficientes, ya que no existen indicadores que midan el desempeño en los ámbitos de economía y eficiencia. Por otra parte, muy pocos son

⁹⁷ Clientes del Subproducto de Intermediación sin agregación de demanda: Programas ministeriales dependientes de las Subsecretarías de Redes Asistenciales y de Salud Pública. Clientes del Subproducto Intermediación con agregación de demanda: Servicios de Salud, Municipalidades y Establecimientos de salud con atribuciones para la compra y pago de sus requerimientos de medicamentos e insumos médicos, Instituciones del Extra-sistema.

utilizados por un periodo de 5 años o más (aproximadamente 5%) y algunos de los indicadores calculados sólo dan cuenta del desempeño parcial de una unidad o departamento y no del desempeño global de la CENABAST, lo cual dificulta inferir conclusiones sobre el desempeño de la institución.

e) Duplicidades y complementariedades

Se evalúa que no existe duplicidad entre los productos estratégicos ni entre los subproductos estratégicos, dado que son parte de la cadena de producción que permite lograr el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la CENABAST, existiendo una lógica complementariedad entre ellos.

En el sector público no existe otra institución que cumpla un rol similar al de la CENABAST en la intermediación y apoyo logístico para el abastecimiento de fármacos e insumos médicos, lo cual es positivo para el cumplimiento de la misión de la Central, ya que de esta forma puede conseguir mejores condiciones de precio para sus clientes. Tampoco existen instituciones que dupliquen sus funciones, no obstante lo cual, sí es posible identificar potenciales sustitutos para la labor que realiza esta institución. De hecho, cada cliente puede efectuar un proceso de compra a través de la plataforma Chilecompra y adjudicar a un proveedor privado el abastecimiento del producto requerido.

A contar del año 2011, se ha implementado un Convenio Marco (CM) para medicamentos, que si bien representa un medio alternativo para la compra de medicamentos, no constituye un sustituto perfecto de los servicios de intermediación de la CENABAST, ya que el CM no agrega demanda y los proveedores no conocen el volumen final que venderán a través del catálogo electrónico. Esto, no le permite al proveedor participante en la licitación planificar su producción y requerimientos de insumos, de modo de reflejar en el precio ofertado un adecuado descuento por volumen, esperándose por tanto que este precio sea superior al que se puede obtener, para el mismo producto, a través de un proceso de compra en el que sí se ha agregado demanda, como es el que realiza la CENABAST .

La CENABAST presenta complementariedad con las instituciones del sector público de salud que contribuyen a facilitar el acceso a los medicamentos, en particular el Instituto de Salud Pública (ISP) y la futura Agencia Nacional de Medicamentos , así como con la Coordinación Nacional de Fármacos e Insumos, unidad dependiente de la División de Gestión de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la cual promueve en la red asistencial y con los comités de farmacia, políticas de uso y consumo de fármacos e insumos, que hacen énfasis en la utilización de genéricos.

f) Actividades y productos prescindibles o externalizables

De acuerdo a los objetivos económicos de los productos estratégicos y a la revisión de la experiencia internacional, el equipo consultor estima que el producto estratégico “Intermediación” debe ser llevado a cabo por la CENABAST, ya que no existe ninguna agencia estatal que presente ventajas sobre la Central en la agregación de demanda de medicamentos

e insumos médicos para el sector público de salud. No así en el caso del producto estratégico “Apoyo Logístico” el que es posible externalizar a privados mediante distintas modalidades (Distribución Directa u Operador Logístico).

Sin embargo, aumentar la externalización del producto estratégico Apoyo Logístico requiere analizar y dar respuesta, entre otras, a aspectos relacionados con el grado de competencia del mercado, un mecanismo de incentivos que estimule la eficiencia sin sacrificar calidad, el diseño de un sistema apropiado de inspección y calidad de los medicamentos, las capacidades de supervisión del Estado y el financiamiento del sistema.

1.2 Capacidad institucional y mecanismos de gestión

a) Recursos humanos

La evolución de la dotación de personal de CENABAST ha sido estable en el período analizado, desde 221 funcionarios en 2004 a 213 en 2010. La calidad jurídica muestra una disminución de los funcionarios de planta desde el 54% en 2002 a 39% en 2010, debido al proceso de jubilaciones potenciado por la Ley 20.209 de julio del 2007 de incentivo al retiro. La dotación también ha experimentado variaciones en sus estamentos, mostrando una tendencia a profesionalizar la institución al aumentar los profesionales desde 20% en el 2004 a 38,5% en el 2010, tendencia que se evalúa en forma positiva ya que estos recursos fueron destinados mayormente al producto Intermediación (área de clientes), lo que contribuye a su mejoramiento. Sin embargo, este cambio no ha sido suficiente ya que las deficiencias en la gestión persisten y se agravan en el tiempo como lo han evidenciado los informes de la Contraloría General⁹⁸ así como por el Informe de Auditoría PriceWaterHouseCoopers⁹⁹. Confirma lo anterior el hecho de que la gestión de los recursos humanos de la CENABAST es evaluada negativamente tanto por los proveedores como por los clientes en aspectos tales como la efectividad de su personal para resolver problemas.

En términos de la distribución de los recursos humanos por productos, se observa que el producto estratégico Intermediación presenta una alta concentración de personal directivo (41,7%) y profesional (29,3%) mientras el producto estratégico Apoyo Logístico concentra el 45% del personal administrativo y el 90% de los auxiliares. Esta distribución se evalúa adecuada ya que es consistente con el tipo de funciones desempeñadas, la primera vinculada a un ámbito técnico-profesional (como es la agregación de demanda y compra) y otra a la logística correspondiente al almacenaje y distribución de insumos y medicamentos.

Sin embargo, la alta concentración de directivo no se ha traducido en una adecuada gestión de los equipos de personas en la institución ya que persisten dificultades en la planificación,

⁹⁸ Informe Final No.11, de la 2009 sobre Examen a la Recepción y Control de Existencia y Otras Materias en la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, CENABAST. Contraloría General de la Republica.

⁹⁹ Central de Abastecimiento del S.N.S.S., CENABAST, Servicio de Consultoría Financiera, Diciembre de 2010. *PriceWaterHouseCoopers*.

dirección y control de los recursos humanos en áreas claves como son los Departamento de Clientes y Compras. En ambas existe una inadecuada gestión de los recursos humanos respecto a su planificación, control y dirección. Incluso las competencias y capacidades del personal de CENABAST son evaluadas como regulares por la mayoría de las jefaturas de la institución (54%), mientras que el 46% las evalúa como buenas¹⁰⁰. Se observa que la definición de cargos no responde al modelo de negocio de la Central de Abastecimiento, en la medida que no se encuentran actualizados según el tipo de perfil que exige un profesional con una mirada en la demanda (y no desde la oferta) así como jefaturas que dispongan de competencias asociadas a la gestión transversal para liderar los equipos de trabajo en función de los productos estratégicos de la institución, tales como: liderazgo, capacidad de trabajo en equipo, control y supervisión, retroalimentación y planificación.

Cabe señalar que es preocupante que la institución no disponga de un estudio ni antecedentes sistemáticos sobre la gestión de personas que den cuenta de un plan o estrategia para abordar los desafíos existentes.

b) Infraestructura física

La estructura física para almacenamiento que dispone CENABAST no cumple con los estándares para asegurar el cumplimiento oportuno y eficiente del producto estratégico Apoyo Logístico, presentando deterioros en piso y techos que provocan pérdidas de productos, así como también inadecuadas condiciones de temperatura y ventilación. Además, se observó la descarga de medicamentos realizada a la intemperie, sin las medidas de seguridad, higiene y control adecuadas en cumplimiento de las normativas de tratamiento de productos farmacéuticos.

A lo anterior, se agregan problemas de gestión en las bodegas, que se manifiestan en diferencias significativas entre los saldos de existencias y los inventarios físicos, así como el amplio acceso por parte de funcionarios a información sensible de la institución que compromete la confiabilidad y confidencialidad de la información financiera-contable. Se aprecia la falta de soporte de una herramienta tecnológica especializada, en apoyo a la operación logística. El sistema de información utilizado por la CENABAST durante el periodo de evaluación para el control de la recepción y salida de productos, conocido como Sistema Logístico, operaba con desfase por ser un sistema semi-automatizado. También presentaba problemas de acceso dificultando que los encargados pudieran controlar los productos bajo su responsabilidad. Para enfrentar estas dificultades la institución optó por el sistema SAP actualmente en el proceso final de implementación.

Las debilidades de la infraestructura afectan la fe pública de la institución en cuanto a su capacidad de almacenaje y calidad de los fármacos. Todas estas debilidades también son

¹⁰⁰ Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos de CENABAST. CAPABLANCA Ltda. Junio 2011.

reconocidas y están incorporadas en la Matriz de Riesgo Simplificada de la Central de Abastecimiento.

c) Estructura organizacional

La estructura de la CENABAST es caracterizada por una clara departamentalización de las funciones, lo cual tiene el mérito de favorecer la especialización y proporcionar los medios de control específicos en la alta dirección. Se observa positivamente que, dentro de la estructura actual de CENABAST resulta claro como los procesos que tienen asociados contribuyen a la generación de los productos estratégicos. Sin embargo, una gestión centrada excesivamente en los departamentos tiene la desventaja de, por una parte, restar importancia a los objetivos globales o procesos transversales de la institución y, por lo tanto, desvincularse de los productos estratégicos, y por otra, no favorecer la flexibilidad, condición necesaria para adecuar la acción de la institución a los cambios de un mercado imperfecto y poco transparente, que debe contar con altos grados de coordinación interna.

Se observa que las áreas de apoyo, que son abundantes en funciones y estructuras, tienen poca identificación con el resultado de los procesos de producción de los productos estratégicos¹⁰¹. A pesar que los productos estratégicos de la CENABAST son sólo dos, lo que debiera facilitar el foco de la gestión de estas áreas, el esfuerzo principal de la institución está centrado en mitigar las urgencias que enfrenta la Central derivadas de un sistema sujeto a permanente tensión y escrutinio público, como lo evidencia los numerosos artículos y reportajes sobre los problemas que ha detectado la Contraloría en la CENABAST.

Respecto de la asignación de responsabilidades, se estima que esta es adecuada, ya que la definición de funciones de los distintos departamentos de la Central absorben todas las tareas que se deben cumplir para llevar a cabo la producción de los productos estratégicos.

d) Mecanismos de coordinación

En términos generales, se observa que a nivel interno de la CENABAST, existen suficientes mecanismos de coordinación, tanto formales como informales, entre los distintos departamentos y unidades, al igual que en el caso de los mecanismos de coordinación con instituciones externas a la Central, los que también son suficientes. No obstante, en ambos casos, los mecanismos existentes no siempre operan en forma eficiente, lo que más bien tiene relación con cómo se utilizan más que con el tipo de mecanismo de que se trate.

En el caso de la coordinación al interior de la Central, se pudo constatar que durante el periodo de evaluación, los mecanismos de coordinación no siempre fueron eficaces o permitieron una coordinación oportuna para los fines de la institución, en términos de contribuir a resolver los problemas de gestión que se presentaron. De hecho, en la encuesta realizada a las jefaturas con motivo de esta evaluación, se obtuvo que un 36% de las jefaturas estiman que en la

¹⁰¹ Estos antecedentes se desprenden de las presentaciones entregadas a la consultora durante el mes de enero de 2011 y verificada por el equipo consultor a través de entrevistas realizadas en el marco de la realización de la presente consultoría.

modalidad actual, la coordinación resulta ineficaz y tardía, reconociendo que no contribuye a generar espacios para analizar los problemas de gestión de la institución, lo que a juicio del equipo evaluador es un aspecto que se evalúa negativamente, sobre todo considerando que en la CENABAST existe una estructura organizacional departamentalizada en sus funciones, donde incluso el sistema de control de gestión está orientado a controlar y monitorear el desempeño de cada unidad, sin existir una evaluación global de la institución y donde por tanto, una adecuada coordinación entre las partes es fundamental para alcanzar los objetivos globales de la organización.

En el caso de los mecanismos de coordinación de la CENABAST con sus clientes (SNSS, municipalidades y extrasistema), donde el modelo de gestión de programación y agregación de demanda funciona bajo el supuesto de programación anticipada, y por tanto, se requiere de una relación más cercana con los clientes para acompañar este proceso y brindar información oportuna y útil para que realicen adecuadamente sus pedidos, los mecanismos de coordinación no siempre han operado adecuadamente. En la Encuesta de Satisfacción 2010, el segundo aspecto mencionado, en orden de importancia, que debería mejorar la CENABAST para que los clientes estén totalmente satisfechos son justamente los canales de comunicación y el conocimiento de sus necesidades. También se observa una disminución de la satisfacción de los clientes respecto de la efectividad de canales de comunicación, tales como, correo electrónico para consultas y reclamos formulados a la OIRS-CENABAST respecto de la situación del año 2008, así como del nivel de satisfacción de clientes respecto de la atención del ejecutivo de CENABAST que disminuyó de un 76% de clientes satisfechos el año 2008 a un 57% el año 2010.

e) Proceso de producción

El proceso de producción se descompone en seis procesos: Recepción de Demanda, Compras, Bodegaje, Distribución, Pago y Cobro y Servicio Post venta. Los dos primeros conforman el primer producto estratégico de CENABAST, en tanto el tercer y cuarto proceso constituye el segundo producto estratégico.

El proceso de recepción de demanda se efectúa mediante la agregación de demanda o mandato, y tiene un ciclo anual de gestión. Este proceso se caracteriza por una débil vinculación de CENABAST con sus potenciales clientes¹⁰² que no favorece un mayor conocimiento de sus necesidades.

En el proceso de compra participan el Director de CENABAST, Departamento Técnico, Asesoría Jurídica, Departamento de Compras y la Comisión de Adquisiciones cuando la compra es por un monto mayor a las 3,000 UF. Es común que la ejecución de las compras se dificulte; de hecho, se evidencia un aumento de las licitaciones declaradas desiertas a lo largo del período de evaluación. En el año 2010, una de cada tres licitaciones fueron declaradas desiertas. Esto, es evaluado negativamente por la consultora, ya que ello ha significado un

¹⁰² Se limita a contactos telefónicos y participación en reuniones generales de los Comités de Farmacia de hospitales, sin efectuar visitas a terreno para conocer en forma más cercana las necesidades de los clientes, a diferencia de los laboratorios privados que realizan un seguimiento permanente a sus clientes.

aumento promedio de 65 días en el plazo requerido para completar el proceso de compra de fármacos e insumos médicos involucrados en estas licitaciones, lo que eventualmente puede afectar la disponibilidad de stock y, por tanto, la posibilidad de cumplir oportuna y completamente los pedidos de los clientes. Esta situación ha sido más recurrente en el caso de las licitaciones de decisión de la Comisión de Adquisiciones (instancia externa a la CENABAST y fuera de su control), la que el año 2010, declaró desiertas el 20,5% de las licitaciones que revisó, lo que se compara negativamente respecto del año 2009, donde este porcentaje alcanzó a un 9,1%.

Al analizar los motivos por el cual no se adjudicaron las licitaciones, se observa que la principal causa de rechazo el 2009 corresponde al aumento de precio, mientras que el año 2010 en el 64,5% de los casos corresponde al motivo “No resulta conveniente a los intereses del SSNS”, sin especificar, en muchos de los casos los motivos puntuales que justificaron dicha decisión .

Por otra parte, del total de licitaciones adjudicadas por la Comisión el año 2010, el 31% tuvo una adjudicación múltiple (a más de un proveedor) o parcial (no se adjudicó el total previsto en la licitación), mientras que el año 2009 este porcentaje fue de un 13%. Esto modifica las condiciones de la compra licitada, lo que afecta la transparencia y aumenta la incertidumbre de los oferentes.

Respecto a las licitaciones por falta de oferentes es un aspecto que CENABAST puede parcialmente revertir a través de la implementación de una estrategia de desarrollo de proveedores.

También se observan deficiencias en el proceso de bodegaje, las que ya fueron señaladas en el acápite recursos físicos; y en el proceso de distribución, donde interviene el departamento de clientes que genera el programa semanal de despacho, la unidad de almacenes a cargo de configurar los pedidos y la unidad de distribución responsable de la entrega de los pedidos a los transportistas, encargados de la distribución de los pedidos de los clientes. En este último los problemas se manifiestan en el indicador “porcentaje de notas de venta de fármacos y dispositivos médicos entregadas a clientes en la fecha comprometida”¹⁰³, donde se muestra un empeoramiento gradual del servicio desde un 97% el año 2004 hasta un 89,7% el año 2010.

Todo esto afecta la imagen de la institución, así como la confianza de los participantes de la red de salud en la CENABAST, en un ámbito sensible para la ciudadanía, como son los insumos y medicamentos de la red pública de salud¹⁰⁴. La evaluación de satisfacción para los años 2007, 2008 y 2010 muestran un deterioro progresivo tanto de los clientes como de los proveedores observándose una caída sostenida respecto a la medición del año 2007, cuando el 96% tenía una opinión positiva (correspondiente a la suma de las calificaciones 5, 6 y 7). El año 2008 dicho valor alcanzó al 89% y la última medición correspondiente al año 2010, el 75%.

¹⁰³ Su operatoria es: $(N^{\circ} \text{ total de notas de venta entregadas a clientes en las fechas comprometidas año } t / N^{\circ} \text{ total de notas de venta entregadas a clientes año } t) * 100$

¹⁰⁴ Informe Final Central de Abastecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Contraloría General de la República, 19 de agosto del 2009 (N° Informe: 11/09)

f) Mecanismos de asignación y transferencia de recursos

La asignación de recursos al interior de la CENABAST entre productos estratégicos obedece a los costos de producción de estos. En el caso del producto estratégico Intermediación, los recursos asignados corresponden principalmente a un gasto fijo asociado al personal; mientras que en el caso del producto estratégico Apoyo Logístico, además del costo fijo asociado a personal, existe un costo variable que tiene relación con el nivel de producción, reflejado principalmente en el volumen almacenado y distribuido, lo que a juicio del equipo consultor, es apropiado para la labor que desarrolla la CENABAST.

En lo que respecta a los mecanismos de transferencia de recursos entre la CENABAST y agentes externos, como clientes y proveedores, se emplea el mecanismo de pago de facturas emitidas por la Central, para las transferencias desde los clientes hacia la CENABAST; mientras que la transferencia de recursos desde la Central hacia sus proveedores, ocurre mediante el mecanismo de pago de facturas. Sobre éstos, se evalúa que ellos no son suficientes para garantizar la viabilidad de la función de producción de la institución. El modelo teórico de CENABAST se sustenta en el supuesto que sus clientes disponen de recursos en forma oportuna para el pago de sus facturas, lo cual permite a su vez a la Central disponer de recursos para pagar en forma oportuna a sus proveedores. Así cumple la Central de Abastecimiento su función de intermediación en la entrega de insumos y medicamentos para los servicios de la red de salud pública, generando el beneficio económico para el sector público de salud de ahorro al realizar compras por volumen. No obstante, en la práctica este modelo no funcionó durante el período de evaluación, dado los bajos niveles de recaudación que muestra la CENABAST, junto con el alto nivel de endeudamiento que mantiene con sus proveedores, debido a la deuda histórica de los clientes con la Central¹⁰⁵.

A juicio del equipo consultor, durante el periodo 2004-2010, el proceso de facturación y cobro ha sido deficiente, por cuanto existen problemas, tanto en la rapidez con se efectúa este proceso, como en la precisión con que se realiza. Por una parte, se observa un lento proceso de despacho de facturas y notas de crédito, aumentando el período promedio de cobro a los clientes (PPC), el que pasó de 83 días el año 2004 a un máximo de 177 y 176 días los años 2007 y 2008; y por otra, existen problemas con la facturación misma de los pedidos. Sobre esto último, de acuerdo al informe de la Consultoría Financiera PwC, del valor total de las cuentas por cobrar a los 15 principales Servicios de Salud del SNSS, vigentes al 30 de septiembre de 2010 y que CENABAST no registraba pago al 04 de noviembre de 2010, sólo el 27,3% de los documentos correspondían a cuentas por cobrar confirmados por los clientes en proceso de pago. El resto presentaba distintos problemas, entre otros: facturación de pedidos ya pagados según los clientes (21,4% del valor total de las cuentas por cobrar); documentos informados por los clientes como pedidos no recepcionados (12,8%) y otras situaciones (15%), tales como documentos en reclamo en la oficina OIRS, documentos sin recepción de factura ni productos, documentos con nota de crédito pendiente, documentos con entrega pendiente de productos, documentos con orden de compra pendiente y documentos con guía de despacho pendiente.

¹⁰⁵ Según los estados financieros de la CENABAST, los clientes de la Central mantienen una deuda histórica que a fines de 2010 alcanzaba a MM\$78.008, mientras que la deuda de la Central de Abastecimiento con sus proveedores llegaba a MM\$ 95.308.

También hay problemas en la gestión de la cobranza observándose la emisión de mandatos insuficientes para el pago de factura y deuda histórica. En relación a los instrumentos que utiliza CENABAST para asegurar el pago por parte de sus clientes, el equipo consultor estima que por una parte, los convenios que establece la Central con sus clientes, son débiles en relación a los términos que utiliza para establecer las sanciones frente al incumplimiento de pago; y por otra, tampoco ha existido la voluntad de hacerlos efectivos. La cláusula de sanciones presente en los convenios vigentes durante el periodo de evaluación, entre la CENABAST y sus clientes, frente al no pago o incumplimiento de las obligaciones de los clientes, si bien especifica que la Central tiene la facultad para suspender las entregas, no es categórica en su aplicación. Incluso, en algunos casos sólo se plantea que el cliente mientras mantenga impaga una deuda, no podrá exigir la completitud de sus pedidos, sancionándolo con el posicionamiento en el último lugar del ranking para la generación de pedidos.

Los mecanismos de funcionamiento actual de la CENABAST estimulan un comportamiento oportunista de los clientes y proveedores. Por una parte, los clientes operan con el acuerdo implícito, resultante de su experiencia histórica con la Central, que básicamente disponen de una línea de crédito y que la deuda asumida se pagará en el futuro y que esta actitud no significará que no pueden operar con CENABAST. Es decir, no hay estímulo a un buen comportamiento como deudor. Por otra parte, los proveedores conocen el funcionamiento y pago tardío de CENABAST lo cual ha sido internalizado en los precios de los fármacos e insumos médicos que ofrecen, traspasando el mayor costo financiero que esto significa para ellos.

La CENABAST también ha internalizado esta lógica pues saben que deben seguir funcionando y respondiendo a las urgencias, lo cual genera incentivos para tener un comportamiento inercial frente al problema. Todo esto en un contexto en el cual los indicadores del Formulario H orientados a medir el comportamiento al pago de proveedores y de clientes muestran un deterioro el 2010 respecto al 2009.

g) Sistemas de información

La CENABAST ha desarrollado un importante trabajo respecto de la modernización de sus sistemas de información, migrando de sistemas ad-hoc no integrados, hacia un sistema ERP que incorporará la trazabilidad de productos. Si bien aun no es posible evaluar su operación ya que se encuentran en etapa de desarrollo y aplicación de sus módulos, el equipo consultor considera que esta migración de sistemas es un soporte necesario para un detallado control de inventarios, análisis de demanda de sus clientes y administración de contratos.

Los sistemas de información que no formarán parte del ERP-SAP, son el Sistema de Información de Gestión (SIG) y el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH), además de la aplicación externa DataTrend. Si bien el SIRH podría integrarse, su utilización se enmarca dentro de la normativa del Ministerio de Salud para todas sus entidades. Por otro lado, el SIG permite generar automáticamente algunos resultados predefinidos, en particular reportes específicos solicitados por DIPRES y por el Ministerio de Salud, resultados que el Sistema ERP-SAP no entregaría. Finalmente, la incorporación de un sistema como SAP exige que todos los datos de entrada no presenten errores, por lo que la aplicación externa

DataTrend, (base de datos disponible en el mercado) si bien es bastante completa, no puede ser directamente integrada al sistema ERP-SAP, ya que tiene registros repetidos, incompletos y datos erróneos, por lo que se debe limpiar y normalizar antes de utilizarla. Al momento no es posible evaluar la contribución del SAP en la gestión de CENABAST por estar en proceso de implementación.

Si bien los sistemas SIG y SIRH no son compatibles con el ERP-SAP, su diseño permite que todas las unidades y los distintos estamentos dentro de cada unidad, interactúen con los sistemas de acuerdo a sus necesidades mediante la definición de distintos perfiles de usuarios, de esta manera los sistemas efectivamente integran toda la institución, contando con los pertinentes mecanismos de validación y estandarización de protocolos.

h) Fiscalización, seguimiento, monitoreo y evaluación

CENABAST dispone de un conjunto de instrumentos estandarizados que son regulares dentro de las instituciones públicas para realizar el seguimiento de su gestión así como de los productos estratégicos, entre los que se cuentan el Programa Marco de Mejoramiento de la Gestión (PMG), Metas de Desempeño Colectivo, Sistema de Gestión de Calidad, Indicadores Presupuestarios, Encuesta Anual de Satisfacción de Clientes y Proveedores, Balance de Gestión Integral y Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). El seguimiento de la gestión de la provisión de los productos estratégicos de CENABAST está a cargo de la Unidad de Planificación y Control de Gestión que tiene como función realizar el monitoreo de los Convenios Colectivos, Programas de Mejoramiento y Compromisos de gestión.

La encuesta anual de Satisfacción de Clientes y Proveedores, cuyo objetivo es medir la satisfacción de clientes y proveedores respecto de los procesos y servicios entregados por la institución, es una iniciativa positiva que permite comparar entre los distintos años y entrega información útil respecto a los logros y desafíos que enfrenta la CENABAST, lo cual tiene el potencial de contribuir al mejoramiento de la gestión institucional.

La disponibilidad de información por medio de informes y auditorías (Encuesta de Satisfacción, así como las auditoría de Contraloría y de PriceWaterHouseCoopers y la Matriz de Riesgo) muestran un alto consenso en la identificación de las debilidades y desafíos que enfrentó la CENABAST durante el periodo bajo evaluación; sin embargo, éstos no se plasmaron en decisiones institucionales que contribuyeran a una mejora de la gestión y servicios de la Central, evidenciando la falta de mecanismos y/o instancias adecuadas para su análisis y vinculación con la toma de decisiones que permitieran un mejoramiento continuo de la gestión institucional para retroalimentar la gestión y producir mejoras en la Central. Los resultados de la Encuesta a Jefaturas de Departamentos y Subdepartamentos realizada con motivo de este estudio, muestran que aproximadamente un tercio de las jefaturas (31%) reconocen que la CENABAST no dispone de mecanismos formales que permitan retroalimentar el trabajo de las distintas unidades. Esto también se verifica por la reiteración de problemas año tras año que tienden agravarse en el tiempo, particularmente respecto a la oportunidad y calidad de los procesos asociados a los productos estratégicos de la institución como son la intermediación y

los procesos logísticos de almacenaje y distribución tal como fue ejemplificado en la sección de procesos productivos.

El seguimiento que realiza CENABAST está centrado en los procesos asociados a los productos estratégicos, lo cual se evalúa positivamente. Además, todas las áreas sustantivas son controladas; sin embargo, la institución carece de la capacidad interna para gestionar las evidencias y traducirlas en un proceso de mejora. También se observa que el modelo de seguimiento esta débilmente integrado, pues reproduce la lógica de funcionamiento compartimentado de los departamentos, careciendo de una mirada transversal que facilite la entrega de información oportuna a todos los usuarios.

i) Mecanismos de auditoría, rendición de cuentas y transparencia en el uso de recursos

En términos de auditoría interna, a la Unidad de Auditoría Interna le corresponde a la elaboración y monitoreo de la Matriz de Riesgos, de acuerdo a lo establecido por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). Para ello, se coordina con el personal de control interno de las áreas de logística y compras, y cada año elabora el Plan de Auditoría Anual enfocado en los procesos críticos definidos en dicha matriz, tales como los procesos de compras, distribución a clientes facturación, contabilidad, gestión de cobranza, gestión de clientes (OIRS), captura e identificación de la demanda a intermediar a clientes/usuarios, almacenamiento de productos, gestión de abastecimiento, recepción de productos, planificación estratégica y gobierno electrónico.

A pesar de la pertinencia que tiene la matriz y que ha permitido identificar deficiencias y riesgos asociados en los principales procesos, en la CENABAST no ha existido un proceso de mejoramiento sistemático en base a los diagnósticos que esta unidad ha generado, como se constata en los informes de las auditorías externas que ha realizado la Contraloría General de la República y empresas privadas, las que por otra parte, si bien han permitido identificar y clarificar procesos deficientes en la cadena productiva de CENABAST, tampoco se han traducido en las correspondientes iniciativas por parte de la institución tendientes a solucionar los problemas detectados.

1.3 Recursos Financieros

a) Presupuesto Institucional

En términos presupuestarios, se estima que el marco de ingresos que define anualmente el sector presupuestario de la DIPRES no refleja adecuadamente los ingresos reales de la Central ya que éstos han sido significativamente inferior a los efectivos. Lo anterior se manifiesta en una importante sobre ejecución presupuestaria de los ingresos finales respecto de su presupuesto final a partir del año 2006, que fluctuó entre un 41,8% el año 2006 y un 62,1% el año 2010. Por tanto, se estima que el marco presupuestario de ingresos es restrictivo para el normal funcionamiento de la Central.

Con respecto de los gastos, se observa una sub ejecución entre los años 2004 y 2008 y una sobre ejecución de un 5,2% y 2,3% en los años 2009 y 2010, respectivamente. Esta última se explica en lo principal, por la política de pago a 30 días de CENABAST lo que hace razonable esperar que el gasto devengado exceda un 2,3%, monto cercano a un mes de operación.

Es relevante destacar que el presupuesto de la CENABAST contiene, en términos de ingresos y gastos, aquellos correspondientes a la gestión interna de la institución; es decir, a la producción de sus productos estratégicos de intermediación y distribución. Sin embargo, no refleja la situación de deuda que mantiene la Central con sus proveedores, así como tampoco, la deuda de sus clientes para con ésta, lo que se estima inadecuado ya que los instrumentos financieros oficiales de la institución¹⁰⁶ no dan cuenta de la situación de deuda, que es un aspecto relevante de la gestión financiera de CENABAST. Por tanto, se evalúa que el presupuesto de la institución no constituye una herramienta útil para la gestión financiera.

b) Gasto por Producto Estratégico y Componente Administrativo

Dado que la CENABAST no dispone de un sistema de costeo que permita conocer fehacientemente los costos de producir cada producto y subproducto estratégico, los consultores diseñaron y aplicaron una metodología para distribuir los gastos devengados entre los dos productos estratégicos. De acuerdo a esto, se observa que el gasto devengado del producto estratégico Apoyo Logístico el año 2010 (MM\$ 4.994,9), es cuatro veces más que el gasto del producto estratégico Intermediación (MM\$ 1.204,2).

La evolución de los gastos del producto Apoyo Logístico en el período 2004 – 2010, muestra una tendencia creciente, tanto en términos absolutos como relativos, pasando de un 46,9% del total de gastos distribuibles en el año 2004 a un 61,2% en el año 2010. Por su parte, el producto estratégico Intermediación disminuye su participación en el total de gastos distribuibles desde un 16,9% a un 14,8% en igual período. Esta estructura relativa, así como su comportamiento en el periodo se evalúa consistente con la evolución de los niveles de producción que muestra CENABAST, debido a que el producto estratégico Intermediación considera básicamente costos fijos, que no varían con el nivel de producción, mientras que el producto estratégico 2 tiene implícito costos variables que depende de éste, los que han aumentado durante el periodo 2004-2010. El componente del gasto responsable en mayor medida de estas tendencias ha sido el gasto por flete, el que aumentó desde MM \$ 420 en el año 2004 a MM \$ 2.765 en el año 2010, ambas cifras en moneda del 2010, lo que se explica por un efecto combinado entre un aumento en el número de fletes y el costo de estos¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Presupuesto, Ejecución presupuestaria y Balance de Gestión Integral.

¹⁰⁷ El aumento en los despachos se puede ver reflejado en el aumento que se observa en el número de notas de ventas emitidas, las que prácticamente se cuadruplicaron entre los años 2006 y 2010; mientras que el aumento en el valor de los fletes se debe al aumento en el precio de los combustibles, y se ve reflejado en el ICT (Índice de Costos de Transporte), que de acuerdo al INE aumentó en un 8,32% entre enero de 2009 (cuando se creó el índice) y diciembre de 2010

El componente administrativo ha experimentado una variación positiva de 33,7%, entre los años 2004 y 2010, la que se explica por una parte por el crecimiento del volumen de producción de la institución, y por otra, por los esfuerzos desplegados por la Central para reforzar unidades como la de cobranza y la implementación de sistemas de información, lo que se evalúa adecuado.

c) Comisión por Intermediación

La comisión cobrada por el intermediación corresponde a un monto porcentual sobre el valor de compra, variable según tipo de cliente y de programa. Su fijación data de hace años y en la CENABAST no existe claridad respecto del procedimiento seguido para ello, salvo en los casos de los Programas Ministeriales y PNAC, donde la comisión fue el resultado de una negociación con el MINSAL.

La comisión promedio efectiva cobrada por CENABAST en el periodo 2004-2010, alcanzó a un promedio ponderado de 4,6% sobre el valor de la mercancía. La información disponible no es suficiente para evaluar si la comisión cobrada durante el período de evaluación ha sido adecuada o si se encuentra sub o sobre valorada, ya que la institución no dispone de información de costos desagregada que permita verificar si la comisión es suficiente para cubrir los costos de operación. A fin de aportar luces sobre la pertinencia del monto de esta comisión, la consultora efectuó el ejercicio de calcular el porcentaje promedio de comisión (4,6%) sobre el monto de deuda que mantienen sus clientes, y por tanto son recursos que corresponden a ingresos no percibidos por la institución, cifra que alcanza a MM\$ 3.474. Al comparar esta cifra con el déficit operacional y no operacional acumulado del período en evaluación, que alcanza a MM\$ 4.938, se obtiene que los ingresos por comisiones no percibidas por la situación de deuda de los clientes con la institución no son suficientes para el financiamiento de CENABAST, generando un déficit de MM\$ 1.464 en el período, el que incluye las actuales ineficiencias de la institución.

Por otra parte, una particularidad de la Comisión cobrada por CENABAST en “Intermediación” es que se cobra el mismo porcentaje tanto a los productos que son distribuidos por la propia CENABAST (producto estratégico 2) como a los productos que son distribuidos por los laboratorios, a pesar de la diferencias en costos incurridos por CENABAST en cada caso. Otro aspecto que llama la atención es que en la distribución propia de CENABAST, el porcentaje de comisión es el mismo para todas las localidades del país, lo que no da cuenta de los diferentes costos de distribución que se producen en función de la localización geográfica de los clientes. Esta política se denomina “precio equitativo” y es percibida por la CENABAST como parte de su rol social. Esta particularidad genera la existencia de dos tipos de subsidios: i) desde los clientes con distribución directa hacia aquéllos con distribución CENABAST y ii) desde los clientes ubicados en la zona central hacia aquéllos ubicados en el norte y sur de Chile.

En función de lo anterior, a juicio del equipo consultor, existe mérito para estudiar la estructura de comisiones sobre la base de los costos efectivos de proveer los productos y subproductos

estratégicos, costos que deberán incluir ajustes por eficiencia, para lo que requiere que exista un sistema de costeo que permita disponer de la información requerida. Por otra parte, también se refuerza el juicio de los consultores sobre la necesidad de que la institución mejore sus políticas de cobro de deudas de clientes.

d) Resultados Económicos

Entre los años 2004 y 2010, los resultados económicos de CENABAST, según sus Estados de Resultados, muestran un valor negativo consolidado en el periodo de MM\$ 4.938 en moneda del año 2010, mientras que a nivel de Resultado Operacional el valor negativo consolidado del periodo alcanza a MM\$ 1.332 en moneda del 2010. La diferencia entre ambos se explica por el resultado no operacional negativo que ha mostrado la CENABAST entre los años 2006 y 2010, y que en el periodo 2004 – 2010, se refleja en una pérdida consolidada de MM\$ 3.604, debido principalmente a las cuentas: actualización del patrimonio (M\$ 2.234), pérdida de IVA (M\$1.710), baja de mercaderías (MM\$ 1.602) y depreciación de activo fijo (M\$ 632). De dichas cuentas, aquellas relativas a pérdida de IVA y baja de mercaderías, que en total alcanzan a M\$ 3.312, son atribuibles a deficiencias en la gestión de CENABAST. En el caso de no recuperación del IVA, no se cuenta con la documentación necesaria dentro del plazo de 90 días reglamentarios para efectuar esta recuperación, en tanto la baja de mercaderías se origina principalmente por un deficiente manejo de existencias en bodega. En consecuencia, se evalúa que los malos resultados económicos de CENABAST pueden ser revertidos mejorando la gestión institucional.

El año 2010 presenta una situación preocupante; en efecto, si sólo se consideran los ingresos y gastos inevitables o permanentes para el giro del negocio¹⁰⁸, se obtiene un déficit de casi MM\$ 3.000, lo que equivale a un 45% de los ingresos por comisiones de ese año; situación insostenible en el mediano plazo, pues representa un déficit de tipo estructural. La actual situación deficitaria de la CENABAST se explica por un crecimiento anual promedio de los ingresos por comisiones en el periodo 2004-2010 del 9,3% frente a un crecimiento promedio anual del gasto en un 21,6% del Subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo¹⁰⁹, el cual es contrarrestado en parte por un menor incremento del gasto en el Subtítulo 21 Gasto en Personal de 4,9%. Contribuye a esta situación deficitaria la deuda de los clientes para con la Central, ya que las facturas impagas incluyen el valor de los productos y las comisiones correspondientes.

¹⁰⁸ Se refiere a Gasto en Personal, Gasto en Bienes y Servicios de Consumo y fletes PNAC.

¹⁰⁹ El mayor gasto se explica principalmente por el aumento en el gasto por flete, el que aumentó de MM \$ 420 en el año 2004 a MM \$ 2.765 en el año 2010 (en moneda 2010). La CENABAST no dispone de un estudio que explique este incremento en el periodo de evaluación; no obstante, existen dos elementos que pueden explicar una parte importante de él. Por un lado, un aumento de los despachos, y por otro, un aumento en el valor de los fletes. El aumento en los despachos se puede ver reflejado en el aumento que se observa en el número de notas de ventas emitidas, las que prácticamente se cuadruplicaron entre los años 2006 y 2010; mientras que el aumento en el valor de los fletes se debe al aumento en el precio de los combustibles, y se ve reflejado en el ICT (Índice de Costos de Transporte), que de acuerdo al INE aumentó en un 8,32% entre enero de 2009 (cuando se creó el índice) y diciembre de 2010.

e) CENABAST y visión de Estado

La mayor parte del ahorro de precios de medicamentos e insumos que genera la compra agregada de la CENABAST es apropiado por el sector salud, no reflejándose en los Estados Financieros de la Central de Abastecimiento. Por ello, sí se evalúa a la CENABAST desde la perspectiva del Estado, pasa de ser una “empresa deficitaria” a generar un ahorro neto positivo para éste. En el año 2010 el ahorro de la compra agregada de CENABAST alcanzó en promedio a un 26,0% del precio de venta, lo que llevado a términos monetarios anuales significa sólo en la intermediación (SNSS, Atención Primaria y Extrasistema) un ahorro de MM\$ 15.478, con lo cual en el año 2010 CENABAST pasaría de una pérdida de MM\$ 5.200 a una utilidad de MM\$ 10.200 aproximadamente, desde la perspectiva del Estado chileno.

f) Precios de Venta CENABAST

La revisión por estos consultores de la metodología empleada por CENABAST para determinar el ahorro de precios que ella logra para el sector salud concluyó que ésta subestima el monto del ahorro de precios que genera la compra agregada de CENABAST, por lo que el beneficio económico para el Estado de la acción de CENABAST es superior a los montos calculados al aplicar el porcentaje de ahorro determinado por CENABAST. Los consultores calcularon un Índice de Precios de compra de CENABAST para una muestra de los 59 productos que representan el 26,3% del valor total del programa de compras del año 2010, el cual arrojó un alza de 72,6% entre el año 2004 y 2010. El índice de precios de la Sub Clase “Medicamentos” del IPC calculado por el INE mostró en igual periodo una baja de 0,3%. La evolución de ambos índices sigue un comportamiento tendencial similar entre los años 2004 y 2007; sin embargo a partir del año 2008 las tendencias siguen rumbos diametralmente opuestos. Vale decir, CENABAST está comprando en condiciones de precio cada vez menos favorables.

En opinión de estos consultores es muy probable que uno de los factores que esté incidiendo fuertemente en el desacople entre ambos índices, es la internalización de parte de los proveedores del hecho de que el plazo de pago efectivo es muy superior a los 90 días pactados y en un alto porcentaje superando el año, lo cual lleva a cobrar un sobreprecio destinado a financiar tanto el costo financiero del mayor plazo como el riesgo de no pago.

g) Deuda con Proveedores y Acreencias de Clientes

En la situación actual existen dos grandes deudores morosos: CENABAST con sus proveedores (MM\$ 97.549) y el sector público de salud con CENABAST (MM\$ 75.371¹¹⁰), en ambos casos con un 75% de la deuda en calidad de mora. Vale decir, CENABAST está ejerciendo un rol que no le corresponde: constituirse en una “empresa financiera” de sus clientes sin tener los recursos para ello, a través de traspasarles las condiciones crediticias que “forzadamente” obtiene de sus proveedores vía morosidad en el pago.

Dado que CENABAST no percibe Aporte Fiscal, ni registra un nivel de endeudamiento propio significativo, lleva a estos consultores a plantear la hipótesis que el financiamiento de los casi

¹¹⁰ Ambos Valores, según los estados financieros de CENABAST.

MM\$ 5.000 de pérdidas acumuladas en el periodo en análisis han sido financiados con parte de la deuda de proveedores.

Lo anterior ha generado un círculo vicioso: al no disponer CENABAST de recursos propios para esta tarea de financiamiento, el no pago oportuno por parte de sus clientes lleva a CENABAST a caer en mora con sus proveedores, situación que lleva años y que no ha podido ser solucionada por la institución.

2. Recomendaciones

En esta sección se presentan las recomendaciones del equipo evaluador en tres áreas relevantes para mejorar las deficiencias detectadas en la CENABAST: i) Diseño, ii) Equilibrio Financiero y iii) Modelo Operacional.

2.1 Recomendaciones de Diseño y Modelo Operacional

- a) Redefinir la misión de CENABAST de la siguiente manera: “Obtener para sus clientes el menor costo de abastecimiento de fármacos e insumos médicos, mediante la provisión de soluciones expertas de abastecimiento y compra, asegurando la calidad, oportunidad y completitud de los bienes entregados”. El rol social de la CENABAST se logra al generar un ahorro de recursos que permita mejorar el acceso a los medicamentos en la Red Asistencial de Salud Pública.
- b) Respecto al producto estratégico Intermediación, se recomienda mantener las funciones de Agregación de Demanda y Compras al interior de la institución, debido a que estas representan el “core business” de la Central; es decir, son las actividades que generan valor al rol de la CENABAST y son necesarias para establecer su ventaja competitiva.
- c) Se recomienda profundizar la externalización del producto estratégico Apoyo Logístico. Para que la CENABAST desarrolle internamente esta labor con estándares adecuados de calidad y cumplimiento se requiere invertir en capacitación del personal y sistemas de apoyo a la gestión de almacenamiento, así como en infraestructura y equipamiento. Si bien estas inversiones no están cuantificadas, el equipo evaluador estima innecesario incurrir en ellas, en circunstancias que existen agentes privados que ya cuentan con la infraestructura, equipamiento y especialización requerida y operan con óptimos niveles de servicio.
- d) La externalización propuesta del Apoyo Logístico puede llevarse a cabo mediante un mix de las siguientes modalidades: distribución directa de proveedores (DDP) y un operador logístico externo (OL).

Frente a la falta de información de costos de las distintas modalidades, el equipo evaluador propone la realización de un estudio que considerando variables como las

condiciones de transporte, los volúmenes y distancias transportadas, y la frecuencia de abastecimiento, entre otras posibles variables, determine la modalidad de distribución que más ahorre recursos al sistema completo (clientes, intermediarios y proveedores). Dado que en la actualidad la CENABAST ha decidido aumentar la DDP y contratar los servicios de un OL, los resultados de esta implementación deberán ser evaluados en un mediano plazo, con el fin de realizar los ajustes que hagan más eficiente este producto estratégico.

e) En este escenario, la externalización de la función de almacenaje presenta dos desafíos a resolver:

- Que la eficiencia que logren los prestadores de servicios no implique sacrificar la calidad. Lo que es posible de resguardar mediante la definición clara de niveles de servicios exigidos, y un sistema de sanciones aplicable. Respecto de los niveles de servicio, se debe definir al menos aspectos como: oportunidad en la entrega (plazo máximo de discrepancia respecto de la fecha programada) y completitud de los pedidos.
- Definir y posteriormente implementar, procesos eficientes y eficaces para la inspección de la calidad de los medicamentos e insumos médicos almacenados, así como la supervisión del sistema de producción por función, y como un todo.

f) Se propone incorporar la función de Gestión de Contratos con el mismo nivel de importancia que las otras funciones, respondiendo así a las problemáticas identificadas en el cumplimiento de condiciones contractuales, tanto de clientes como de proveedores.

El valor de esta nueva función sería el ahorro de recursos que actualmente se invierten cuando distintas unidades manejan contratos, existiendo potencial de mejorar eficiencia mediante la especialización, tanto del recurso humano como de los sistemas de apoyo. Por otro lado, esta función cobra importancia debido a la magnitud de los recursos financieros que maneja la CENABAST y el alto impacto social de su función.

g) Por otra parte, también se deben revisar los contratos de la Central con sus clientes y proveedores, en aspectos tales como: i) la definición de sanciones efectivamente aplicables y que cumplan con el objetivo de eliminar incentivos frente al incumplimiento de contratos; ii) la definición de nivel de servicio que se exigirá a los distintos prestadores; y iii) los sistemas de evaluación y monitoreo que se aplicarán. Para esto último, resulta relevante contar con sistemas de apoyo comunicados en línea con otras funciones, que permitan la temprana y rápida identificación de falencias.

2.2 Recomendaciones para alcanzar el Equilibrio Financiero

Para alcanzar el equilibrio financiero se estima pertinente que la CENABAST incorpore las siguientes recomendaciones:

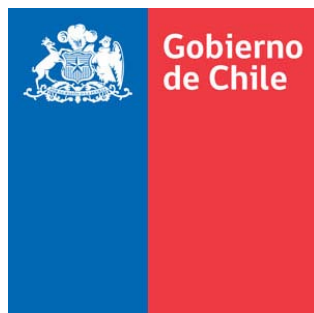
- a) Fortalecer su disciplina financiera mediante la ejecución de las siguientes acciones:
- Que la CENABAST elabore un presupuesto anual que refleje la realidad de ingresos, gastos y deuda de la Central y se constituya en un elemento efectivo de gestión y control.
 - Que CENABAST realice una memoria anual que incluya sus Estados Financieros anuales auditados por una firma externa elegida en proceso de licitación pública, lo cual contribuye a asegurar la exactitud de sus registros contables.
 - Que la CENABAST desarrolle mecanismos administrativos y de control interno que le permitan registrar oportunamente las facturas de compra y recuperar el IVA asociado a ellas en el periodo de tiempo estipulado en el Decreto Ley N° 825 (entre los años 2004-2010 la pérdida acumulada por IVA no recuperado alcanzó a MM\$ 1.710).
- b) Resolver la deuda existente con proveedores: Para ello, se requiere solucionar previamente la deuda del sistema de salud con la CENABAST. Esto implicará reconocer una pérdida contable equivalente a la diferencia entre la deuda vencida de la CENABAST con sus proveedores y las cuentas por cobrar de la Central reconocidas por sus clientes y con compromiso de pago.

Lo anterior, demandará un financiamiento extraordinario (por una sola vez) que permita cubrir la deuda vencida de la CENABAST que no pueda ser absorbida por el pago de sus clientes.

- c) Recalcular la comisión cobrada por la CENABAST a sus clientes:
- Determinar la comisión de intermediación de equilibrio, es decir, aquella que permita exactamente el autofinanciamiento institucional sobre la base de costos y gastos eficientes.
 - Determinar el costo de transporte sobre la base de referencias de mercado y fletes diferenciales según costo de despacho a las diferentes localidades.

Uno de los aspectos que se debe abordar en este estudio es el concepto de “precio equitativo” que tiene la CENABAST, que implica cobrar el mismo costo de transporte independiente de la localidad donde se demande el medicamento o insumo. En caso de ser un concepto válido para el Ministerio de Salud, se debiera estudiar un mecanismo de subsidio a las localidades más alejadas, pero sin traspasar ese mayor costo a las localidades más cercanas o ser de cargo de la Central. Este mayor costo debiera ser

financiado con fondos públicos del MINSAL y mediante un método transparente y que genere los incentivos correctos para la labor de la CENABAST.



**Evaluación Comprehensiva del Gasto de la
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de
Salud - CENABAST**

Informe Final

ANEXOS

Santiago, Enero 2012



ANEXO I: Política e Institucionalidad para la compra y abastecimiento de fármacos e insumos médicos.

I. Política de medicamentos en Chile.

La política de medicamentos que actualmente se encuentra vigente está plasmada en "Política de medicamentos en la Reforma de Salud", aprobada por Resolución Exenta N° 515 de 2 de abril de 2004 del Ministerio de Salud, documento que - como su título lo indica - nace a raíz de los cambios introducidos al Sistema de Salud Pública que se comienzan a implementar desde mediados de la década pasada.

Esta Política de Medicamentos, por un lado, pretende actualizar los lineamientos trazados en la Resolución Exenta N°1.248 de 1996 y, por otro, cumplir con los Objetivos Sanitarios de la Década 2000 - 2010. En términos generales, el esfuerzo de esta política sanitaria se centra en definir principales directrices, para que en un plan de corto y mediano plazo se asegure la disponibilidad y acceso de toda la población a medicamentos de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible, y cuya utilización racional lleve a conseguir los máximos beneficios, tanto en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan.

Objetivos de la Política de Medicamentos.

El propósito central de la Política de Medicamentos consiste en asegurar la disponibilidad y acceso a toda la población de los medicamentos indispensables, contenidos en el Formulario Nacional, de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible y cuyo uso racional lleve a conseguir los máximos beneficios en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan.

Directrices Políticas y líneas de Acción.

Las directrices políticas y líneas de acción planteadas en la Política Nacional de Medicamentos se expresan de la siguiente manera:

A. Garantía en el acceso y disponibilidad de medicamentos.

A.1 La población a través de los seguros de salud públicos o privados y de acuerdo a las condiciones establecidas en las leyes respectivas (Ley N° 18.469, proyecto ley Garantías en Salud), tendrá acceso a los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional (F.N.) los que estarán disponibles en cantidad y oportunidad.

Líneas de acción:

- i. Actualizar la lista de medicamentos contenida en el Formulario Nacional y sus monografías.
- ii. Organizar una comisión dependiente del Ministerio de Salud, de carácter permanente que actualice y evalúe el uso de los medicamentos contenidos en el F.N. Además deberá participar en la aprobación de las normas clínicas para abordar los problemas de salud prioritarios y aquellas patologías de mayor prevalencia.

- iii. Modificar las regulaciones que promuevan la fabricación o importación, existencia y comercialización de medicamentos del F.N. por denominación genérica.
- iv. Incorporar en el proyecto de ley sobre garantías en salud, el acceso a la farmacoterapia, como garantía explícita a los pacientes afectados por patologías definidas como prioritarias.

A.2. El acceso a los medicamentos por parte de los usuarios, se facilita al disponer de productos genéricos equivalentes al producto farmacéutico de referencia.

Líneas de acción:

- i. Modificar las regulaciones sanitarias sobre la calidad de los medicamentos para garantizar su equivalencia.
- ii. El cumplimiento de las normas de calidad de los medicamentos se efectuara según cronograma acordado el año 2001 por parte del sector industrial e importador con el Instituto de Salud Pública priorizando la certificación de las buenas prácticas de manufactura en las plantas de fabricación nacional.
- iii. Establecer las condiciones en que el usuario puede acceder al cambio del producto farmacéutico prescrito según denominación comercial, por un genérico equivalente.

A.3. Los establecimientos del S.N.S.S. y dependientes del mismo, asegurarán a sus usuarios la disponibilidad de los medicamentos contenidos en los arsenales farmacológicos elaborados sobre la base del Formulario Nacional, a través de su propia red de suministro o de la licitación del servicio que cumpla con los requisitos de calidad y oportunidad definidos en la norma.

Líneas de acción:

- i. Posicionar al Comité de Farmacia y Terapéutica de hospitales, centros de atención ambulatoria especializada y primaria, como único órgano responsable de la definición y actualización de la lista de los medicamentos que constituyen los arsenales farmacológicos que rigen para toda la farmacoterapia requerida en los establecimientos. La selección de los medicamentos que integren la lista deberá realizarse aplicando criterios de evidencia científica, incorporando instrumentos de la farmacoeconomía, resultados de los estudios de utilización, informes de farmacovigilancia y otros que sean pertinentes.
- ii. Actualizar las normas y procedimientos para la gestión del suministro de los medicamentos y otros insumos, en los ámbitos de la planificación de la demanda por centro de responsabilidad o de costos, la programación de las adquisiciones, la negociación de precios y la distribución de los mismos. Se deberán establecer los indicadores de calidad pertinentes que deben alcanzarse en cada caso y que deben ser monitoreados por la autoridad sanitaria regional.
- iii. Organizar y desarrollar en los establecimientos, sistemas de información que permitan el monitoreo del consumo de los medicamentos, la realización de

estudios sobre utilización de los medicamentos contenidos en los arsenales y el cumplimiento de la farmacoterapia establecida en las normas o protocolos.

- iv. Evaluar en términos de oportunidad y seguridad, el funcionamiento de los actuales sistemas de distribución y dispensación de medicamentos en los hospitales y en la atención ambulatoria, para efectuar las modificaciones tendientes a mejorar la calidad de este servicio.

A.4. La autoridad sanitaria dispondrá a través de los establecimientos del S.N.S.S., un mecanismo para que la población de aquellas zonas marginales o aisladas que no cuenten con farmacias comunitarias autorizadas pueda acceder a farmacoterapia.

Líneas de acción:

- i. Revisar las disposiciones administrativas para el expendio al público de medicamentos en los establecimientos dependientes del S.N.S.S. o de administración municipal.

B. Garantías de calidad en los medicamentos.

B.1. Los medicamentos comercializados en el país deben cumplir los requisitos de calidad en términos de eficacia y seguridad y de equivalencia terapéutica cuando corresponda, para garantizar su intercambiabilidad.

Líneas de acción:

- ii. Fortalecer el Dpto. de Control Nacional del Instituto de Salud Pública de Chile con el propósito de que la industria farmacéutica nacional acredite el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Se deberá financiar una estructura dotada de profesionales capacitados, infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo de programas en el área biofarmacéutica.
- iii. Modificar las normas vigentes para permitir la validación por parte de la autoridad nacional, del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en las plantas farmacéuticas extranjeras, en el caso de productos importados.
- iv. Aprobar mediante resolución ministerial, los criterios que adoptara la autoridad para exigir estudios de equivalencia "in vitro" o "in vivo" y para excluir de estos estudios a determinados productos.
- v. Actualizar el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos para modificar en lo que corresponda, las exigencias del registro sanitario en materia de equivalencia, origen de materias primas y otros, a los productos nuevos, genéricos y similares.

B.2. Los productos farmacéuticos elaborados según una fórmula oficial o que obedecen a una prescripción de una fórmula magistral, cumplirán a los requisitos de calidad y seguridad establecidos por la autoridad sanitaria.

Líneas de acción:

- i. Actualizar las normas existentes para el funcionamiento de los locales de las farmacias destinados a la elaboración de productos farmacéuticos.
- ii. Acreditar las condiciones de funcionamiento de las farmacias del país que se encuentren autorizadas para la elaboración de fórmulas oficinales o magistrales. Se deberán actualizar las normas existentes de aplicación en farmacias asistenciales del S.N.S.S. para hacerlas extensivas a toda farmacia que elabore algún preparado.
- iii. Establecer las condiciones en las cuales se puede recurrir a una fórmula oficial o a la indicación de un preparado magistral.

B.3. La calidad de la atención en la farmacoterapia es un derecho del usuario de medicamentos. Esto incluye la prescripción basada en la evidencia, la calidad garantizada del medicamento y la asistencia de profesional farmacéutico en la dispensación.

Líneas de acción:

- i. Revisar, actualizar, difundir y evaluar la farmacoterapia consignada en las normas, protocolos o guías clínicas para las patologías de mayor prevalencia y los problemas de salud prioritarios, con principios de la medicina basada en la evidencia y con indicadores que permitan medir el costo efectividad de las intervenciones.
- ii. Establecer un programa de certificación de competencia de los químico-farmacéuticos responsables de la atención farmacoterapéutica en farmacias asistenciales y comunitarias.
- iii. Reactivar el programa de Destinación para químico-farmacéuticos para que la población de menor recurso o que habita en zonas de mayor aislamiento, pueda contar con asistencia farmacéutica en el centro de salud o en la comunidad.

B.4. Se deberá asegurar un sistema de vigilancia en la seguridad de los medicamentos disponibles en el país y se crearán los sistemas de alerta respectivos.

Líneas de acción:

- i. Establecer la obligatoriedad de los fabricantes o importadores de productos farmacéuticos para que realicen la notificación al Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia (CENIMEF), de los problemas de seguridad detectados en los medicamentos que ingresan al mercado nacional y que son de uso reciente en otros países.
- ii. Crear en los centros de salud públicos y privados, una instancia responsable de la capacitación en farmacovigilancia y del registro y notificación de efectos adversos al CENIMEF.

- iii. Promover entre los usuarios, la notificación de fallas de calidad detectadas en los medicamentos y posibles reacciones adversas manifestadas en su uso.

La política de medicamentos que actualmente se encuentra vigente está plasmada en "Política de medicamentos en la Reforma de Salud", aprobada por Resolución Exenta N° 515 de 2 de abril de 2004 del Ministerio de Salud, documento que - como su título lo indica - nace a raíz de los cambios introducidos al Sistema de Salud Pública que se comienzan a implementar desde mediados de la década pasada.

Esta Política de Medicamentos, por un lado, pretende actualizar los lineamientos trazados en la Resolución Exenta N°1.248 de 1996 y, por otro, cumplir con los Objetivos Sanitarios de la Década 2000 - 2010. En términos generales, el esfuerzo de esta política sanitaria se centra en definir principales directrices, para que en un plan de corto y mediano plazo se asegure la disponibilidad y acceso de toda la población a medicamentos de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible, y cuya utilización racional lleve a conseguir los máximos beneficios, tanto en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan.

Objetivos de la Política de Medicamentos.

El propósito central de la Política de Medicamentos consiste en asegurar la disponibilidad y acceso a toda la población de los medicamentos indispensables, contenidos en el Formulario Nacional, de eficacia y calidad garantizada, seguros, de costo asequible y cuyo uso racional lleve a conseguir los máximos beneficios en la salud de las personas como en el control del gasto que ellos representan.

Directrices Políticas y líneas de Acción.

Las directrices políticas y líneas de acción planteadas en la Política Nacional de Medicamentos se expresan de la siguiente manera:

C. Garantía en el acceso y disponibilidad de medicamentos.

A.1 La población a través de los seguros de salud públicos o privados y de acuerdo a las condiciones establecidas en las leyes respectivas (Ley N° 18.469, proyecto ley Garantías en Salud), tendrá acceso a los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional (F.N.) los que estarán disponibles en cantidad y oportunidad.

Líneas de acción:

- v. Actualizar la lista de medicamentos contenida en el Formulario Nacional y sus monografías.
- vi. Organizar una comisión dependiente del Ministerio de Salud, de carácter permanente que actualice y evalúe el uso de los medicamentos contenidos en el F.N. Además deberá participar en la aprobación de las normas clínicas para abordar los problemas de salud prioritarios y aquellas patologías de mayor prevalencia.

- vii. Modificar las regulaciones que promuevan la fabricación o importación, existencia y comercialización de medicamentos del F.N. por denominación genérica.
- viii. Incorporar en el proyecto de ley sobre garantías en salud, el acceso a la farmacoterapia, como garantía explícita a los pacientes afectados por patologías definidas como prioritarias.

A.2. El acceso a los medicamentos por parte de los usuarios, se facilita al disponer de productos genéricos equivalentes al producto farmacéutico de referencia.

Líneas de acción:

- iv. Modificar las regulaciones sanitarias sobre la calidad de los medicamentos para garantizar su equivalencia.
- v. El cumplimiento de las normas de calidad de los medicamentos se efectuara según cronograma acordado el año 2001 por parte del sector industrial e importador con el Instituto de Salud Pública priorizando la certificación de las buenas prácticas de manufactura en las plantas de fabricación nacional.
- vi. Establecer las condiciones en que el usuario puede acceder al cambio del producto farmacéutico prescrito según denominación comercial, por un genérico equivalente.

A.3. Los establecimientos del S.N.S.S. y dependientes del mismo, asegurarán a sus usuarios la disponibilidad de los medicamentos contenidos en los arsenales farmacológicos elaborados sobre la base del Formulario Nacional, a través de su propia red de suministro o de la licitación del servicio que cumpla con los requisitos de calidad y oportunidad definidos en la norma.

Líneas de acción:

- v. Posicionar al Comité de Farmacia y Terapéutica de hospitales, centros de atención ambulatoria especializada y primaria, como único órgano responsable de la definición y actualización de la lista de los medicamentos que constituyen los arsenales farmacológicos que rigen para toda la farmacoterapia requerida en los establecimientos. La selección de los medicamentos que integren la lista deberá realizarse aplicando criterios de evidencia científica, incorporando instrumentos de la farmacoeconomía, resultados de los estudios de utilización, informes de farmacovigilancia y otros que sean pertinentes.
- vi. Actualizar las normas y procedimientos para la gestión del suministro de los medicamentos y otros insumos, en los ámbitos de la planificación de la demanda por centro de responsabilidad o de costos, la programación de las adquisiciones, la negociación de precios y la distribución de los mismos. Se deberán establecer los indicadores de calidad pertinentes que deben alcanzarse en cada caso y que deben ser monitoreados por la autoridad sanitaria regional.
- vii. Organizar y desarrollar en los establecimientos, sistemas de información que permitan el monitoreo del consumo de los medicamentos, la realización de

estudios sobre utilización de los medicamentos contenidos en los arsenales y el cumplimiento de la farmacoterapia establecida en las normas o protocolos.

- viii. Evaluar en términos de oportunidad y seguridad, el funcionamiento de los actuales sistemas de distribución y dispensación de medicamentos en los hospitales y en la atención ambulatoria, para efectuar las modificaciones tendientes a mejorar la calidad de este servicio.

A.4. La autoridad sanitaria dispondrá a través de los establecimientos del S.N.S.S., un mecanismo para que la población de aquellas zonas marginales o aisladas que no cuenten con farmacias comunitarias autorizadas pueda acceder a farmacoterapia.

Líneas de acción:

- vi. Revisar las disposiciones administrativas para el expendio al público de medicamentos en los establecimientos dependientes del S.N.S.S. o de administración municipal.

D. Garantías de calidad en los medicamentos.

B.1. Los medicamentos comercializados en el país deben cumplir los requisitos de calidad en términos de eficacia y seguridad y de equivalencia terapéutica cuando corresponda, para garantizar su intercambiabilidad.

Líneas de acción:

- vii. Fortalecer el Dpto. de Control Nacional del Instituto de Salud Pública de Chile con el propósito de que la industria farmacéutica nacional acredite el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Se deberá financiar una estructura dotada de profesionales capacitados, infraestructura y equipamiento necesarios para el desarrollo de programas en el área biofarmacéutica.
- viii. Modificar las normas vigentes para permitir la validación por parte de la autoridad nacional, del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en las plantas farmacéuticas extranjeras, en el caso de productos importados.
- ix. Aprobar mediante resolución ministerial, los criterios que adoptara la autoridad para exigir estudios de equivalencia "in vitro" o "in vivo" y para excluir de estos estudios a determinados productos.
- x. Actualizar el Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos para modificar en lo que corresponda, las exigencias del registro sanitario en materia de equivalencia, origen de materias primas y otros, a los productos nuevos, genéricos y similares.

B.2. Los productos farmacéuticos elaborados según una fórmula oficial o que obedecen a una prescripción de una fórmula magistral, cumplirán a los requisitos de calidad y seguridad establecidos por la autoridad sanitaria.

Líneas de acción:

- iv. Actualizar las normas existentes para el funcionamiento de los locales de las farmacias destinados a la elaboración de productos farmacéuticos.
- v. Acreditar las condiciones de funcionamiento de las farmacias del país que se encuentren autorizadas para la elaboración de fórmulas oficiales o magistrales. Se deberán actualizar las normas existentes de aplicación en farmacias asistenciales del S.N.S.S. para hacerlas extensivas a toda farmacia que elabore algún preparado.
- vi. Establecer las condiciones en las cuales se puede recurrir a una fórmula oficial o a la indicación de un preparado magistral.

B.3. La calidad de la atención en la farmacoterapia es un derecho del usuario de medicamentos. Esto incluye la prescripción basada en la evidencia, la calidad garantizada del medicamento y la asistencia de profesional farmacéutico en la dispensación.

Líneas de acción:

- iv. Revisar, actualizar, difundir y evaluar la farmacoterapia consignada en las normas, protocolos o guías clínicas para las patologías de mayor prevalencia y los problemas de salud prioritarios, con principios de la medicina basada en la evidencia y con indicadores que permitan medir el costo efectividad de las intervenciones.
- v. Establecer un programa de certificación de competencia de los químico-farmacéuticos responsables de la atención farmacoterapéutica en farmacias asistenciales y comunitarias.
- vi. Reactivar el programa de Destinación para químico-farmacéuticos para que la población de menor recurso o que habita en zonas de mayor aislamiento, pueda contar con asistencia farmacéutica en el centro de salud o en la comunidad.

B.4. Se deberá asegurar un sistema de vigilancia en la seguridad de los medicamentos disponibles en el país y se crearán los sistemas de alerta respectivos.

Líneas de acción:

- iv. Establecer la obligatoriedad de los fabricantes o importadores de productos farmacéuticos para que realicen la notificación al Centro Nacional de Información de Medicamentos y Farmacovigilancia (CENIMEF), de los problemas de seguridad detectados en los medicamentos que ingresan al mercado nacional y que son de uso reciente en otros países.

- v. Crear en los centros de salud públicos y privados, una instancia responsable de la capacitación en farmacovigilancia y del registro y notificación de efectos adversos al CENIMEF.
- vi. Promover entre los usuarios, la notificación de fallas de calidad detectadas en los medicamentos y posibles reacciones adversas manifestadas en su uso.

II. Institucionalidad para la compra y abastecimiento de fármacos e insumos médicos.

La regulación para la realización de las compras de medicamentos e insumos médicos, y su posterior distribución por parte de CENABAST, está dada por la interacción de una serie de instituciones, lo que se encuentra refrendado en las respectivas leyes que crean estas instancias. Esto puede entenderse gráficamente a través de la siguiente figura:



Fuente: Presentación Departamento de Compras, CENABAST.

En primer lugar, en un rol definido como de Rectoría, se encuentra el **Ministerio de Salud** (MINSAL) que, en su función política, es el encargado de formular las directrices en salud. De este modo, formula, controla y evalúa los distintos planes y programas en materia sanitaria, coordinando sectorial e intersectorialmente distintas acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la Política de Salud.

En el mismo ámbito que el Ministerio, se encuentran la **Subsecretaría de Salud Pública** y la **Subsecretaría de Redes Asistenciales**. La primera de ellas se encuentra regida por la siguiente normativa legal:

1. Ley N° 18.834.
2. Ley N° 19.490.
3. Ley N° 19.937.
4. Ley N° 19.966.
5. DFL N° 29 de 1993.
6. Decreto Ley N° 2763 de 1979.
7. Decreto Supremo 98 de 1991.
8. Decreto 136 de 2004.

A la Subsecretaría de Salud Pública le corresponde la labor de asegurar el derecho a la salud de la población mediante el ejercicio de funciones reguladoras, normativas y fiscalizadoras, esto con la finalidad de garantizar un acceso oportuno en cada una de las prestaciones entregadas por el Sistema de Salud.

En el caso de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la normativa legal por la que se rige es similar a la de la Subsecretaría de Salud Pública con excepción del punto 8 del listado anterior, que en este caso es reemplazado por el Decreto N° 395 de 1979.

La misión de la Subsecretaría de Redes Asistenciales está centrada en la coordinación y articulación, regulando y velando por el funcionamiento de las Redes de Salud para que puedan satisfacer de forma oportuna a la población usuaria del Sistema de Salud.

Posteriormente, en el rol fiscalizador del sector salud es, posible encontrar tres entidades: **Instituto de Salud Pública (ISP)**, **Superintendencia de Salud** y las **SEREMI**¹. Sobre la primera de éstas se puede señalar que se encuentra regida por el Decreto Ley N° 2.763 del año 1979 y su misión está centrada en fortalecer la Salud Pública, garantizando a través de distintas acciones la calidad de los bienes y servicios involucrados en la atención en salud. Su función es especialmente relevante en relación al ámbito de los medicamentos, dado que es el ISP el que presta servicios de Laboratorio Nacional y Referencial, así como también ejerce un papel regulador, fiscalizador y supervisor, ejecutando acciones de farmacovigilancia y de registro y control de los medicamentos de circulación nacional.

Respecto a la Superintendencia, es posible indicar que se encuentra regida por el Decreto Ley N° 1 de 2005, el cual establece que su labor estará centrada en garantizar la regulación y fiscalización del Sector y, de este modo, mejorar constantemente las prestaciones en salud.

Finalmente, la SEREMI de Salud expresa la descentralización de las funciones del Ministerio de Salud. En lo referido a CENABAST, es posible señalar que a la SEREMI le corresponde ejecutar las acciones de vigilancia y control técnico que la Central no puede cumplir por su funcionamiento en Santiago; ejemplo de esto es la certificación de medicamentos e insumos médicos de proveedores que no se encuentran en la Región

¹ Autoridad Sanitaria Regional en la gráfica.

Metropolitana y, por procedimientos, es necesario de controlar antes de su entrega a los destinatarios finales.

En el rol ejecutor asisten tres estamentos, cuales son, **FONASA, CENABAST** y los **Servicios de Salud**.

Respecto a FONASA, éste se encuentra normado por:

1. DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud.
2. Ley 19.996 de 2004.
3. Ley N° 19.937.
4. Resolución Exenta 3A N°1.455 de 2002.
5. Resolución Exenta 1G N°3.709 de 2002.
6. Resolución Exenta 3A N°1.814 de 2003.
7. Resolución Exenta 3A N°1.738 de 2006.

Al Fondo Nacional de Salud le corresponde asegurar a sus beneficiarios el acceso a los servicios disponibles en el ámbito de la protección social en salud. En este sentido, y en su vinculación con CENABAST, a FONASA le corresponde la función de transferir fondos que permitan la compra de medicamentos e insumos médicos que permitan la cobertura en atención de salud que la Ley establece.

Luego, la Central Nacional de Abastecimiento del S.S.N.S, que se encuentra normada por la siguiente normativa:

1. Decreto Ley N° 2.763 de 1979.
2. Decreto Supremo N° 78 de 1980.

La función de CENABAST según la legislación vigente consiste en entregar soluciones de abastecimiento y distribución de medicamentos, insumos médicos y bienes públicos, esto con la finalidad que se entregue una atención oportuna y de calidad a los usuarios del Sistema de Salud.

Por otro lado, los Servicios de Salud se encuentran normados por:

1. Ley N° 18.834.
2. Ley N° 19.490.
3. Ley N° 19.378.
4. Ley N° 19.937.
5. Ley N° 19.966.
6. Decreto Ley N° 2.763 de 1979.
7. Decreto Supremo N° 98 de 1991.
8. Decreto N° 140 de 2004.

A los Servicios de Salud les corresponde la misión de implementar las políticas gubernamentales en el sector salud, entregando la atención y cobertura de las distintas prestaciones.

Finalmente, la institucionalidad para la compra de medicamentos, insumos médicos y bienes públicos se completa con la intervención de **ChileCompra**, regida por la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.

La misión de la institución consiste en crear valor en el Mercado Público en beneficio del emprendimiento y las políticas públicas prioritarias en Chile, generando mayores usos a la información, las instituciones y las herramientas utilizadas en los sistemas de compras y contratación pública. Esto se logra centrandó su foco en una Política Fiscal responsable, modernización, probidad, calidad innovación y apoyo al emprendimiento.

ANEXO II: Metodología de Asignación de gastos a Productos y Subproductos Estratégicos de CENABAST y Componente Administrativo

1. Objetivo

El objetivo de la metodología que se presenta es el de distribuir los gastos presupuestarios de CENABAST, personal y bienes y servicios de consumo, entre los productos y subproductos estratégicos.

2. Gastos por Subtítulos Presupuestarios

Los gastos presupuestarios se asignan sobre la base de Subtítulos los que representan una “agrupación de operaciones presupuestarias de características o naturaleza homogénea, que comprende un conjunto de ítem”².

Específicamente para el caso de CENABAST se trabajará con los siguientes Subtítulos:

- Subtítulo 21: Gasto en Personal.
- Subtítulo 22: Gastos en bienes y servicios de consumo.
- Subtítulo 25: Integros al Fisco.
- Subtítulo 29: Adquisición activos no financieros.
- Subtítulo 34: Servicio de la deuda.

Se ha dejado expresamente fuera el Subtítulo 35 Saldo final de caja, ya que por su naturaleza no es pertinente para el objetivo buscado.

3. Metodología de Asignación.

Los criterios de asignación fueron los siguientes:

a) Subtítulo 21: GASTOS EN PERSONAL.

CENABAST asignó el personal por Producto Estratégico y por Administración Central para el periodo 2004-2010 en función de las labores que realizan y por estamento: Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares.

El paso siguiente consistió en valorizar el gasto en remuneraciones asociado a los funcionarios por estamento asignados a cada Producto Estratégico y a la Administración Central.

b) Subtítulo 22: Bienes y Servicios de Consumo.

Se desagregó este Subtítulo en sus Ítems, estableciendo la asignación a los Productos Estratégicos y Administración Central sobre la base de las cuentas contables asociadas a cada ítem para el año 2010 y el motivo del gasto, utilizando tanto criterios objetivos como asignaciones en función de variables relacionadas.

² “Instrucciones para Ejecución de la Ley de Presupuestos del Sector Público año 2010”, Ministerio de Hacienda, DIPRES.

c) Subtítulo 25: Integros al Fisco (antes del 2005 Transferencias Corrientes).

Este subtítulo agrupa hasta el año 2004, transferencias corrientes que en dichos años correspondían a pagos de Jardín Infantil y Salas Cuna, asignado íntegramente a Servicios de Apoyo, y el ítem de pago de impuesto considerado un gasto "no distribuible".

A partir del año 2005, sólo contempla Integros al Fisco, pago de impuestos, lo que implica que se asignó totalmente al concepto de gasto "no distribuible".

d) Subtítulo 29: Adquisición de Activos No Financieros.

Este subtítulo se presenta sólo a partir del año 2005, producto del cambio en el clasificador presupuestario; anteriormente los conceptos asociados a este subtítulo estaban incorporados en el subtítulo 31 "Iniciativas de inversión". Dada su naturaleza (mobiliarios, equipos informáticos, maquinarias y equipos, etc.), se asignaron en función de los usuarios de esas adquisiciones.

e) Subtítulo 34: Servicio de la Deuda (anteriores subtítulos 60 y 70).

Corresponde a pago de deuda por Bienes y Servicios de consumo de años anteriores, razón por la cual quedó en la categoría de "no distribuible".

ANEXO III: Cálculo Ahorro de Precio.

El indicador de ahorro de precio representa la ventaja porcentual de precio que puede obtener el sector salud al comprar a través de CENABAST en lugar de hacerlo en forma directa a través de una licitación pública en el portal ChileCompra. En otras palabras, representa el principal beneficio que genera CENABAST y el que justifica su existencia. De allí la importancia de calcularlo correctamente.

A. METODOLOGÍA GENERAL APLICADA POR CENABAST.

La metodología general para el cálculo del indicador de ahorro sigue los siguientes lineamientos:

1. Se identifican los cien fármacos del año en estudio que tengan una mayor incidencia presupuestaria en la canasta de intermediación.
2. Se recolectan los datos de las compras públicas realizadas por los servicios de salud a través de licitación directa de los nueve meses anteriores a la fecha de cálculo del indicador.
3. Se efectúa una limpieza de los datos eliminando aquéllos que presentan unidades mal definidas y valores erróneos por mala digitación, entre otros.
4. Se depuran los valores extremos superiores.
5. Sobre la base de los valores depurados se calcula el precio promedio simple de compra de cada producto.
6. Sobre la base del programa de compras físico de CENABAST se calcula el costo de adquisición de cada producto aplicando tanto el precio CENABAST como el precio promedio antes calculado de las compras directas.
7. La diferencia entre ambos costos de adquisición constituye el ahorro generado por CENABAST en cada producto, el cual se expresa en términos monetarios y porcentuales.
8. El ahorro agregado de los 100 productos de la muestra constituye el ahorro total que genera la gestión de CENABAST para dicha muestra de productos, factible de expandir a la totalidad de las compras realizadas por CENABAST.

La aplicación concreta de esta metodología difiere en los años 2009 y 2010. En virtud de ello se explicará en detalle cada una de ellas y el resultado de su aplicación.

B. METODOLOGÍA APLICADA AÑO 2009

La aplicación de la metodología general siguió los siguientes pasos:

1. **Elección de muestra representativa:** se identifican los 100 fármacos con mayor incidencia presupuestaria del año 2009.

2. **Limpieza base de datos:** se eliminan los datos con unidades mal definidas y las compras realizadas por CENABAST para dejar sólo las compras válidas realizadas por el sector salud en forma directa.
3. **Eliminación de datos extremos:** consiste en eliminar los valores superiores a través de eliminar para cada fármaco los precios unitarios que exceden o se estima están fuera de rango; este proceso se realiza manualmente por la persona encargada de la construcción de este indicador sin existir un procedimiento claro y predefinido.
4. **Indicador de Ahorro:** con la base de datos depurada se calcula el promedio simple de los precios de cada fármaco y se sigue el procedimiento de la metodología general para calcular el ahorro en términos monetarios y porcentuales para cada fármaco y para la muestra completa.

El Cuadro Nº A.III.1 muestra un resumen de los resultados del cálculo del indicador de ahorro según metodología CENABAST para el primer semestre del 2009, obteniéndose un ahorro porcentual de 24,13%.

Cuadro Nº A.III.1: Ahorro CENABAST Primer Semestre 2009 Según Muestra de 100 Fármacos.

Demanda CENABAST a Precios CENABAST (\$)	Demanda CENABAST a Precios Mercado Público (\$)	Ahorro Porcentual por labor CENABAST	Ahorro Monetario por labor CENABAST (\$)
\$10.909.794.914	\$14.379.797.073	24,13%	\$ 3.470.002.159

Fuente: Elaboración propia sobre la base archivo-Cálculo de Ahorro 1er Semestre.

Las cifras indican que en la muestra de 100 fármacos CENABAST generó un ahorro de MM\$ 3,47 miles, del cual se beneficiaron sus clientes: establecimientos S.N.S.S, Atención Primaria y Extrasistema.

El ahorro porcentual calculado sobre la base de la metodología y datos de CENABAST para todo el año 2009 es de 24,13%. La aplicación de dicho porcentaje a la facturación total de CENABAST por intermediación entrega un ahorro al gobierno de MM\$ 14.198. En efecto, de no haber existido CENABAST el sistema de salud público, en la adquisición de fármacos e insumos, habría incurrido en el mayor costo de MM\$ 14.198 señalado.

C. METODOLOGÍA APLICADA AÑO 2010.

La aplicación de la metodología general siguió los siguientes pasos:

1. **Elección de muestra representativa:** se identifican los 100 fármacos con mayor incidencia presupuestaria del año 2010.

2. **Limpieza base de datos:** se eliminan los datos con unidades mal definidas y las compras realizadas por CENABAST para dejar sólo las compras realizadas por el sector salud en forma directa.
3. **Depuración base de datos:** consiste en eliminar los valores superiores a través de eliminar para cada fármaco los precios unitarios que exceden el valor que resulta de la suma del precio promedio y su desviación estándar. Este proceso se realiza 5 veces sucesivamente, por lo que en cada iteración el límite superior (precio promedio + desviación estándar) tiene un menor valor, o sea, más exigente en términos de los precios depurados.
4. **Base de datos final:** una vez realizada las 5 iteraciones queda una base de datos válidos bastante castigada, en torno al 50% de los datos originales.
5. **Indicador de Ahorro:** con la base de datos final se calcula el promedio simple de los precios de cada fármaco y se sigue el procedimiento de la metodología general para calcular el ahorro en términos monetarios y porcentuales para cada fármaco y para la muestra completa.

El Cuadro N° A.III.2 muestra un resumen de los resultados del cálculo del indicador de ahorro según metodología CENABAST para segundo semestre del año 2010, obteniéndose un ahorro porcentual de 29,18%:

Cuadro N° A.III.2: Ahorro CENABAST Segundo Semestre 2010

Demanda CENABAST a Precios CENABAST (\$)	Demanda CENABAST a Precios Mercado Público (\$)	Ahorro Porcentual por labor CENABAST	Ahorro Monetario por labor CENABAST (\$)
\$14.333.633.460	\$20.239.360.080	29,18%	\$5.905.726.620

Fuente: Elaboración propia sobre la base archivo-Indicador de Ahorro 2do Semestre.

Las cifras indican que en la muestra de 100 fármacos CENABAST generó un ahorro de MM\$ 5,9 miles, del cual se beneficiaron sus clientes: establecimientos S.N.S.S, Atención Primaria y Extrasistema.

Si se extrapolara el 29,18% de ahorro del segundo semestre del año 2010 a todo el año 2010, el ahorro generado por la labor de intermediación de CENABAST ascendería a unos \$MM 17.731, lo que representa casi tres veces los ingresos por comisiones de CENABAST.

D. ANALISIS CONSULTORES

1. Recálculo para submuestra de dos fármacos.

Con el fin de comprender y poder recrear los valores obtenidos por CENABAST, Capablanca Ltda. definió una submuestra de trabajo compuesta por dos productos de la canasta de los 100 fármacos de la muestra³: i) Metformina y ii) Ácido Acetil Salicílico. Se seleccionaron estos fármacos debido a que son de conocimiento general, son adquiridos

³ El volumen de trabajo involucrado en este análisis es enorme, lo que justifica el tamaño pequeño de la submuestra, pero más que suficiente para los fines perseguidos.

por prácticamente la totalidad de los establecimientos del sistema de salud y su volumen transado es relevante.

El trabajo realizado consistió en aplicar la metodología de cálculo del ahorro de precio de CENABAST a estos dos fármacos para los dos periodos en análisis.

a) Recálculo del primer semestre del año 2009.

Dado que el proceso de depuración realizado por CENABAST no sigue un criterio preestablecido sino depende del evaluador, no fue posible recalcular fielmente el primer semestre del año 2009.

Debido a ello se realizaron los cálculos mediante otros dos métodos alternativos:

- La Metodología del año 2010 para calcular los precios unitarios, en el caso del año 2009.
- El Precio Promedio Ponderado (PPP) sin depuración, siendo la ponderación sobre la base de los valores de las ventas.

Los resultados para el producto Metformina obtenidos para el primer semestre del año 2009 se muestran en el Cuadro N° A.III.3:

Cuadro N° A.III.3: Precios de Venta Metformina 2009 Primer Semestre (\$ por Unidad).

LICITACIÓN DIRECTA			DISTRIBUCIÓN CENABAST
Recálculo con Metodología 2010	PPP	Metodología CENABAST 2009	
14,74	21,10	27,00	17,00

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos licitaciones directas Metformina CENABAST.

Las cifras muestran variaciones significativas según la metodología de cálculo seguida. En efecto, el precio promedio para las licitaciones directas varía entre \$ 14,74 y \$ 27,0, es decir, en un 83%. Más aún, en el caso del recálculo según metodología 2010, se produce un desahorro cuando se distribuye por CENABAST en lugar de licitación directa, ya que el precio del primero es mayor: \$17 versus \$14,74. El mayor ahorro se produce con el cálculo realizado por CENABAST con su metodología: \$ 10 por unidad.

En cuanto al Ácido Acetil Salicílico, el Cuadro N° A.III.4 muestra los resultados con los mismos procedimientos:

Cuadro N° A.III.4: Precios de Venta Ácido Acetil Salicílico 2009 Primer Semestre (\$ por Unidad).

LICITACIÓN DIRECTA	DISTRIBUCIÓN CENABAST
--------------------	-----------------------

Recálculo con Metodología 2010	PPP	Metodología CENABAST 2009	
6,44	10,15	6,00	2,00

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos licitaciones directas Acido Acetil salicílico CENABAST. Los valores calculados para las licitaciones directas según las diversas metodologías muestran una menor variabilidad que en el caso de la Metformina: 69% entre los valores extremos. Sin embargo siguen siendo significativos. El menor precio de venta de la distribución CENABAST es categórico, variando entre un 66% y un 80% dependiendo del procedimiento de cálculo.

b) Recálculo del segundo semestre del año 2010:

Igual ejercicio se realizó para el segundo semestre del año 2010 con la ventaja de que pudo replicarse exactamente la metodología seguida por CENABAST para el cálculo del precio promedio de las licitaciones directas.

Los resultados obtenidos para el segundo semestre del año 2010 se muestran en los cuadros N° A.III.5 y N° A.III.6:

Cuadro N° A.III.5: Precios de Venta Metformina 2010 Segundo Semestre (\$ por Unidad).

LICITACIÓN DIRECTA			DISTRIBUCIÓN CENABAST
Recálculo con Metodología 2010	PPP	Metodología CENABAST 2010	
8,48	15,28	10,88	6,35

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos licitaciones directas Metformina.

No obstante seguir el mismo procedimiento empleado por CENABAST y aplicarlo a la misma base de datos, se obtuvieron resultados significativamente diferentes: la metodología CENABAST entrega un precio promedio un 28% superior al obtenido con el recálculo efectuado por estos consultores.

Como era de esperarse, el PPP entrega el valor más alto y, por tanto, el mayor ahorro por Unidad, tal como se muestra en Cuadro N° A.III.6.

Cuadro N°A.III.6: Precios de Venta Ácido Acetil Salicílico 2010 Segundo Semestre (\$ por Unidad).

LICITACIÓN DIRECTA			DISTRIBUCIÓN CENABAST
Recálculo con Metodología 2010	PPP	Metodología CENABAST 2010	
6,72	10,16	6,02	1,68

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos licitaciones directas Acido Acetil salicílico CENABAST.

Las variaciones en este caso son menores, cercanas al 11,6%, pero en sentido contrario. En efecto, los precios recalculados por estos consultores con la metodología CENABAST superan en dicho porcentaje a los calculados por CENABAST.

2. Comentario crítico metodología aplicada por CENABAST.

Más allá de no haber podido reproducir los valores exactos de la submuestra aplicando la metodología CENABAST para el primer semestre del 2009 y el segundo semestre del 2010, las metodologías diseñadas por CENABAST merecen los siguientes comentarios críticos de estos consultores.

- a) Si bien es primordial limpiar la base de datos de valores mal definidos y mal digitados, es importante definir un procedimiento de eliminación y dejar un registro de los valores eliminados.
- b) El proceso de depuración que elimina sólo los valores superiores genera una significativa subestimación de los precios de venta de las licitaciones directas y, por tanto, una subvaloración del ahorro de precios que produce la labor de CENABAST. Si lo que se desea medir **es el ahorro de precios que genera la existencia de CENABAST** no tiene sentido ni lógica económica eliminar de la base de datos más del 40% de los precios más elevados efectivamente pagados por los establecimientos de salud en sus compras directas, como sucede con metodología año 2010, ya que se distorsiona la realidad que se quiere representar cuantitativamente.
- c) El cálculo de CENABAST se realiza sobre la base del promedio simple de los precios de venta; estos consultores estiman más apropiado hacerlo sobre la base del promedio ponderado por la importancia relativa del valor de cada venta, con lo cual se disminuye la influencia de valores extremos pero de ventas pequeñas.

3. Propuesta metodológica.

Estos consultores proponen la siguiente metodología:

- a) Se identifican los cien fármacos del año en estudio que tengan una mayor incidencia presupuestaria en la canasta de intermediación.
- b) Se recolectan los datos de las compras públicas realizadas por los servicios de salud en forma directa en los 12 meses anteriores a la fecha de cálculo del indicador.
- c) c) Se limpian los datos de CENABAST de las unidades mal definidas y valores mal digitados o fuera de todo rango y las compras realizadas por CENABAST,

sobre la base de un procedimiento preestablecido y dejando un registro de los datos eliminados, obteniéndose una base de datos válidos.

- d) Sobre la base de los datos válidos se calcula el precio promedio ponderado de venta de cada producto. La ponderación se efectúa para cada producto y corresponde al valor de la venta realizada por el establecimiento sobre el valor global de compra del producto en el periodo en estudio.
- e) Sobre la base del programa de compras de CENABAST para el periodo en estudio, se calcula el valor de venta de cada producto aplicando el precio CENABAST y el PPP antes calculado para las compras directas.
- f) La diferencia entre ambos valores de venta constituye el ahorro generado por CENABAST en cada producto, el cual se expresa en términos monetarios y porcentuales.
- g) El ahorro agregado de los 100 productos de la muestra constituye el ahorro total que genera la gestión de CENABAST en la muestra estudiada.
- h) El ahorro agregado de la muestra de 100 fármacos se expande al universo de fármacos a través de una regla de tres simple sobre la base del porcentaje que representan en valor los 100 fármacos del total de fármacos o, alternativamente, aplicando el porcentaje de ahorro de precios global de la muestra a la facturación por intermediación de CENABAST en el período en análisis.

Los cuadros N° A.III.7 y N° A.III.8 resumen los resultados de aplicar la metodología propuesta a la submuestra de dos productos.

Cuadro N° A.III.7: Precios y Valores de Venta 2009 Primer Semestre

Producto	Precio CENABAST 2010 (\$ por Unidad)	PPP Licitación Directa (\$ por Unidad)	Demanda CENABAST a Precios CENABAST (\$)	Demanda CENABAST a Precios Mercado Público PPP (\$)	Ahorro Porcentual por labor CENABAST	Ahorro Monetario por labor CENABAST (\$)
Ácido Acetil Salicílico	2	10,15	\$204.148.892	\$1.035.867.605	80,29%	\$831.718.713
Metformina	17	21,10	\$984.390.950	\$1.221.544.838	19,41%	\$237.153.888

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, archivo-Cálculo de Ahorro 1er Semestre 50%.

Cuadro N° A4.III.8: Precios y Valores de Venta 2010 Segundo Semestre.

Producto	Precio CENABAST 2010 (\$ por Unidad)	PPP Licitación Directa (\$ por Unidad)	Demanda CENABAST a Precios CENABAST (\$)	Demanda CENABAST a Precios Mercado Público PPP (\$)	Ahorro Porcentual por labor CENABAST	Ahorro Monetario por labor CENABAST (\$)
Ácido Acetil Salicílico	1,68	10,16	\$205.836.624	\$1.245.134.819	83,47%	\$1.039.298.195
Metformina	6,35	15,28	\$409.644.977	\$985.647.956	58,44%	\$576.002.979

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, archivo-Indicador de Ahorro 2do Semestre 2010.

Las cifras confirman lo señalado en términos de que de la metodología aplicada por CENABAST para el cálculo del ahorro de precios subvalora a éste. Para mayor claridad el Cuadro N° A.III.9 muestra el ahorro obtenido con las diferentes metodologías.

Cuadro N° A.III.9: Resumen Ahorro Metodología CENABAST versus Metodología Consultores.

Producto	Metodología CENABAST		Metodología Consultores	
	Ácido Acetil Salicílico	Metformina	Ácido Acetil Salicílico	Metformina ⁴
1er Semestre 2009 (\$)	\$408.297.784	\$579.053.500	\$831.718.713	\$237.153.888
1er Semestre 2009 (%)	66,67%	37,04%	80,29%	19,41%
2do Semestre 2010 (\$)	\$532.259.434	\$292.190.716	\$1.039.298.195	\$576.002.979
2do Semestre 2010 (%)	72,11%	41,63%	83,47%	58,44%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, archivos-Cálculo de Ahorro 1er Semestre.

⁴ El menor ahorro según metodología Consultores en primer semestre 2009, contrario a lo señalado, obedece al hecho que en el cálculo CENABAST del precio promedio MP (\$27) hay un error de sobreestimación evidente.

ANEXO IV: Canasta de productos farmacéuticos incluidos en IPC nacional desde año 2009.

ESTRUCTURA	GLOSA	PONDERACIÓN
DIVISIÓN	SALUD	5,37554
GRUPO	PRODUCTOS, ARTEFACTOS Y EQUIPOS MÉDICOS	2,32627
CLASE	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	1,78975
SUBCLASE	MEDICAMENTOS	1,78975
PRODUCTO	ANALGÉSICO Y ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO	0,24836
PRODUCTO	ANTIÁCIDO Y ANTIULCEROSO	0,05320
PRODUCTO	ANTIALÉRGICO	0,07136
PRODUCTO	ANTIBIÓTICO	0,13793
PRODUCTO	ANTICONCEPTIVO ORAL Y HORMONAS FEMENINAS	0,17573
PRODUCTO	ANTICONVULSIVO Y ANTIEPILEPTICO	0,06164
PRODUCTO	ANTIDIABÉTICO	0,03818
PRODUCTO	ANTIESPASMÓDICO Y ANTIDISMINORREICO	0,03785
PRODUCTO	ANTIFÚNGICO	0,05718
PRODUCTO	ANTIGRIPIAL	0,06154
PRODUCTO	ANTIHIPERTENSOR	0,10875
PRODUCTO	ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE	0,03224
PRODUCTO	DERMATOLÓGICO	0,04074
PRODUCTO	HIPNÓTICO, ANTIDEPRESIVO Y ANSIOLÍTICO	0,17880
PRODUCTO	HIPOLIPIDEMIANTE	0,05075
PRODUCTO	INHIBIDOR DEL APETITO Y MEDICAMENTO ANTIPOBESIDAD	0,04596
PRODUCTO	MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO Y PRODUCTO NATURALES	0,04925
PRODUCTO	MEDICAMENTO PARA LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL	0,04556
PRODUCTO	MUCOLÍTICO Y BRONCODILATADOR	0,12007
PRODUCTO	PREPARADO OFTALMOLÓGICO	0,06265
PRODUCTO	VITAMINAS Y MINERALES	0,11201

Fuente: Manual Metodológico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) Nacional Base Anual 2009=100 Instituto Nacional de Estadísticas, Subdirección de Operaciones, Departamento de Estadísticas de Precios, Febrero 2009.

ANEXO V: Muestra de mayor costo de compras directas efectuadas por Instituciones S.N.S.S., Atención Primaria y Extrasistema.

ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO				
INSTITUCIÓN	SISTEMA	CANTIDAD (unidades)	MAYOR VALOR PAGADO	
			\$	%
HOSPITAL ANDACOLLO	S.N.S.S	20.000	120.000	300
HOSPITAL BASE DR. VICTOR RIOS RUIZ	S.N.S.S	35.000	221.200	316
HOSPITAL DR.. RAUL YAZIGI	S.N.S.S	1.650	28.170	854
HOSPITAL SAN BORJA ARRIARAN	S.N.S.S	2.000	20.640	516
HOSPITAL LLANQUIHUE	S.N.S.S	10.000	60.000	300
HOSPITAL DE NANCAGUA	S.N.S.S	50.000	300.000	300
HOSPITAL DR. AUGUSTO ESSMANN BURGOS	S.N.S.S	60.000	360.000	300
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	S.N.S.S	50.200	594.564	592
HOSPITAL LAS HIGUERAS	S.N.S.S	74.000	729.660	493
HOSPITAL LINARES	S.N.S.S	41.500	413.090	498
HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTIAGO	S.N.S.S	15.000	124.800	416
HOSPITAL RIO NEGRO	S.N.S.S	10.000	471.000	2.355
HOSPITAL SAN JOSE	S.N.S.S	38.000	229.500	302
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA	S.N.S.S	45.000	315.000	350
HOSPITAL TALCA	S.N.S.S	200.000	1.744.000	436
INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX	S.N.S.S	17.000	150.000	441
MUNICIPALIDAD DE ALGARROBO	A.PRIMARIA	15.000	87.300	291
MUNICIPALIDAD DE ALTO DEL CARMEN	A.PRIMARIA	45.000	270.000	300
MUNICIPALIDAD DE CALDERA	A.PRIMARIA	10.000	246.400	1232
MUNICIPALIDAD DE CARAHUE	A.PRIMARIA	40.000	232.800	291
MUNICIPALIDAD DE CHEPICA	A.PRIMARIA	25.000	200.000	400
MUNICIPALIDAD DE CHILLAN	A.PRIMARIA	260.000	6.520.800	1254
MUNICIPALIDAD DE COLBUN	A.PRIMARIA	90.000	814.800	453
MUNICIPALIDAD DE COLTAUCO	A.PRIMARIA	70.000	699.200	499
MUNICIPALIDAD DE EL MONTE	A.PRIMARIA	50.000	600.000	600
MUNICIPALIDAD DE EL QUISCO	A.PRIMARIA	50.000	546.400	546
MUNICIPALIDAD DE EL TABO	A.PRIMARIA	60.000	480.000	400
MUNICIPALIDAD DE FRESIA	A.PRIMARIA	30.000	189.600	316
MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS	A.PRIMARIA	100.000	600.000	300
MUNICIPALIDAD DE HUECHURABA	A.PRIMARIA	500.000	4.000.000	400
MUNICIPALIDAD DE INDEPENDENCIA	A.PRIMARIA	100.000	700.000	350

ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO				
INSTITUCIÓN	SISTEMA	CANTIDAD	MAYOR VALOR PAGADO	
		(unidades)	\$	%
MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA	A.PRIMARIA	95.000	570.000	300
MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS	A.PRIMARIA	65.000	1.146.600	882
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI	A.PRIMARIA	70.000	490.000	350
MUNICIPALIDAD DE MALLOA	A.PRIMARIA	90.000	540.000	300
MUNICIPALIDAD DE MARIQUINA	A.PRIMARIA	70.000	519.400	371
MUNICIPALIDAD DE MOSTAZAL	A.PRIMARIA	240.000	1.480.500	308
MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO	A.PRIMARIA	150.000	873.000	291
CAPREDENA	EXTRASISTEMA	73.000	3.002.490	2057
FONDO HOSPITAL DIPRECA	EXTRASISTEMA	54.240	3.199.757	2950
HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO	EXTRASISTEMA	11.500	571.125	2483
CENTRO CLINICO MILITAR IQUIQUE	EXTRASISTEMA	35.200	282.600	401

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Archivos Compas Públicas proporcionados por CENABAST.

METFORMINA				
INSTITUCIÓN	SISTEMA	CANTIDAD	MAYOR VALOR PAGADO	
		(unidades)	\$	%
HOSPITAL ANDACOLLO	S.N.S..S	12.480	112.320	53
HOSPITAL DR.. RAUL YAZIGI	S.N.S..S	1.062	44.604	247
HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU	S.N.S..S	14.888	200.981	213
HOSPITAL OSORNO	S.N.S..S	10.756	137.936	81
HOSPITALCURICO	S.N.S..S	32.962	103.879	18
HOSPITAL DIEGO DE ALMAGRO	S.N.S..S	6.000	81.900	215
HOSPITAL EL PINO	S.N.S..S	59.664	178.992	18
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE	S.N.S..S	43.111	944.135	340
HOSPITAL LA LIGUA	S.N.S..S	10.500	153.825	231
HOSPITAL LA SERENA	S.N.S..S	540.000	14.565.450	404
HOSPITAL LINARES	S.N.S..S	26.000	354.900	215
HOSPITAL QUINTERO	S.N.S..S	10.000	136.500	215
HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA	S.N.S..S	16.625	268.969	234
HOSPITAL SAN JAVIER	S.N.S..S	47.200	416.080	126
HOSPITAL SAN LUIS DE BUIN	S.N.S..S	49.700	852.570	233
HOSPITAL SANTA JUANA	S.N.S..S	12.400	228.780	291
MUNICIPALIDAD DE CALLE LARGA	A.PRIMARIA	3.000	306.000	600
MUNICIPALIDAD DE CARTAGENA	A.PRIMARIA	40.000	546.000	215
MUNICIPALIDAD DE CHEPICA	A.PRIMARIA	67.200	984.480	231
MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE	A.PRIMARIA	117.854	1.321.743	170

METFORMINA				
INSTITUCIÓN	SISTEMA	CANTIDAD	MAYOR VALOR PAGADO	
		(unidades)	\$	%
MUNICIPALIDAD DE EL QUISCO	A.PRIMARIA	18.532	160.758	131
MUNICIPALIDAD DE FRUTILLAR	A.PRIMARIA	7.719	200.684	153
MUNICIPALIDAD DE LA CISTERNA	A.PRIMARIA	69.037	310.665	26
MUNICIPALIDAD DE LA CRUZ	A.PRIMARIA	96.081	9.775.511	598
MUNICIPALIDAD DE LAS CABRAS	A.PRIMARIA	127.404	1.999.697	246
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI	A.PRIMARIA	189.955	1.478.686	78
MUNICIPALIDAD DE MALLOA	A.PRIMARIA	38.400	422.400	65
MUNICIPALIDAD DE MOSTAZAL	A.PRIMARIA	404.857	7.105.243	276
MUNICIPALIDAD DE NAVIDAD	A.PRIMARIA	39.429	560.379	191
MUNICIPALIDAD DE OSORNO	A.PRIMARIA	179.429	1.475.486	114
MUNICIPALIDAD DE PADRE LAS CASAS	A.PRIMARIA	190.476	2.600.000	215
MUNICIPALIDAD DE PANQUEHUE	A.PRIMARIA	49.407	640.176	193
MUNICIPALIDAD DE SAN VICENTE DE TAGUA TAGUA	A.PRIMARIA	151.200	1.897.560	198
MUNICIPALIDAD DE TALCA	A.PRIMARIA	173.714	347.429	12
CAJA DE PREVISION DE LA DEFENSA NACIONAL	EXTRASISTEMA	86.728	2.711.922	212
CENTRO CLINICO MILITAR N°6 PUNTA ARENAS	EXTRASISTEMA	35.300	969.068	114

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Archivos Compas Públicas proporcionados por CENABAST.

ANEXO VI: Índice de precios Fármacos e Insumos CENABAST.

I. PRODUCTOS DE LA MUESTRA Y SUS PONDERACIONES

Peso Relativo	Rótulos de fila	Suma de P X Q 2010
2,77%	ACIDO ACETIL SALICILICO CM CM REC O CM MASTICABLE 100 MG	458.446.948
4,99%	ALBUMINA HUMANA 20% FA 50 ml	826.377.082
0,71%	AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG	117.034.880
4,60%	AMOXICILINA CM O CP 500 MG	761.948.694
1,55%	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 250 MG/5 ML FC 60 ML	256.721.229
4,22%	AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML	698.933.048
0,80%	ANFETAMINA CM 10 MG	131.734.600
1,16%	ATENOLOL CM 50 MG	191.586.580
3,50%	AZATIOPRINA 50 MG CM O CM RECUBIERTO	580.012.662
1,11%	CARBAMAZEPINA CM RANURADO 200 MG	184.118.700
0,94%	CEFAZOLINA FA 1 G	155.661.720
0,76%	CIPROFLOXACINO CP O CM RECUBIERTO 500 MG	126.511.861
2,34%	CLARITROMICINA CM RECUBIERTO 500 MG	386.843.612
0,74%	CLINDAMICINA FOSFATO AM 600 MG/4 ML SOLUCION INYECT IV - IM	123.338.519
1,00%	CLONAZEPAM CM 2 MG	164.886.800
0,87%	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	143.360.928
2,77%	CLOXACILINA SODICA FA 500 MG POLVO P/SOLUCION INYECT. IM-IV	459.357.550
1,20%	DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	199.122.532
3,82%	ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	631.875.408
0,64%	ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA FA 2.000 U.I./ML SOL. INY	106.497.120
0,83%	ESPIRONOLACTONA CM O GG 25 MG	137.557.343
0,85%	FAMOTIDINA CM RECUBIERTO 40 MG	140.660.892
0,77%	FENITOINA SODICA LIBERACION RAPIDA CM 100 MG	127.037.296
1,92%	FENOBARBITAL SODICO 200 MG AM SOL. INYECT. P/ADM IV	318.394.320
1,20%	FERROSO SULFATO CM 200 MG	198.608.760
0,91%	FUROSEMIDA CM 40 MG	151.381.728
2,70%	GLIBENCLAMIDA CM RANURADO 5 MG	446.901.925
0,84%	GRISEOFULVINA CM O CM RECUBIERTO 500 MG	138.327.130
1,63%	HIDROCLOROTIAZIDA CM 50 MG	269.532.448

Peso Relativo	Rótulos de fila	Suma de P X Q 2010
4,61%	HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 100 MG POLVO LIOF. P/SOL. IV-IM	763.192.532
1,53%	HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 500 MG POLVO LIOF. P/SOL. INYECT	253.439.428
1,45%	IBUPROFENO CM, CM RECUBIERTO, GG O CP 400 MG	239.524.500
1,63%	IBUPROFENO FC SUSPENSION P/ADMINISTRACION ORAL 100 MG/5 ML	269.063.109
1,56%	KETOPROFENO AM 100 MG SOLUCION INYECTABLE P/ADM. I.V.	257.969.845
0,73%	LEVODOPA-CARBIDOPA CM 250/25 MG	120.876.700
1,33%	LOVASTATINA CM 20 MG	220.522.134
1,43%	METAMIZOL SODICO AM 1 G/2 ML SOLUCION INYECT. P/ADM. IM-IV	236.168.436
1,10%	METILDOPA CM 250 MG	182.772.720
1,37%	METILFENIDATO CLORHIDRATO CM 10 MG	226.665.495
1,93%	NIFEDIPINO CM DE LIBERACION PROLONGADA 20 MG	319.874.420
1,93%	OMEPRAZOL CM O CP C/ MICROG.DE LIBERACION ENTERICA 20 MG	319.628.100
0,78%	PARACETAMOL AL 10% FC SOLUCION P/GOTAS PEDIATRICAS ORALES	129.841.308
4,09%	PARACETAMOL CM 500 MG	676.951.752
1,05%	POTASIO CLORURO AL 10% AM SOLUCION INYECTABLE P/ADM IV	174.184.320
0,73%	POTASIO CLORURO GG LIBERACION PROLONGADA 600 MG	120.111.766
1,58%	PROPINOXATO AM 5 MG/1 ML SOL INYECT ADM IM, IV	262.041.010
1,37%	RANITIDINA CM 300 MG	227.198.160
2,12%	ROCURONIO BROMURO AM O FA 50 MG/5 ML	350.369.710
0,29%	S.P. RINGER LACTATO AM 500 ML SOL IV ENVASE TIPO VIAFLEX	48.383.412
1,75%	S.P. SODIO CLORURO 0.9% AM 1000 ML SOL IV ENVASE SEMIRIGIDO	289.387.906
3,75%	S.P. SODIO CLORURO 0.9% AM 500 ML SOL IV ENVASE SEMIRIGIDO	620.323.809
0,92%	SACARINA SODICA CM 20 MG	152.925.612
0,89%	SAL REHIDRATACION ORAL 60 MEQ SODIO SOBRE P/PREPARAR 250 ML	148.099.068
0,96%	SEVOFLUORANE FC 250 ML	158.621.690
2,53%	SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML	418.662.000
0,83%	SODIO CLORURO 10% AM 20 ML	136.939.590
1,87%	SULFASALAZINA (ASULFIDINE) CM 500 MG	309.008.700

Peso Relativo	Rótulos de fila	Suma de P X Q 2010
0,72%	TIETILPERAZINA DIMALEATO AM 6.5 MG/1 ML SOL INYECT ADM IM	119.060.592
1,03%	VANCOMICINA CLORHIDRATO FA 1 G	171.212.472
100,00%		16.555.792.611

Fuente: Elaboración propia sobre la base de programas de compra por tipo de usuario años 2004 -2010 CENABAST.

II. EVOLUCIÓN DE PRECIOS CENABAST FÁRMACOS MUESTRA (\$ por unidad).

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ACIDO ACETIL SALICILICO CM CM REC O CM MASTICABLE 100 MG	1,94	1,95	2	2	2	2	2
ALBUMINA HUMANA 20% FA 50 ml	10.600	9.526	9.526	11.448	17.596	19.126	19.126
AMIODARONA CLORHIDRATO CM 200 MG	517	443	440	280	280	640	640
AMOXICILINA CM O CP 500 MG	11.925	11.955	8.500	8.500	14.000	13.000	13.000
AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 250 MG/5 ML FC 60 ML	8.129	6.689	6.700	6.575	6.325	9.525	9.525
AMOXICILINA POLVO P/SUSPENSION 500 MG/5 ML FC 60 ML	472	394	386	325	460	497	541
ANFETAMINA CM 10 MG	52,9	56	56	58	58	76	76
ATENOLOL CM 50 MG	4,8	4,9	5	4	3	3	4
AZATIOPRINA 50 MG CM O CM RECUBIERTO	46,3	44,3	44	31	165	281	281
CARBAMAZEPINA CM RANURADO 200 MG	8,7	8,9	8	6	5	10	10
CEFAZOLINA FA 1 G	316	287	254	220	187	258	258
CIPROFLOXACINO CP O CM RECUBIERTO 500 MG	18,3	18	18	16	16	19	19
CLARITROMICINA CM RECUBIERTO 500 MG	117	175	91	92	93	137	137
CLINDAMICINA FOSFATO AM 600 MG/4 ML SOLUCION INYECT IV - IM	900	652	610	610	371	323	323
CLONAZEPAM CM 2 MG	12,7	12,8	13	11	6	10	10
CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO 20 G	121	112	112	112	102	164	164
CLOXACILINA SODICA FA 500 MG POLVO P/SOLUCION INYECT. IM-IV	110	111	111	101	310	211	211

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	3,1	5	3	3	3	7	7
ENALAPRIL CM RANURADO 10 MG	2,9	2,9	2	2	2	2	2
ERITROPOYETINA RECOMBINANTE HUMANA FA 2.000 U.I./ML SOL. INY	6.466	4.786	4.786	5.565	3.130	2.540	2.540
ESPIRONOLACTONA CM O GG 25 MG	16,6	15	15	13	11	11	11
FAMOTIDINA CM RECUBIERTO 40 MG	5,4	5,3	5	5	6	9	9
FENITOINA SODICA LIBERACION RAPIDA CM 100 MG	4,7	5,8	6	5	4	8	8
FENOBARBITAL SODICO 200 MG AM SOL. INYECT. P/ADM IV	1.272	905	905	954	13.800	12.720	12.720
FERROSO SULFATO CM 200 MG	3,1	2,9	3	3	3	8	14
FUROSEMIDA CM 40 MG	3,9	3,9	4	4	3	4	4
GLIBENCLAMIDA CM RANURADO 5 MG	2,4	2,5	2	2	2	5	5
GRISEOFULVINA CM O CM RECUBIERTO 500 MG	35	31	31	31	24	32	43
HIDROCLOROTIAZIDA CM 50 MG	2,4	2,6	2	3	2	4	4
HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 100 MG POLVO LIOF. P/SOL. IV-IM	269	262	260	238	451	943	943
HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 500 MG POLVO LIOF. P/SOL. INYECT	943	920	922	693	1.155	2.332	2.332
IBUPROFENO CM, CM RECUBIERTO, GG O CP 400 MG	9,1	5	5	5	4	6	6
IBUPROFENO FC SUSPENSION P/ADMINISTRACION ORAL 100 MG/5 ML	240	261	297	244	235	244	329
KETOPROFENO AM 100 MG SOLUCION INYECTABLE P/ADM. I.V.	498	400	371	250	260	317	317
LEVODOPA-CARBIDOPA CM 250/25 MG	26,1	26,5	27	27	24	35	35
LOVASTATINA CM 20 MG	20	15,4	15	7	6	6	6
METAMIZOL SODICO AM 1 G/2 ML SOLUCION INYECT. P/ADM. IM-IV	37	19,5	20	37	39	42	42
METILDOPA CM 250 MG	28	28	27	20	15	23	23

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
METILFENIDATO CLORHIDRATO CM 10 MG	120	93	85	43	46	63	63
NIFEDIPINO CM DE LIBERACION PROLONGADA 20 MG	3	3,5	4	4	4	4	4
OMEPRAZOL CM O CP C/ MICROG.DE LIBERACION ENTERICA 20 MG	23	23,5	19	17	13	11	11
PARACETAMOL AL 10% FC SOLUCION P/GOTAS PEDIATRICAS ORALES	170	147	147	130	162	159	159
PARACETAMOL CM 500 MG	3,1	3,5	4	3	3	4	4
POTASIO CLORURO AL 10% AM SOLUCION INYECTABLE P/ADM IV	61,5	47	47	45	38	59	64
POTASIO CLORURO GG LIBERACION PROLONGADA 600 MG	17	18	18	17	17	17	17
PROPINOXATO AM 5 MG/1 ML SOL INYECT ADM IM, IV	105	105	105	105	303	350	371
RANITIDINA CM 300 MG	11	10	10	8	7	9	9
ROCURONIO BROMURO AM O FA 50 MG/5 ML	6.285	6.411	6.411	6.411	5.591	5.570	5.570
S.P. RINGER LACTATO AM 500 ML SOL IV ENVASE TIPO VIAFLEX	184	184	-	308	308	308	308
S.P. SODIO CLORURO 0.9% AM 1000 ML SOL IV ENVASE SEMIRIGIDO	266	259	259	259	253	313	313
S.P. SODIO CLORURO 0.9% AM 500 ML SOL IV ENVASE SEMIRIGIDO	184	184	159	159	168	193	193
SACARINA SODICA CM 20 MG	1	1	1	1	1	1	1
SAL REHIDRATAACION ORAL 60 MEQ SODIO SOBRE P/PREPARAR 250 ML	64	64	64	105	105	156	156
SEVOFLUORANE FC 250 ML	172.515	139.517	139.517	127.400	71.550	53.390	53.390
SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML	33	96	85	88	47	72	72
SODIO CLORURO 10% AM 20 ML	103	100	96	61	61	61	74
SULFASALAZINA (ASULFIDINE) CM 500 MG	187	177	177	149	147	165	165
TIETILPERAZINA DIMALEATO AM 6.5 MG/1 ML SOL INYECT ADM IM	311	320	320	320	349	392	392
VANCOMICINA CLORHIDRATO FA 1 G	2.597	2.597	2.597	2.274	2.332	1.908	1.908

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ACIDO ACETIL SALICILICO CM CM REC O CM MASTICABLE 100 MG	1,94	1,95	2	2	2	2	2

Fuente: Elaboración propia sobre la base de programas de compra por tipo de usuario años 2004 -2010 CENABAST.

III. PRODUCTOS DE LA MUESTRA CON EVOLUCION DE PRECIOS FUERA DE RANGO.

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ALBUMINA HUMANA 20% FA 50 ml	10.600	9.526	9.526	11.448	17.596	19.126	19.126
AZATIOPRINA 50 MG CM O CM RECUBIERTO	46	44	44	31	165	281	281
DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	3,08	4,95	3	3	3	7	7
FENOBARBITAL SODICO 200 MG AM SOL. INYECT. P/ADM IV	1.272	905	905	954	13.800	12.720	12.720
FERROSO SULFATO CM 200 MG	3,13	2,92	3	3	3	8	14
HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 100 MG POLVO LIOF. P/SOL. IV-IM	269	262	260	238	451	943	943
HIDROCORTISONA SUCCINATO FA 500 MG POLVO LIOF. P/SOL. INYECT	943	920	922	693	1.155	2.332	2.332
LOVASTATINA CM 20 MG	20,4	15,4	15	7	6	6	6
OMEPRAZOL CM O CP C/ MICROG.DE LIBERACION ENTERICA 20 MG	23,2	23,5	19	17	13	11	11
PROPINOXATO AM 5 MG/1 ML SOL INYECT ADM IM, IV	105	105	105	105	303	350	371
SAL REHIDRATACION ORAL 60 MEQ SODIO SOBRE P/PREPARAR 250 ML	64	64	64	105	105	156	156
SODIO CLORURO 0.9% AM 20 ML	33	96	85	88	47	72	72
ALBUMINA HUMANA 20% FA 50 ml	10.600	9.526	9.526	11.448	17.596	19.126	19.126
AZATIOPRINA 50 MG CM O CM RECUBIERTO	46	44	44	31	165	281	281
DICLOFENACO SODICO CM RECUBIERTO 50 MG	3,08	4,95	3	3	3	7	7

Fármacos	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
FENOBARBITAL SODICO 200 MG AM SOL. INYECT. P/ADM IV	1.272	905	905	954	13.800	12.720	12.720
FERROSO SULFATO CM 200 MG	3,13	2,92	3	3	3	8	14

Fuente: Elaboración propia sobre la base de programas de compra por tipo de usuario años 2004 -2010 CENABAST.

Anexo VII: Matriz Comprehensiva del Gasto Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud

Misión Ministerial: Ministerio de Salud (1)

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población; desarrollar armónicamente los sistemas de salud, centrados en las personas; fortalecer el control de los factores que puedan afectar la salud y reforzar la gestión de la red nacional de atención. Todo ello para acoger oportunamente las necesidades de las personas, familias y comunidades, con la obligación de rendir cuentas a la ciudadanía y promover la participación de las mismas en el ejercicio de sus derechos y sus deberes.



Nº	Funciones y objetivos ministeriales	Prioridad Gubernamental a la que se vincula
1	Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias: a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud. b) La definición de objetivos sanitarios nacionales. c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios. d) La coordinación y cooperación internacional en salud. e) La dirección y orientación de todas las actividades del Estado relacionadas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.	
2	Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.	
3	Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.	

Misión Institucional: CENABAST (2)

Obtener el mejor precio posible en el abastecimiento de fármacos e insumos médicos para la Red Asistencial de Salud, entendiendo por el “mejor precio posible del abastecimiento” aquel que minimiza el costo de adquisición y distribución de los fármacos e insumos médicos para la Red Asistencial de Salud.



Nº	Objetivo Estratégico (3)	Prioridad Ministerial a la que se vincula
1	Aumentar la participación de la Central en la intermediación de aquellos fármacos e insumos médicos donde su participación agregue valor al sistema. (Es decir, en aquellos productos donde la CENABAST obtiene el mejor precio posible en su abastecimiento, con respecto a lo que lograría un cliente en forma individual, independiente del nivel de demanda o del costo de los productos)	
2	Garantizar la entrega completa y oportuna de las demandas de productos, insumos o servicios de los clientes.	
3	Asegurar el autofinanciamiento institucional, mediante la cobranza de la facturación emitida, que permitan contar con recursos suficientes para sustentar su autonomía financiera.	

4	Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.	
5	Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.	
6	Formular el presupuesto sectorial.	
7	Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.	
8	Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud, conformado por los objetivos sanitarios, prioridades nacionales y necesidades de las personas.	
9	Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.	
10	Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.	
11	Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios.	
12	Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funciona.	
13	Establecer un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.	
14	Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.	
15	Implementar, conforme a la ley, sistemas alternativos de solución de controversias sobre responsabilidad civil de prestadores individuales e institucionales, públicos o privados, originada en el otorgamiento de acciones de salud, sin perjuicio de las acciones jurisdiccionales correspondientes.	
16	Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.	

(1) La CENABAST depende del Ministerio de Salud. Dado que este Ministerio no dispone de Definiciones Estratégicas en el marco del Sistema de Evaluación y Control de Gestión, se incluyó lo establecido en el sitio web oficial del Ministerio de Salud, tanto en lo que respecta a la misión como a los objetivos ministeriales.

(2) Misión propuesta por la Consultora. De acuerdo a las Definiciones Estratégicas 2011, la misión de la CENABAST es: Intermediar y ofrecer soluciones expertas de abastecimiento para fármacos, insumos y bienes públicos de la red asistencial de salud, asegurando con eficiencia y transparencia, la oportunidad y la calidad de los bienes proporcionados, para contribuir en la atención de salud resolutive y oportuna para las personas.

(3) Objetivos Estratégicos 1 y 2 propuestos por la consultora.

PRODUCTOS ESTRATÉGICOS (BIENES Y/O SERVICIOS)

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)
1	Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios	Servicios de Salud Establecimientos de Salud del SNSS Centros de Salud de la Atención Primaria. Subsecretaría de Salud Pública Subsecretaría de Redes Asistenciales	<u>Eficacia - Producto:</u> Evolución del número anual de clientes que realizan compras de fármacos e insumos médicos por CENABAST. _____			1 y 3	NO
	1.1 Intermediación con Consolidación de Demanda		<u>Eficacia – Producto:</u> Índice de clientes que realizan compras de fármacos e insumos médicos por la CENABAST, (base año 2010) _____			1 y 3	NO
	1.2 Intermediación sin Consolidación de Demanda		<u>Eficacia – Producto:</u> Índice de clientes que realizan compras de fármacos e insumos médicos por la CENABAST, (base año 2010), por tipo de cliente: SNSS, Atención Primaria, Extrasistema. _____ _____			1 y 3	NO

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)

			<u>Eficacia – Producto:</u> Porcentaje de cobertura de CENABAST con respecto al total de establecimiento del SNSS _____			1 y 3	NO
			<u>Eficacia – Producto:</u> Porcentaje de cobertura de CENABAST con respecto al total de municipios del país.			1 y 3	NO
			<u>Eficacia – Producto:</u> Faltante Cantidad Plan Garantías Explícitas de Salud _____			1 y 2	NO
			<u>Eficacia – Proceso:</u> Porcentaje de licitaciones adjudicadas respecto a lo programado para el año. _____			1 y 2	NO
			<u>Eficiencia – Producto:</u> Gasto promedio por cliente atendido al año.			3	NO

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)

2	<p data-bbox="230 520 383 544">Apoyo Logístico</p> <p data-bbox="230 595 383 643">2.1 Información estratégica</p> <p data-bbox="230 694 472 742">2.2 Distribución (almacenaje y transporte)</p>	<p data-bbox="506 595 707 839">Servicios de Salud Establecimientos de Salud del SNSS Centros de Salud de la Atención Primaria. Subsecretaría de Salud Pública Subsecretaría de Redes Asistenciales</p>	<p data-bbox="730 504 913 528"><u>Eficacia - producto:</u></p> <p data-bbox="730 536 1552 584">Porcentaje de notas de venta de fármacos y dispositivos médicos entregadas a clientes en la fecha comprometida</p> <p data-bbox="902 643 1323 659">_____</p>			1 y 2	NO
			<p data-bbox="730 724 913 748"><u>Eficacia – Proceso:</u></p> <p data-bbox="730 756 1061 780">Evolución del quiebre de inventario</p> <p data-bbox="869 863 1413 879">_____</p>			1 y 2	NO
			<p data-bbox="730 967 936 991"><u>Eficiencia – Producto:</u></p> <p data-bbox="730 999 1552 1046">Porcentaje de los costos totales de los servicios apoyo logísticos sobre los ingresos totales por comisión generados por ventas con distribución CENABAST.</p> <p data-bbox="902 1106 1379 1121">_____</p>			3	NO
			<p data-bbox="730 1238 936 1262"><u>Eficiencia – Proceso:</u></p> <p data-bbox="730 1270 1256 1294">Costo promedio servicios de apoyo logístico por pedido.</p>			3	NO

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)

			<u>Eficiencia – Proceso:</u> Porcentaje de mermas por vencimiento de productos. _____			2 y 3	NO
	Cadena de Producción (intermediación + Logística)		<u>Eficacia – Resultado intermedio:</u> Porcentaje de ahorro en canasta de fármacos e insumos intermediados por CENABAST en relación a la misma canasta comprada individualmente por establecimientos de salud del sector público a través de plataforma electrónica Chilecompra. _____			1	NO
			<u>Eficacia - Producto:</u> Porcentaje de participación de CENABAST en el gasto devengado en farmacia del SNSS. _____			1	NO
			<u>Eficiencia – Producto:</u>			3	NO

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)
			Porcentaje de gastos de administración de la CENABAST respecto del gasto total. _____				
			<u>Economía – Proceso:</u> Porcentaje de ingresos totales percibidos año t, en relación a los ingresos totales devengados año t. _____			1, 2 y 3	NO
			<u>Economía – Proceso:</u> Periodo promedio de cobro a clientes, por tipo de cliente _____			1 y 3	NO
			<u>Economía – Proceso:</u> Periodo promedio de pago a proveedores. _____			1, 2 y 3	NO
			<u>Calidad – Producto:</u> Porcentaje de clientes que declaran estar satisfechos con el servicio prestado por CENABAST. _____			1, 2 y 3	NO
			<u>Calidad – Producto:</u>			1, 2 y 3	NO

Nº	Nombre	Clientes/Usuarios/ Beneficiarios		Gasto Asociado (M\$) 2010	Gasto Asociado (M\$) 2011	con el cual se vincula	Aplica Enfoque de Género (SI/NO)
			Porcentaje de pedidos rechazados por incumplimiento de especificaciones del cliente. _____				