



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL 2012

Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de  
Servicios de Salud



# BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2012

## **MINISTERIO DE SALUD**

### CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

Av. José Domingo Cañas N° 2681, Ñuñoa, fono 56-2-5748200

[www.cenabast.cl](http://www.cenabast.cl)

## Índice

1. Carta Presentación del Ministro de Salud .....	3
2. Resumen Ejecutivo Director CENABAST .....	5
3. Resultados de la Gestión año 2012 .....	8
3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios .....	8
3.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios .....	9
3.3.1.- Producto Estratégico Servicio de Intermediación para la Compra .....	9
3.3.2.- Producto Estratégico Control y Apoyo Logístico .....	15
4. Desafíos para el año 2013 .....	20
1. INTELIGENCIA DE NEGOCIOS .....	21
2. OPERACIONES DE DISTRIBUCIÓN .....	22
3. POST – VENTA .....	23
4. SOPORTE .....	23
5. Anexos .....	26
Anexo 1: Identificación de la Institución .....	26
Anexo 2: Recursos Humanos .....	30
Anexo 3: Recursos Financieros .....	39
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012 .....	43
Anexo 5: Compromisos de Gobierno .....	45
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas .....	47
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012 .....	49
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo .....	50
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional .....	51
Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales .....	51

## 1. Carta Presentación del Sr. Ministro de Salud



Durante el año 2012 la gestión del Sector Salud se enfocó en cumplir los compromisos asumidos con la ciudadanía. Consecuentemente con ello se entregan los principales logros alcanzados por las distintas Instituciones que componen el Ministerio de Salud.

Uno de los grandes logros a nivel de gestión, es el aumento de Pagos Asociados a Diagnostico (PAD) de 29 en el 2011 a 54 en la actualidad, que cubren el 80 % de las patologías quirúrgicas, que permite a los Chilenos cotizantes conocer por anticipado el valor total de sus cuentas, en aquellas intervenciones quirúrgicas, inscritas en los establecimientos de salud.

Además se logró la implementación del proyecto de Calidad y Equidad en Salud, para el término de las Brechas de Especialistas a través de una nueva Política de Recursos Humanos Especializado, para el año 2012, alcanzó un total de 856 cupos de formación de especialistas y sub especialistas médicos y dentistas, lo que corresponde a un 26% de incremento respecto a los cupos otorgados el 2011 y a 4 veces la oferta de cupos registrados el 2007.

En cuanto a las Garantías Explícitas en Salud, se logró incorporar 11 nuevas patologías llegando a cubrir 80 enfermedades, beneficiando a 9 Millones de personas. En otro aspecto, no menos importante, se aumentaron las cifras de trasplantes alrededor de un 34% equivalente a 149, en contraste de los 113 casos del 2011.

Continuando con la labor de prevención y vigilancia, se logró implementar el proceso de vacunación masiva contra la Meningitis W-135 al 92 % de la población objetivo, que equivale a 900 mil niños entre 9 meses y 5 años.

Del mismo modo, se logró aumentar la cobertura a los titulares de la Pensión Básica Solidaria a la Modalidad de Libre Elección (MLE), que es el Derecho que tiene el beneficiario de elegir libremente al profesional o entidad del sector público o privado, que otorgue las prestaciones que requiera. En la actualidad alcanzan al 76% de los asegurados.

Desde el punto de vista legal y tras 11 años de tramitación en el Congreso Nacional se logró aprobar la Ley de Derechos y Deberes del Paciente (Ley N°20.584), que tiene por finalidad resguardar los principios básicos de atención en salud, la cual es aplicable al sector privado y público. Por su parte, se impulsó en el Congreso la discusión de la nueva Ley de Tabaco logrando su aprobación el 02 de Enero 2013. También, dentro del marco legislativo, se promulgó la Ley N°20.606: Sobre Composición Nutricional y Publicidad.

En otros aspectos relevantes de destacar, se encuentra el establecer la consolidación del Sistema de Acreditación de Calidad de Atención, en virtud del cual se evaluó y acreditó 11 nuevos prestadores institucionales, acumulando un total de 36. Se certificaron 107 productos Bioequivalentes, para asegurar medicamentos de calidad en distintas patologías. Junto con esto, se alcanzaron mejoras en la infraestructura, que se traduce en diez hospitales y cincuenta y seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) acumulando dieciocho establecimientos hospitalarios y cincuenta y tres CESFAM, en lo referido al reforzamiento de la Red de Urgencia de atención Primaria se logró el aumento de quince nuevos establecimientos de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), cinco SAPU verano y quince de Urgencia Rural (SUR) totalizando doscientos setenta y seis establecimientos en esta red a nivel país.; En materia de reconstrucción, se han logrado completar trece de los dieciséis proyectos de reconstrucción establecidos en el compromiso de gobierno.

Para concluir, se puede señalar que el Sector de Salud, ha avanzado en el mejoramiento de su gestión interna, a través de la implementación de diversos modelos de gestión, los cuales están orientados a la modernización institucional.



Dr. Jaime Mañalich Muxi  
Ministro de Salud

## 2. Resumen Ejecutivo Director CENABAST



La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, desde su creación a través del capítulo V del Decreto Ley N°2.763 del año 1979, tiene un rol fundamental para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios del Sistema Público de Salud, desarrollando su función como una institución pública descentralizada, autofinanciada y dependiente del Ministerio de Salud, cuyo propósito es intermediar medicamentos, insumos, dispositivos médicos y alimentos para los Hospitales y Consultorios de la Red Asistencial del país, aportando de esta forma al cumplimiento de los programas de gobierno en materia de Salud Pública.

A partir de la reformulación institucional, encomendada por S.E. el Presidente de la República, Sr. Sebastián Piñera Echenique (Discurso 21 de Mayo de 2010 y 2011) y protocolo de acuerdo N° 345 del Sr. Ministro de Salud, Dr. Jaime Mañalich Muxi con la Cámara de Diputados, suscrito en sesión N° 31 del 17/05/2011, CENABAST apoya al sistema público de salud desde tres ejes de gestión:

1. Focalizar las compras en aquellos productos por los cuales CENABAST, pueda generar ventajas comprativas.
2. Desintermediación financiera, con lo cual la facturación es efectuada por los proveedores directamente a los clientes y los pagos son efectuados directamente por estos últimos.
3. Externalizar la logística, dejándole a los proveedores y a los operadores logísticos, el almacenamiento y la distribución de productos.

En este último punto, se incluyen los contratos de operadores logísticos encargados de la distribución de Fármacos, Alimentos, Insumos y Dispositivos médicos, para quienes no se obtengan ofertas de abastecimiento con Distribución Directa por parte de los proveedores. También se considera en el acuerdo, la capacitación del personal para el cumplimiento de nuevas funciones, en el marco de un proceso denominado reconversión.

En relación a la operación de los programas de apoyo y ministeriales de salud, se destaca la intermediación y abastecimiento a nivel nacional de fármacos e insumos que cubren las garantías asociadas a 69 patologías vigentes del plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), de Programas Ministeriales como: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA); Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI); Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN); de Infecciones y Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA y ERA); Hemofilia; y las Enfermedades de Alto Costo, entre otros, los cuales tienen como objetivo apoyar la entrega de una atención de salud digna, de calidad, oportuna y cercana.

Bajo el nuevo modelo de negocio de CENABAST, con el servicio de agregación de demanda, continúa generando un importante ahorro en el precio promedio de compras para el Sistema Público de Salud, respecto de los precios transados en forma individual por los establecimientos de salud en el portal Mercado Público de la Dirección de Compras Públicas. En efecto, durante el período 2006-2011 se alcanzó un promedio de 27,45%, mientras que en el año 2012, logramos un 30% de ahorro en la gestión de compra, lo cual significó un ahorro neto potencial para el Sistema Público de Salud de 30.461 millones de pesos.

El año 2012, el monto total de transacciones intermediadas, alcanzó los 227.853 millones de pesos. Si bien este monto es inferior en un 5,7% al del 2011 (241.641 millones de pesos, moneda 2012), para el análisis se debe considerar, que en el año de evaluación entró en implantación el nuevo modelo de negocios de CENABAST, muy distinto al modelo vigente el año 2011, lo que explica en gran parte la baja en la participación de intermediación en las compras del Sector Salud, situación que podría haber generado algún grado de incertidumbre.

En este mismo contexto, durante el 2012, se destaca la creación del Departamento de Tecnologías de la Información de CENABAST, asignándole la misión de implementar las soluciones tecnológicas necesarias para los procesos de negocio y apoyo, integrados al Sistema ERP-SAP de la institución.

Por otra parte, resulta necesario señalar que la intermediación a Hospitales y Consultorios fue con un 100% de facturación directa de proveedor a clientes, materializándose de esta forma la desintermediación financiera.

En el ámbito de la disminución gradual de los stock en bodegas propias, en cumplimiento del mandato antes mencionado, a Diciembre del 2012 contamos con una existencia valorizada en 2.936 millones de pesos, esto es, inferior en un 74% respecto de Diciembre de 2011 que alcanzaba los 11.332 millones de pesos (moneda 2012), con lo cual se da cumplimiento a una de las principales metas de la modernización de CENABAST.

En relación a las Licitaciones con Mandato de Compras y Refrendación Presupuestaria, para el año 2012, se contempló que el 100% de ellas fueran bajo la modalidad de distribución directa y facturación directa; en este último aspecto sólo se excluyeron los Programas Ministeriales cuya incorporación a la modalidad de facturación directa, se implementará a contar del año 2013. De la misma forma, los compromisos de compra para la intermediación se realizó, sólo para aquellos productos cuya demanda agregada supere los 40 millones de pesos, manteniéndose la intermediación de algunos fármacos que, pese a no encontrarse en el rango establecido, resultan esenciales para la gestión hospitalaria y de atención primaria de salud.

En materia de la Gestión de Personas, a diciembre del año 2012 esta institución cuenta con una dotación efectiva de 220 funcionarios, de los cuales el 67,72% (149 personas) corresponde a personal a Contrata. Por otra parte, los escalafones técnicos y profesional en conjunto representan un 54,1% de la dotación (119 personas); sin embargo, si consideramos a todos los funcionarios que perciben asignación profesional incluida la planta Directiva, este dato sube a un 58,63%. Para el año 2012, la tasa de egreso general, esto es, la proporción entre personas que dejan CENABAST por cualquier motivo en relación a la dotación es de un 13,18%, equivalente a 29 personas.

En relación a la reconversión de funcionarios de la dotación que cumplen funciones en Bodegas, a Diciembre de 2012, éste alcanza un cumplimiento de un 57,14% equivalente a 36 personas, respecto de Diciembre de 2011, en que la dotación en bodega alcanzaba a 63 funcionarios, número que se incrementa a 103 funcionarios (16 mujeres, 87 hombres) sumando servicios externos de personal, en cuyo caso el avance real en esta materia alcanza a un 78%. Cabe señalar que a Diciembre de 2012, no existen funcionarios de empresa externa de servicios en bodega, con lo cual la dotación CENABAST existente en bodega al término del año en evaluación es de 27 funcionarios.

Finalmente debo señalar que, en virtud del mandato Presidencial y el acuerdo suscrito por el Sr. Ministro de Salud con la Cámara de Diputados, los antecedentes expuestos en el presente balance, dan cuenta de los avances que CENABAST a materializado durante el año 2012, los que constituyen resultados concretos de los esfuerzos de modernización que se han llevado adelante, y que contemplan, no sólo las áreas relacionadas con los productos estratégicos, sino que también, en materias financieras, de gestión y, muy especialmente en las personas.



**VALENTÍN DÍAZ GRACIA**  
Director  
Central de Abastecimiento del S.N.S.S.



## **3. Resultados de la Gestión año 2012**

### **3.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2012 y la Provisión de Bienes y Servicios.**

El Presupuesto del sector público de salud para el año 2012 relevó 4 aspectos:

- 1.- Mejor Atención e Infraestructura.
- 2.- Programa Auge y Medicina Preventiva.
- 3.- Ampliación de la Red de Profesionales.
- 4.- Acceso Fármacos de Calidad.

Todos ellos orientados a garantizar a los chilenos y chilenas una atención de salud digna, oportuna y de calidad. Consecuentemente con ello, se dispuso un presupuesto de 4.293.285 millones de pesos para el sector, lo que implicó un incremento del 6,7% respecto del año 2011.

En este contexto y con el objeto de dar apoyo al compromiso de mejorar la capacidad de respuesta de la red, CENABAST mantuvo la intermediación a Municipios y Corporaciones Municipales de fármacos e insumos para la Atención Primaria de Salud, el segmento alcanzó 12.764 millones de pesos, esto es un 24% del monto de intermediación. Cabe señalar, que de acuerdo a instrucciones ministeriales, se aplicaron restricciones en este segmento dado por el alto nivel de morosidad, de acuerdo a lo expuesto para el año 2012, se obtiene una variación negativa de 11,3%, respecto de la intermediación del año anterior, que alcanzó los 14.390 millones de pesos. Asimismo, se suscribieron convenios de pago para regularizar la deuda pendiente por un total de 7.219 millones de pesos, lo que equivale a un incremento de 16% en relación a los montos en convenio existentes a Diciembre del 2011 (6.249 millones de pesos, moneda 2012).

En relación a la operación de los programas de apoyo y ministeriales de salud, se destaca la intermediación y abastecimiento a nivel nacional de fármacos e insumos que cubren las garantías asociadas a 69 patologías GES vigentes y, el mayor incremento intermediado registrado el año de evaluación, para los Programas Ministeriales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que alcanzó 31.230 millones de pesos; el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) por 21.486 millones de pesos; el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), 11.352 millones de pesos; de Infecciones y Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA y ERA), por un total de 10.949 millones de pesos; Hemofilia 10.072 millones de pesos; y el de las Enfermedades de Alto Costo por 7.322 millones de pesos.

En materia de recursos financieros, durante el año 2012 CENABAST, consiguió ahorros para el Sistema de Salud, en sus compras por 30.461 millones de pesos, respecto a los precios registrados en el portal Mercado Público. Lo anterior equivale a un 30% de ahorro en el precio de compras promedio efectuadas individualmente por los establecimientos a través del portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) de la Dirección de Compras Públicas, porcentaje superior al alcanzado durante el período 2006-2011, que fue de un 27,45%.

En relación al volumen total transado durante el ejercicio 2012, esto es, compras con distribución CENABAST y aquellas que se efectúan en forma directa, podemos señalar que representa un total de 227.853 millones de pesos.

### **3.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios**

CENABAST define dos productos estratégicos asociados a su gestión:

- 1) *Intermediación para la Compra de Fármacos, Dispositivos y Equipos Médicos, Alimentos y Servicios.***
- 2) *Control y Apoyo Logístico para la provisión de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos.***

El primero considera la entrega de productos específicos a los siguientes clientes: Hospitales dependientes del S.N.S.S., Establecimientos Municipales de Atención Primaria, la Subsecretaría de Salud y de Redes Asistenciales, a través de sus Programas Ministeriales. En tanto el segundo producto, se define como la gestión y control de contratos extendido a proveedores y de servicio logístico para todos aquellos destinos en que no se obtengan ofertas de Distribución Directa, de acuerdo al nuevo modelo, y responder ante emergencias e imprevistos.

#### **3.3.1.- Producto Estratégico Servicio de Intermediación para la Compra**

El servicio de intermediación bajo el nuevo modelo, está definido por la complementariedad de tres procesos genéricos: el primero es la agregación de demanda; el segundo, la compra de productos intermediados; y el tercero, la post venta. El resultado del conjunto de ellos, permite contar con los productos comprometidos y mandatados a adquirir bajo el marco del modelo implementado, que contempla la distribución y facturación directa, junto a un adecuado control a través de un servicio de post venta.

El Departamento de Operaciones Comerciales, comienza en el mes de Junio de cada año el proceso de captura y agregación de demanda estimada de abastecimiento para el año siguiente a través la página web de CENABAST, la cual es validada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Los productos contenidos en esta demanda son evaluados uno a uno considerando su consumo histórico, así como eventuales errores en la programación, aportando las mejoras que resulten para una mejor gestión de compras y resolución de posibles problemas que se presenten, lo que permite obtener una mayor eficiencia y eficacia en los procesos de compras. Junto a ello, consolida y agrega demanda en cumplimiento de gestionar todos aquellos requerimientos de productos a partir de los 40 millones de pesos, proceso también validado por la Subsecretaría de Redes Asistenciales. De esta forma, para el año de evaluación (2012), CENABAST ofertó una canasta de 1.278 productos, inferior en un 14% a la canasta 2011 (1.488 productos).

Luego del ejercicio de focalización de los productos demandados, se concluye la gestión de compras para 702 productos, comprometidos abastecer el año 2012, manteniéndose la intermediación de algunos fármacos que, pese a no encontrarse sobre el rango establecido, resultan esenciales para la

gestión hospitalaria y de atención primaria de salud, por ejemplo 157 productos GES<sup>1</sup> y 48 de Alta Criticidad.

Cabe señalar que en el mes de Junio de 2012, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, acuerda y determina no volver a publicar licitaciones de productos re-licitados por segunda y tercera vez, afectando a 214 productos declarados desierto, principalmente, por alza de precios y falta de oferentes. Lo anterior, equivalente a un potencial valorizado de 16.614 millones de pesos y un 30,4% de productos, reduciéndose la canasta final de gestión de compras 2012 a 488 productos.

**Tabla 1.- Evolución Programación Anual en MM\$**  
(Moneda Dic. 2012)<sup>2</sup>

TIPO CLIENTE	2010	2011	2012
EXTRASISTEMA	471	549	249
MUNICIPAL	18.385	24.115	18.198
SISTEMA	48.202	74.755	55.968
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>67.058</b>	<b>99.419</b>	<b>74.415</b>

De acuerdo a lo anterior, y considerando una variación negativa de un 25% de la demanda de productos respecto del 2011, el resultado del indicador institucional participación de intermediación CENABAST en el devengado de farmacia del S.N.S.S. (excluidos servicios de administración Municipal, Programas Ministeriales Alimentarios y Centralizados), alcanza un promedio de 34,17%, esto es, inferior en 7,83 puntos porcentuales respecto del año 2011, que alcanzó a un 42%. Para el análisis comparativo respecto del 2011, se debe tener en consideración que en esa fecha aún operaba el modelo de negocio antiguo.

**Tabla 2.- Evolución Indicador de Participación CENABAST en el Gasto Devengado de Farmacia del S.N.S.S.**

MES	2011	2012	VARIACIÓN 2012-2011
ENERO	41,30%	40,56%	-0,74
FEBRERO	56,98%	28,32%	-28,66
MARZO	50,52%	31,78%	-18,74
ABRIL	46,22%	29,97%	-16,25

1 Garantías Explícitas de Salud

2 Factor de actualización de las cifras del año 2010 y 2011 es 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente (DIPRES).

MES	2011	2012	VARIACIÓN 2012-2011
MAYO	44,06%	31,98%	-12,08
JUNIO	44,72%	33,51%	-11,21
JULIO	44,63%	35,14%	-9,49
AGOSTO	46,01%	34,36%	-11,65
SEPTIEMBRE	45,49%	35,00%	-10,49
OCTUBRE	44,98%	35,31%	-9,67
NOVIEMBRE	43,86%	35,83%	-8,03
DICIEMBRE	41,92%	34,17%	-7,75

Respecto de la participación, por Servicio de Salud, en las compras realizadas por CENABAST, se identifica que en primer lugar se encuentra el S.S. Metropolitano Central con un 53% y una reducción de 3 puntos porcentuales respecto del 2011, seguido por S.S. Aconcagua y Arauco con un 50% y una reducción de 8 y 2 puntos porcentuales respectivamente, con relación al 2011. Por otro lado, la menor participación corresponde al S.S. Metropolitano Oriente y Sur con un 25% y una reducción de 6 y 16 puntos porcentuales respectivamente, seguido por el S.S. Valparaíso San Antonio con un 27% con una reducción de 21 puntos porcentuales. El año 2011 en el devengado por Servicio de Salud, la mayor participación correspondió al S.S. Chiloé con un 88% disminuyendo sus compras el 2012 en un 41%, seguido por S.S. Araucanía Norte con un 75% que disminuye el 2012 en 31%, la menor participación correspondió al S.S. Magallanes con un 30% con una leve reducción el 2012 de 1%, seguido por el S.S. Metropolitano Oriente con un 31% que mantiene la posición el año 2012.

Las mayores reducciones en sus compras vía CENABAST el 2012, se producen en el S.S. Chiloé con el 41%, S.S. Coquimbo con un 33%, seguidos por S.S. Araucanía Norte y S.S. Antofagasta con 31%.

**Tabla 3.- Participación de CENABAST en el Gasto Devengado de Farmacia por Servicio de Salud.**

SERVICIOS DE SALUD	% PARTICIPACION CENABAST EN GASTO DEVENGADO SERVICIOS DE SALUD 2012	% PARTICIPACION CENABAST EN GASTO DEVENGADO SERVICIOS DE SALUD 2011	DIFERENCIA %
S.S. MET. CENTRAL	53%	56%	-3%
S.S. ARAUCO	50%	58%	-8%
S.S. ACONCAGUA	50%	52%	-2%
S.S. CHILOE	47%	88%	-41%
S.S. VIÑA DEL MAR-QUILLOTA	45%	57%	-12%
S.S. ARAUCANIA NORTE	44%	75%	-31%
S.S. ARICA	43%	57%	-14%
S.S. ANTOFAGASTA	41%	72%	-31%
S.S. MET. NORTE	40%	58%	-18%
S.S. AYSEN	39%	62%	-23%
S.S. IQUIQUE	39%	61%	-22%
S.S. L. BDO.O HIGGINS	38%	65%	-27%
S.S. DEL RELONCAVI	38%	46%	-8%
S.S. ARAUCANIA SUR	36%	51%	-15%
S.S. TALCAHUANO	35%	59%	-24%
S.S. ATACAMA	34%	50%	-16%
S.S. VALDIVIA	34%	44%	-10%
S.S. NUBLE	33%	43%	-10%
S.S. MET. SUR ORIENTE	31%	38%	-7%
S.S. OSORNO	30%	47%	-17%
S.S. MET. OCCIDENTE	30%	40%	-10%
S.S. COQUIMBO	29%	62%	-33%
S.S. BIO BIO	29%	41%	-12%
S.S. MAGALLANES	29%	30%	-1%
S.S. MAULE	28%	40%	-12%
S.S. CONCEPCION	28%	33%	-5%
S.S. VALPARAISO-SAN ANTONIO	27%	48%	-21%
S.S. MET. SUR	25%	41%	-16%
S.S. MET. ORIENTE	25%	31%	-6%

En este contexto, una de las prioridades de CENABAST, junto a su reformulación, fue mantener y mejorar los niveles de facturación asociada a cada línea de negocio, haciendo efectivo junto a ello la materialización de la facturación y pago de las mismas directamente entre proveedores y clientes, en concordancia con los compromisos de modernización de CENABAST. Así el 25% corresponde a la intermediación de fármacos e insumos del segmento de intermediación a Hospitales, Centros de

Atención Primaria y Entidades del Extrasistema y Ventas Especiales, con una variación negativa de 16% respecto del año 2011, estimándose que esta situación es el resultado, principalmente, de la incertidumbre y falta de conocimiento del funcionamiento del nuevo modelo de intermediación, situación que se espera revertir a contar del año 2013. Otro 25% corresponde a la ejecución del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), con una variación negativa de un 4% respecto del año 2011, principalmente, por la obtención de mejores precios obtenidos para productos del adulto mayor (cremas y Mi Sopita) y fletes. Finalmente, un 50% corresponde al servicio de intermediación que se realiza para la ejecución de los Programas Ministeriales, lo que representa una leve variación negativa de un 0,13% respecto del año 2011.

Dado lo anterior, es importante destacar que el año 2012, refleja un menor valorizado de las transacciones intermediadas al segmento Hospitales y Consultorios del S.N.S.S. y de Administración Municipal (16%), lo que conlleva a centrar los esfuerzos en acelerar el proceso de modernización de tal forma de ofertar un servicio terminado y perfeccionado a nuestros clientes, junto con incentivar la optimización de recursos accediendo al beneficio de ahorro por compras agregadas vía CENABAST. Por otra parte, y en lo futuro, dado el nuevo modelo, en lugar de ventas o facturación nos referiremos a "transacciones intermediadas" considerando que sólo emitiremos facturas por comisión, En este contexto podemos señalar, que las transacciones globales de intermediación 2012 alcanzaron a 227.853 millones de pesos, esto es un 5,7% inferior al año anterior (moneda 2012).

**Tabla 4.- Transacciones intermediadas 2010-2012.**

(M\$ Moneda Dic. 2012)<sup>3</sup>

Cliente	2010	2011	2012
<b>Intermediación</b>	54.535	62.564	53.183
<b>PNAC/PACAM</b>	64.454	58.051	55.678
<b>Programas Ministeriales/PARN</b>	93.784	114.585	114.433
<b>Ventas Especiales</b>	15.565	6.441	4.559
<b>Total Anual</b>	<b>228.338</b>	<b>241.641</b>	<b>227.853</b>

PNAC: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (Niños y Mujeres Embarazadas)

PACAM: Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor.

PARN: Programa de Apoyo Recién Nacido

De las transacciones al segmento Intermediación del 2012, el 76% de ellas corresponde a Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud equivalente a 40.419 millones de pesos y, 24% a Centros de Atención Primaria de administración Municipal, con 12.764 millones de pesos.

<sup>3</sup> Factor de actualización de las cifras del año 2010 y 2011 es 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente (DIPRES).

En este mismo marco, se destacan las transacciones e inversión en los Programas Ministeriales intermediadas por CENABAST, como el Programa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) 31.230 millones de pesos; Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) 21.486 millones de pesos; Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) 11.352 millones de pesos; de Infecciones y Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA y ERA) 10.949 millones de pesos; Hemofilia 10.072 millones de pesos; y las Enfermedades de Alto Costo 7.322 millones de pesos. Estos programas representan el 81% del total facturado al segmento Ministerial.

Se destaca de entre los programas con mayor representación en el segmento Ministerial, el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), por su alto impacto social de desarrollo y económico para las familias que se atienden en el sistema Público de Salud. El programa es parte de las prestaciones del Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo, implementado a contar del año 2009, siendo su propósito el de "Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud, cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo",

**Tabla 5.- Distribución del Programa de Apoyo al Recién Nacido 2012**  
(Unidades de producto)

Producto	2010	2011	2012
Cuna Corral equipada	173.546	162.690	150.483
Set Cuidados Básicos - Estimulación Recién Nacido	189.877	162.500	150.483
Set Apego Seguro - Vestuario para Bebé	432.418	323.360	232.483

## Gestión de Compras

Al momento de consolidar la demanda agregada para el año siguiente, ésta es evaluada desde el aspecto financiero, considerando las fluctuaciones de precio del mercado farmacéutico e insumos clínicos, así como también, los factores macroeconómicos asociados que pueden afectar los precios o las condiciones de compra de los productos. En este marco, y pese a concluir el año 2012 con un 9% de procesos de licitación pública declarados desiertos sin oferentes y un 17% por alza de precios, CENABAST alcanzó un 30% de ahorro en los precios de compra de fármacos e insumos en los procesos efectivamente concluidos, éste respecto de los precios transados por los Servicios de Salud y Hospitales directamente a través del portal Mercado Público.

Se destacan transacciones por un menor precio en algunos productos, como por ejemplo la compra de Losartan Potásico, adquirido a un precio promedio inferior en un 36% que el precio promedio de compras directas en mercado público y la Albumina Humana a un precio promedio inferior de 22%.

**Tabla 6.- Evolución de la gestión global de CENABAST**

	2010	2011	2012
<b>Participación de CENABAST en el gasto del S.N.S.S.</b>	49%	42%	34%
<b>Monto Total Intermediado (M\$ moneda diciembre 2012)<sup>4</sup></b>	228.338	241.641	227.853
<b>Ahorro total al S.N.S.S.</b>	26%	28%	30%

### **3.3.2.- Producto Estratégico Control y Apoyo Logístico**

A contar del año 2012, la entrega del producto está basada en la derivación gradual de las funciones de almacenaje, picking, embalaje y de distribución de productos realizada en bodegas de CENABAST a bodegas de Proveedores y de Operadores Logísticos. De acuerdo a ello, de la función de Recepción de Productos, Almacenamiento, Picking, Embalaje y Distribución se pasó a cumplir funciones de "Control y Gestión", para lo cual se crea el Depto. de Control y Gestión de Contratos dando cumplimiento así a otro de los compromisos de la reformulación.

---

<sup>4</sup> Factor de actualización de las cifras del año 2010 y 2011 es 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente (DIPRES).



## Gestión de Almacenamiento

El año 2012, en términos de resultado del cumplimiento del objetivo de la reformulación de CENABAST, esto es, el término de Bodegas propias, se informa que ésta alcanza los 2.936 millones de pesos, lo que representa una disminución global del 74% en relación al stock en bodega a Diciembre de 2011, que en moneda 2012, se mantenía en 11.332 millones de pesos.

**Tabla 7.- Evolución de la desmaterialización bodegas M\$**

MES	STOCK MENSUAL	VARIACIÓN %
dic-11 <sup>5</sup>	11.332	-
ene-12	9.096	-20
feb-12	8.236	-27
mar-12	7.659	-32
abr-12	7.315	-35
may-12	6.226	-45
jun-12	5.578	-51
jul-12	5.098	-55
ago-12	4.762	-58
sep-12	4.590	-59
oct-12	4.649	-59
nov-12	4.674	-59
dic-12	2.936	-74

---

<sup>5</sup> Factor de actualización de la cifra del año 2011, es 1,030057252 (DIPRES).

## Gestión de Distribución

La gestión de distribución, se encuentra medida por la oportunidad de recepción productos calendarizado por nuestros Clientes en sus bodegas. Su resultado evolutivo se puede apreciar en la siguiente tabla y corresponde al indicador institucional de asertividad en la entrega:

**Tabla 8.- Evolución indicador entrega de productos en fecha comprometida  
(Asertividad en la entrega)**

MES	2011	2012
ENERO	87,32	83,37
FEBRERO	84,96	81,45
MARZO	88,03	80,97
ABRIL	88,77	81,26
MAYO	89,32	82,96
JUNIO	89,06	83,84
JULIO	88,83	84,89
AGOSTO	89,04	85,44
SEPTIEMBRE	87,36	85,89
OCTUBRE	87,70	86,19
NOVIEMBRE	87,51	86,49
DICIEMBRE	87,87	86,35

No obstante que el resultado promedio del período 2012, es de un 86,35% sobre una meta de un 90%, inferior al promedio obtenido el año 2011 en 1,52 puntos porcentuales, donde el promedio alcanzó un 87,87%, el resultado se vio principalmente afectado, debido a que el año 2012, entró en vigencia la distribución a través de un Operador Logístico y la implementación del nuevo Departamento para la Gestión y Control de Contratos, presumiéndose que el resultado fue mayor, sin embargo el retraso y acumulación de medios de verificación entregados a CENABAST, por parte de proveedores y operadores logísticos, dificultó su verificación total. Para el año 2013 se programó la implantación de herramienta tecnológica que permitirá obtener esta información vía web por parte

de proveedores como también de clientes, junto con haber incorporado en bases de licitación la obligatoriedad de la entrega de información por parte de proveedores.

Por otra parte y en términos de cumplimiento de la distribución de la demanda por Línea de Operación (Q), el año 2012 la línea de intermediación a Hospitales y Consultorios promedió en un 64%, superior en 7 puntos porcentuales respecto del 2011 que alcanzó un 57%. En cuanto a la línea de Programas Ministeriales, el promedio es de 86%, esto es superior en 17 puntos porcentuales al 2011, que alcanzó un promedio de 69%, segmento que históricamente ha reflejado un mejor nivel de cumplimiento en razón del menor número de productos y puntos de distribución centralizados.

**Tabla 9.- Evolución Cumplimiento de la Distribución de la Demanda por Línea de Operación (Q)**

MES	INTERMEDIACIÓN		PROGRAMAS MINISTERIALES	
	2011	2012	2011	2012
Enero	51%	19%	61%	65%
Febrero	54%	47%	64%	84%
Marzo	56%	62%	63%	84%
Abril	51%	51%	70%	75%
Mayo	48%	53%	67%	69%
Junio	54%	61%	69%	89%
Julio	59%	80%	68%	93%
Agosto	58%	84%	67%	87%
Septiembre	72%	81%	76%	97%
Octubre	61%	75%	70%	97%
Noviembre	59%	85%	70%	97%
Diciembre	65%	73%	79%	90%
<b>PROMEDIO</b>	<b>57%</b>	<b>64%</b>	<b>69%</b>	<b>86%</b>

### Gestión de Recaudación

Al cierre del año 2012, se había recuperado el 35% (21.934 millones de pesos) de los recursos consolidados como cuentas por cobrar e ingresos devengados de años anteriores. Para el año 2012, la deuda global de clientes ascendió a 40.085 millones de pesos, donde el 74,76% (29.968 millones de pesos) corresponde a Hospitales y el 21,26% (8.523 millones de pesos) corresponde a Establecimientos de Atención Primaria dependientes del sector Municipal. La deuda vencida alcanzó a 29.260 millones de pesos comparado al mismo período del 2011, que fue de 41.389 millones de

pesos, lo que representa una significativa disminución de un 29%, y de un 55% respecto de diciembre 2010 (35.321 millones de pesos, moneda 2012). Se destaca la labor personalizada de cobranzas desarrollada en el período, que incluye no sólo el envío de estados financieros a clientes, sino que también, el contacto permanente y personal de nuestros ejecutivos con información acerca del estado de las deudas de cada establecimiento, así como también las aclaraciones de discrepancias entre clientes y CENABAST.

**Tabla 10.- Evolución de la deuda en relación a las cuentas por cobrar<sup>6</sup>**

<b>Deuda</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>De Clientes</b>	<b>93.733</b>	<b>63.882</b>	<b>40.085</b>
<b>Deuda Vencida Clientes</b>	<b>64.581</b>	<b>41.389</b>	<b>29.260</b>
<b>A Proveedores</b>	<b>122.538</b>	<b>73.635</b>	<b>45.497</b>
<b>Deuda Vencida Proveedores</b>	<b>71.638</b>	<b>39.963</b>	<b>23.863</b>

Por otra parte, la deuda con proveedores disminuyó en 28.138 millones de pesos, esto es, un 38% en el período Diciembre 2011 – Diciembre 2012 (moneda 2012), y un 63% respecto de Diciembre de 2010 (77.041 millones de pesos). Mientras que la deuda vencida cayó de 39.963 millones de pesos el año 2011 a 23.863 millones de pesos el año 2012, esto es, un 40,3% y de un 67% respecto del año 2010 (47.775 millones de pesos, moneda 2012).

En relación al indicador institucional de ingresos totales percibidos, el resultado efectivo del año 2011 y 2012 se encuentra sobre la meta estimada en 80%, siendo los resultados alcanzados de 82% y 84,77% respectivamente, superiores al año 2010, cuyo resultado fue de un 65%, colocándose por debajo de la meta estimada para ese año (78%).

---

<sup>6</sup> Factor de actualización de las cifras del año 2010 y 2011 es 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente (DIPRES).

## 4. Desafíos para el año 2013

Los principales desafíos para el próximo año, guardan relación con el necesario avance y profundización que se debe verificar en la implantación de la reformulación y modernización de CENABAST. En este contexto, cobra especial relevancia el objetivo del desarrollo del Plan de Modernización, cuyo propósito principal es permitir gestionar de mejor forma el conjunto de iniciativas requeridas para el logro de los objetivos estratégicos definidos por CENABAST, contribuyendo a la materialización de su Visión en un horizonte de cuatro años.

### Objetivos estratégicos institucionales (ficha A1 2013)

1. Control y Apoyo Logístico para la provisión de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos.
2. Aumentar la participación de CENABAST en las adquisiciones de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos intermediadas por el sistema público de salud, mediante la focalización de compras y distribución directa.
3. Garantizar la completitud de la demanda comprometida de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos, intermediados por el sistema público de salud.
4. Asegurar el autofinanciamiento institucional, mediante la cobranza de la facturación emitida, que permitan contar con recursos suficientes para sustentar su autonomía financiera.

Los indicadores de resultados para monitorear el progreso de los objetivos estratégicos, definidos a partir del estudio realizado por el Centro de Estudios Públicos de la Universidad de Chile, durante el año 2012, se relacionan directamente con las actividades e iniciativas a ser desarrolladas. La línea base para cada indicador fue definida durante las primeras etapas del desarrollo de los respectivos proyectos, los cuales, principalmente, tienen como propósito:

- Aumentar el porcentaje de participación en el mercado de suministros de medicamentos e insumos médicos.
- Incrementar el ahorro por compras en volumen.
- Reducir los costos en el proceso de intermediación y distribución a los establecimientos.
- Mejorar la percepción de los clientes en relación a la calidad, completitud y oportunidad del servicio de abastecimiento.
- Incrementar y mejorar los servicios de post venta.
- Mejorar los procesos de facturación y cobranza de los servicios de CENABAST.

- Disminuir los tiempos del proceso de compras.
- Mejorar en oportunidad y completitud en la entrega de productos en el proceso de distribución.

## **DETALLE DEL PLAN DE MODERNIZACIÓN**

El Plan de Modernización de CENABAST, está constituido por una serie de componentes, los cuales actuando articuladamente, permitirán la materialización de las tareas modernizadoras que se requieren para concretar el nuevo modelo de negocio. A continuación se presentan resumidamente los diferentes componentes del Plan de Modernización, así como los proyectos que lo integran:

### **1. INTELIGENCIA DE NEGOCIOS**

Su principal objetivo, es lograr que los procesos y actividades estén centrados en la generación de conocimiento tanto de mercado como de los clientes, proveedores, compras, gestión de contratos, alianzas estratégicas y potenciales competidores. El desarrollo y fortalecimiento de este conjunto de actividades ayudarán a la CENABAST a mantener el control sobre las actividades que se han externalizado, así como también en la capacidad de anticiparse y entender lo que los clientes requieren. Los proyectos que integran este componente son:

#### **1.a) Inteligencia de la Demanda**

El objetivo de este proyecto, es mejorar la identificación de las necesidades individuales de nuestros clientes, su comportamiento, características, expectativas y percepción, con el fin de maximizar su nivel de satisfacción. Los objetivos específicos consideran: (a) obtener la información de clientes actualizada; (b) analizar el comportamiento de compra de clientes con CENABAST; (c) analizar el comportamiento de compra de clientes en el Mercado Público; (d) mejorar la calidad de la programación de nuestros clientes; (e) disminuir los errores futuros (formato de compra, error digitación, entre otros); (f) identificar nuevos productos y servicios requeridos por nuestros clientes (insumos o medicamentos).

#### **1.b) Mejoramiento al Proceso de Compras**

El objetivo de este proyecto, es optimizar el proceso de compra para satisfacer los requerimientos de los clientes en tiempo y forma, logrando incrementar la participación de CENABAST en el mercado público y su validación como eje intermediador entre MINSAL y la industria de fármacos, insumos y productos alimenticios. Los objetivos específicos asociados corresponden a: (a) focalizar la misión del Departamento de Compras hacia el “core business” de CENABAST (Intermediador de compras, culminando su gestión hasta la emisión del Contrato de Adjudicación); (b) aumentar la participación de los oferentes en los procesos de compras; (c) reducir los tiempos del proceso de compra; (d)

establecer herramientas de mitigación de errores y mecanismos de solución; (e) determinar los recursos mínimos requeridos para un proceso de compras eficiente; (f) especificar los requerimientos esenciales necesarios para activar un proceso de compra; (g) disminuir las observaciones de los organismos reguladores respecto a la gestión del proceso de compra; (h) contar con una herramienta de seguimiento que se ajuste a los requerimientos del proceso de compra; (i) eliminar el carácter insular del Sub Departamento de Programas Alimentarios.

### **1.c) Desarrollo de capacidades de gestión para el cumplimiento de contratos**

El objetivo de este proyecto, es desarrollar las capacidades para gestionar efectiva y oportunamente el cumplimiento de los contratos. En términos específicos: (a) mejorar el tiempo de entrega de suministros; (b) generar canales de comunicación entre proveedores y clientes; (c) mejorar la comunicación entre actores de la cadena logística (Proveedores, Operadores Logísticos, Gestión de Contratos, Operaciones Comerciales); (d) desarrollar un sistema de información que permita monitorear los procesos relacionados con la gestión de contratos; (e) entregar respuestas oportunas al Departamento de Operaciones Comerciales en base al monitoreo de los despachos efectivos con respecto a los programados; (f) Capacitar a los funcionarios del Departamento de Gestión de Contratos; (g) Identificar las capacidades y ventajas comparativas de cada uno de los funcionarios del Departamento de Gestión de Contratos.

## **2. OPERACIONES DE DISTRIBUCIÓN**

El objetivo de este componente considera que, ante un sistema externalizado, es vital contar con un mayor control y conocimiento de los aspectos de distribución. Esto resulta necesario ya que la distribución es una actividad central del negocio para CENABAST y su mal desempeño afecta directamente los resultados del resto de las actividades, principalmente en lo que respecta a la calidad del servicio y cumplimiento de los requerimientos solicitados por el Sistema de Salud. La delegación del servicio a uno o varios operadores debe estar complementada por el fortalecimiento de la capacidad de análisis, control y monitoreo de la distribución, los cuales deben potenciarse en términos de habilidades y conocimiento. El proyecto que se asocia a este componente corresponde a:

- Diseño, licitación e implementación del nuevo servicio de distribución

El objetivo de este proyecto, es diseñar e implementar un servicio de distribución de productos, que permita reducir los costos logísticos y mejorar la calidad de la relación con clientes y proveedores, con una mirada sistémica y sustentable, que asegure la trazabilidad de los productos, incorporando los mejores estándares tecnológicos desarrollados por la industria logística, posicionando a CENABAST como una institución moderna y confiable. Sus objetivos específicos corresponden a: (a) identificar los servicios que generan valor a los clientes y proveedores; (b) definir alternativas del servicio de distribución a contratar por CENABAST; (c) estimación de costo de las alternativas de distribución; (d) definir indicadores de calidad de servicio para la distribución; (e) conseguir la

validación de la autoridad (Dirección, Ministerio); (f) elaborar bases de licitación para la contratación del servicio de distribución; (g) Controlar la implementación y monitoreo del servicio y; (h) dejar instalada las capacidades para la administración del contrato y definir las capacidades que se requieren para el control en régimen.

### **3. POST – VENTA**

El objetivo de este componente es que la organización centre sus esfuerzos en mejorar la relación con el cliente, actividad estratégica de nexo entre clientes y áreas más técnicas y de generación de conocimiento de CENABAST, estableciendo una línea directa con sus requerimientos: identificar cambios en las necesidades de programación y despacho, recibir retroalimentación activa y en forma directa, entender y redistribuir su inventario, atender y anticipar oportunamente fallas en productos, identificar mejoras potenciales en la programación y estimación de la demanda.

### **Política y Estrategia del Departamento de Operaciones Comerciales**

El objetivo de este proyecto, es aumentar la participación en la compra de medicamentos e insumos a través de CENABAST, generando una nueva propuesta de valor al servicio actual. Los objetivos específicos consideran: (a) mejorar la calidad y tiempos de respuesta de los requerimientos de los clientes, implementando indicadores asociados a cada Convenio de desempeño colectivo por departamento; (b) mejorar el acceso e información al Departamento de Operaciones Comerciales y sus ejecutivos, así como de las demás áreas de negocio de CENABAST (Compras, Gestión de Contratos, Dirección Técnica); (c) focalizar los esfuerzos y generar una atención personalizada, diferenciando los servicios según tipo de cliente (segmentación y protocolo); (d) potenciar las actuales TIC's (web service, OIRS, call center, web mail) que se relacione con los clientes; (e) identificar nuevos servicios y productos que incrementen los beneficios y satisfacción de los clientes; (f) desarrollar servicios de post-venta (visitador comercial en terreno de acuerdo al calendario de entrega asignado para establecimiento distinto al perfil ejecutivo actual); (g) analizar la competencia actual; (h) monitorear nuevas condiciones del mercado (legales, técnicas, tecnologías, etc.).

### **4. SOPORTE**

Para ofrecer el soporte a los procesos principales de CENABAST, con los sistemas de ayuda necesarios, la institución está comprometida con el desarrollo de nuevas políticas y sistema de gestión de personas, incluyendo estructuras de incentivos, contratación, evaluación, formación y desarrollo y, asimismo, con el desarrollo de los requerimientos de tecnología que apoyen las capacidades informáticas con estándares tecnológicos necesarios para estar a la vanguardia en el mercado en que se encuentra.

Los proyectos que integran este componente son:

#### **4.a) Plan de desarrollo informático**



El objetivo de este proyecto es proveer a CENABAST de un conjunto de tecnologías de la información que permitan satisfacer las necesidades de información institucional de manera oportuna, integrada, segura, confiable, eficiente y con calidad, en el periodo 2012-2014. Los resultados esperados contemplan los siguientes productos: (a) arquitectura empresarial de CENABAST; (b) equipamiento actualizado y potenciado; (c) procesos automatizados a través de la implementación de sistemas de información.

Para este proyecto se considerarán todos aquellos recursos que son vitales en términos de existencia, hardware, software o espacios físicos para poder desempeñar las actividades y procesos comentados en los puntos anteriores.

Específicamente, se contempla:

- Seguridad informática
- Plataforma de gestión documental
- Plataforma para transparencia (activa y pasiva)
- Implementación plataforma WorkFlow
- Implementación plataforma Business Intelligence
- Mejoras en Data Center

#### **4.b) Desarrollo de Nuevas Políticas y Sistemas de Gestión de Personas**

Diseñar Políticas y un Programa de Competencias Estratégicas orientadas a alinear la operación del nuevo modelo de gestión de CENABAST, con consideración de las prioridades organizativas de la institución, que permitan respaldar la estrategia de las principales unidades de negocio (Compras, Gestión de Contratos, Operaciones Comerciales). En términos específicos, el proyecto propone: (a) Política de Gestión de Personas alineada con la nueva CENABAST; (b) Modelo de Gestión por Competencias Estratégicas para fortalecer los procesos críticos; (c) Desarrollo de competencias estratégicas de CENABAST; (d) Usuarios SAP capacitados; (e) Desarrollo de competencias en Liderazgo; (f) Desarrollo de competencias de negociación; (g) Sistema de Gestión del Desempeño acorde con las Metas Institucionales; (h) Implementación de herramienta de Business Intelligence – Qlik View para Gestión de Personas; (i) Modificación de DFL31/1995 que fija Planta para el Nuevo Modelo de CENABAST.

#### **4.c) Fortalecimiento de los procesos para la sustentabilidad de la gestión financiera**

El objetivo de este proyecto es diseñar y mejorar los procesos de facturación y cobranza bajo el actual modelo de CENABAST, como asimismo el desarrollo de mecanismos de financiamiento para garantizar la operación. Los resultados específicos deberán contemplar: (a) rediseño y/u

optimización de procesos de cobranza; (b) desarrollo de mecanismos de ingreso; (c) modelo de estructura de costo; (d) mejoramiento de gestión y control presupuestario.

#### **4.d) Desarrollo e implementación de estrategia comunicacional**

El objetivo de este proyecto es la elaboración de un plan de acción que permita mejorar las comunicaciones internas de la Central, en función de los objetivos de gestión, y acompañar el proceso de modernización institucional. Los objetivos específicos corresponden a: (a) generar un cronograma de actividades orientadas al fortalecimiento de vínculos de confianza, relaciones interpersonales y trabajo en equipo; (b) establecer un “Calendario de Hitos” comunicacionales que, con cierta periodicidad, sirvan para la visualización del trabajo en comunicaciones; (c) acompañar el proceso de modernización institucional incorporando acciones de apoyo a las iniciativas impulsadas por el Comité Estratégico de Modernización; (d) incorporar el uso de tecnologías de información a los procesos de comunicación interna; (e) generar un mecanismo de control y evaluación de los resultados de la implementación de este proyecto.

## 5. Anexos

### Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

#### - Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

Decreto Ley N°2.763 Capítulo V, Artículo 46 y siguientes. Decreto Supremo N°78 del año 1980 del Ministerio de Salud.

#### - Misión Institucional

Gestionar con eficiencia el abastecimiento de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos para el sistema público de salud, generando ahorro, oportunidad y calidad que permitan contribuir al cumplimiento de las políticas públicas de salud.

#### - Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2011

Número	Descripción
1	Reformular la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de salud.
2	Garantizar a la población acceso a medicamentos en forma oportuna, con calidad comprobada en términos de eficacia, seguridad y al precio justo.
3	Resguardar el uso eficiente de los recursos públicos invertidos en salud, de forma que se destinen al usuario final.

#### - Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Generar ahorro mediante la consolidación de demanda, que permita la obtención del menor precio posible en las compras intermediadas por el sistema público de salud.
2	Aumentar la participación de CENABAST en las adquisiciones de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos Intermediadas por el sistema público de salud, mediante la focalización de compras y distribución directa.
3	Garantizar la completitud de la demanda comprometida de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos, intermediados por el sistema público de salud.
4	Asegurar el autofinanciamiento institucional, mediante la cobranza de la facturación emitida, que permitan contar con recursos suficientes para sustentar su autonomía financiera.

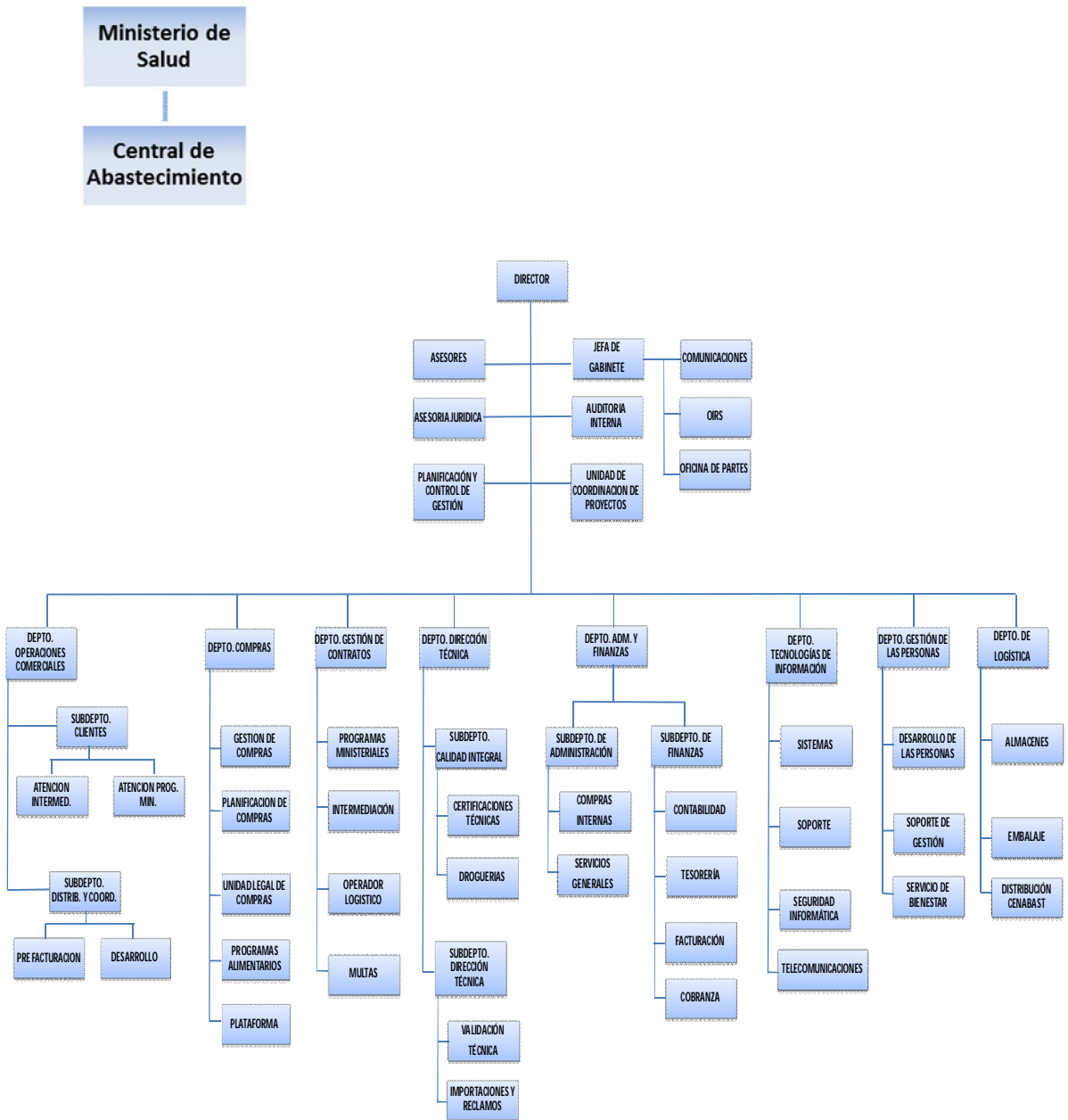
## - Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	Intermediación para la Compra de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos. - Intermediación con demanda consolidada. - Intermediación sin demanda consolidada.	1, 2, 3, 4
2	Control y Apoyo Logístico para la provisión de medicamentos, dispositivos de uso médico, insumos y alimentos. - Control de Operadores Logísticos. - Control y Gestión de Contratos para el suministro.	1, 2, 3

## - Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre	Cuantificación
1	Establecimientos del S.N.S.S. (Servicios de Salud, Servicios de Atención Secundaria y Terciaria).	238
2	Establecimientos de Administración Municipal (Atención Primaria).	2.050
3	Ministerio de Salud (Subsecretarías de Salud).	2
4	Extra Sistema (Establecimientos Adscritos al S.N.S.S. DFL 36)	50

## b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



### c) Principales Autoridades

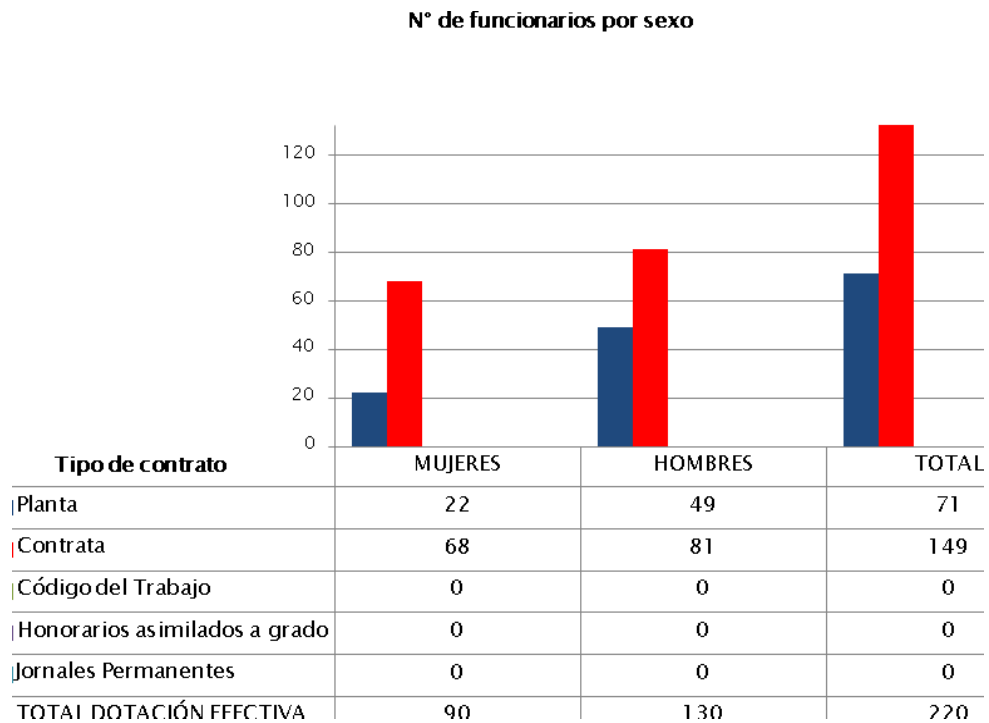
Cargo	Nombre
Director (ADP)	Valentín Díaz Gracia (ADP)
Jefe de Gabinete	Valentina Díaz Abt
Jefe Departamento de Operaciones Comercial (ADP)	Antonio Núñez Gómez (ADP)
Jefe Departamento de Compras (ADP)	Sergio Silva Manzano (Subrogante a Marzo 2012) Ana Nicul Fonseca (Titular ADP a Junio 2012) Cecilia Saldías Lizama (Subrogante a Diciembre 2012)
Jefe Departamento Administración y Finanzas (ADP)	Claudio Stuckrath Barría (Subrogante Marzo 2012) Hugo Lazo Santibañez (Subrogante)
Jefe Departamento Logística (ADP)	Víctor Herrera Barake (Titular ADP)
Jefe Departamento Técnico y de Calidad (ADP)	Francisco Lam Wong (Subrogante)
Jefe Departamento Gestión Contratos	Sergio Silva Manzano
Jefe Departamento de Tecnología de Información	Pedro Arrau Fontecilla
Jefe Departamento Proyectos de Modernización	Cristian López Ugalde
Jefe Departamento Gestión de las Personas	Marina Vega Muñoz
Jefe Asesoría Jurídica	Ximena Meza Larenas
Jefe Auditoría Interna	Jorge Torres Jara
Jefe de Planificación y Control Gestión	Eliecer González Aravena

**ADP: Cargo de Alta Dirección Pública**

## Anexo 2: Recursos Humanos

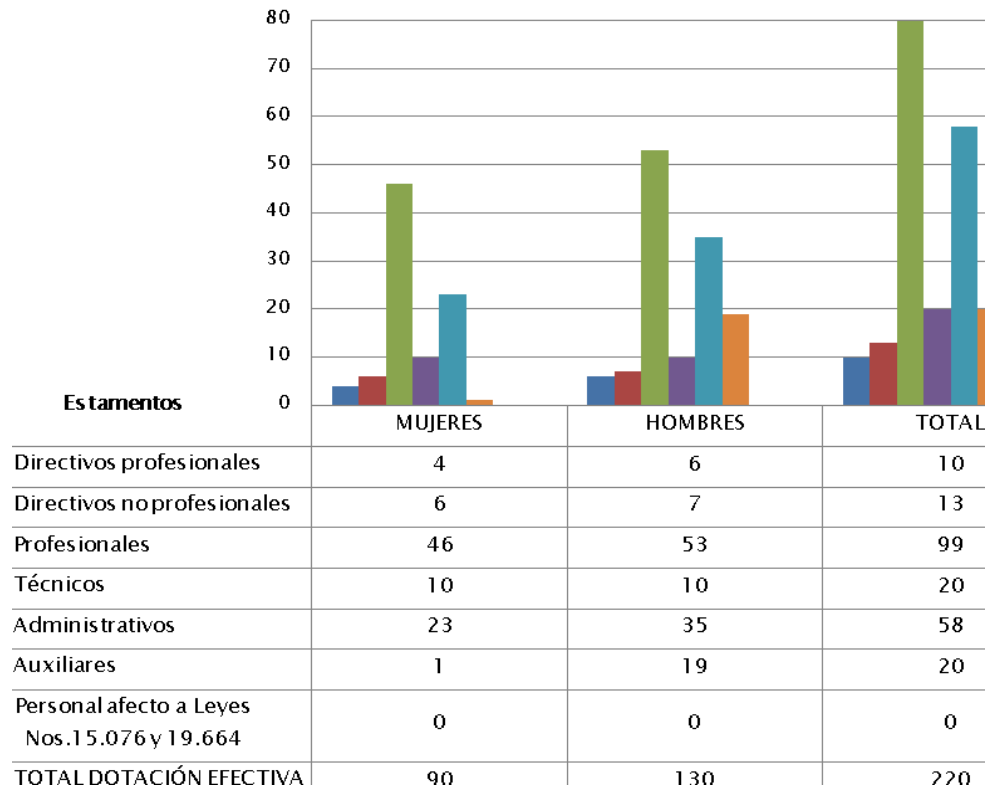
### a) Dotación de Personal

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2012 por tipo de contrato (mujeres y hombres).



**Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2012 por estamento (mujeres y hombres).**

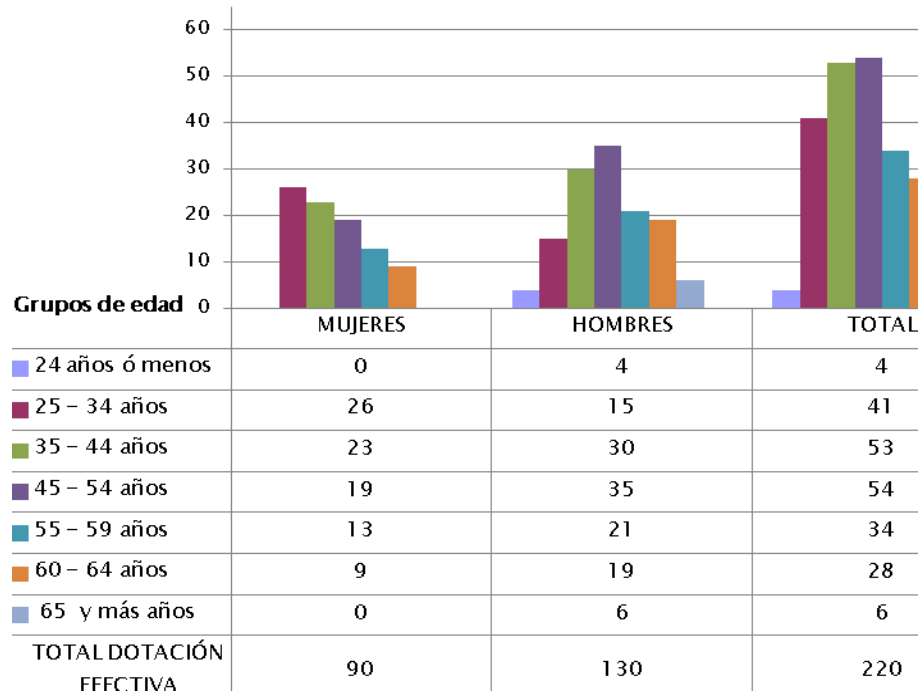
**N° de funcionarios por sexo**





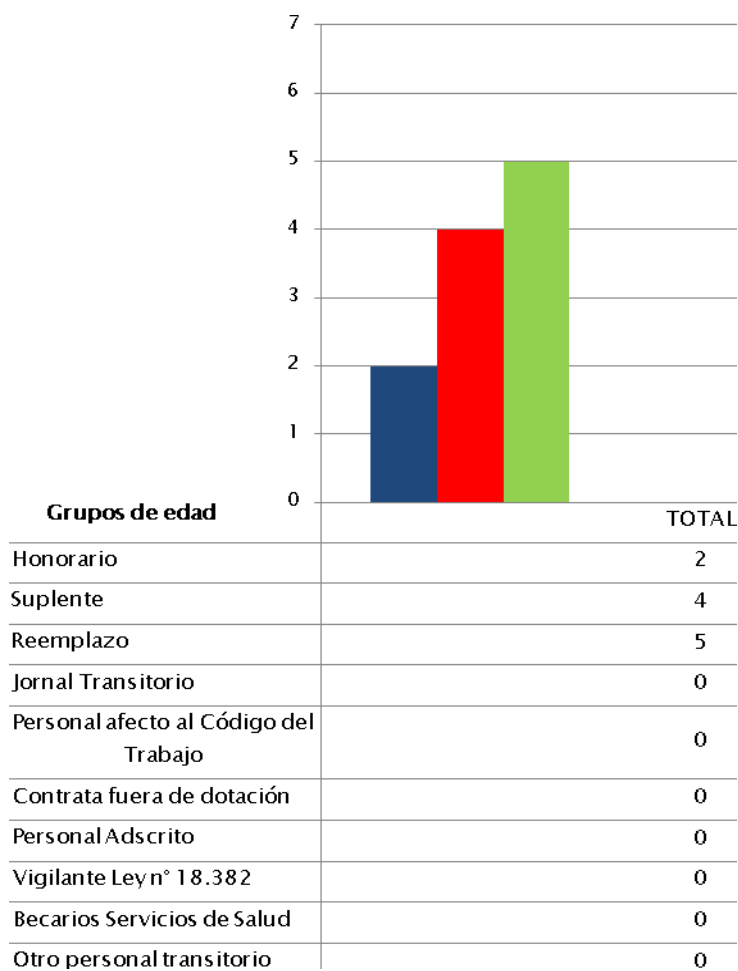
**Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2012 distribuida por grupos de edad (mujeres y hombres).**

**N° de funcionarios por sexo**



## b) Personal fuera de dotación

Gráfico con tabla de datos: Dotación Efectiva año 2012 por tipo de contrato



## Cálculo del avance

### c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>7</sup>		Avance <sup>8</sup>	Notas
		2011	2012		
<b>1. Reclutamiento y Selección</b>					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata <sup>9</sup> cubiertos por procesos de reclutamiento y selección <sup>10</sup>	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	29,41	61,76	210,00%	1
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1 / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	100	100	100,00%	2
<b>2. Rotación de Personal</b>					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	9,43	13,18	139,77%	3
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0,91	0,00%	4
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,94	0,45	47,87%	5
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0	0,91	0,00%	6
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	6,13	8,18	133,44%	7

7 La información corresponde al período Enero 2011 - Diciembre 2011 y Enero 2012 - Diciembre 2012, según corresponda.

8 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

9 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2012.

10 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

11 Se entiende como renovación de contrato a la recontractación de la persona en igual o distinto grado, estamento, función y/o calidad jurídica.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>7</sup>		Avance <sup>8</sup>	Notas
		2011	2012		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	2,35	2,73	116,17%	8
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t})$	0,9	1,17	130,00%	
<b>3. Grado de Movilidad en el servicio</b>					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	18,31	0,00	9
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	6,11	32,89	264,32%	10
<b>4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal</b>					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	56,13	48,18	85,84%	11
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\sum \text{N}^\circ \text{ de horas contratadas en actividades de capacitación año t} * \text{N}^\circ \text{ de participantes en actividades de capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	13,5	19,18	142,07%	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia <sup>12</sup>	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	50	72,73	145,46%	12
4.4 Porcentaje de becas <sup>13</sup> otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	1,88	0,91	48,40%	13

12 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

13 Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>7</sup>		Avance <sup>8</sup>	Notas
		2011	2012		
<b>5. Días No Trabajados</b>					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).</li> </ul>	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,48	1,77	119,59%	14
<ul style="list-style-type: none"> <li>Licencias médicas de otro tipo<sup>14</sup></li> </ul>	$(N^{\circ} \text{ de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,32	0,13	40,63%	15
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	$(N^{\circ} \text{ de días de permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	0,03	0,08	266,67%	16
<b>6. Grado de Extensión de la Jornada</b>					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(N^{\circ} \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año } t/12)/ \text{Dotación efectiva año } t$	24,19	12,06	49,86%	17
<b>7. Evaluación del Desempeño<sup>15</sup></b>					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	91,10%	93,30%	102,41	18
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2	6,81%	13,92%	204,41%	19
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3	2,09%	0,01%	0,48%	20
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4	0,00	0,00	0,00	21

14 No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

15 Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

**Cuadro 1**  
**Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos**

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados <sup>7</sup>		Avance <sup>8</sup>	Notas
		2011	2012		
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño <sup>16</sup> implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.	SI	SI		
<b>8. Política de Gestión de Personas</b>					
Política de Gestión de Personas <sup>17</sup> formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.	NO	NO		

**NOTAS:**

1 El año 2012 ingresaron a Contrata 34 personas, de estas 21 correspondieron a proceso de reclutamiento y selección, 3 fueron reemplazos de licencias médicas, 1 alumnos en práctica, 1 honorarios y 8 ingresaron sin proceso de selección.

2 Se les renovó contrato a las 21 personas que ingresaron a contrata por proceso de selección en el año 2012.

3 Hubo 29 personas egresadas el año 2012.

4 Hubo 2 personas jubiladas el año 2012 con Incentivo al Retiro..

5 Hubo 1 funcionario que falleció el año 2012.

6 Hubo 2 personas que se acogieron a incentivos al retiro el año 2012.

7 Hubo 18 renunciaciones voluntarias de personal contrata el año 2012, en este indicador se considera como número de funcionarios que han cesado de sus funciones a aquellos con contrata al 31 de diciembre y hasta que su servicio fuera necesario.

8 Hubo 6 personas a las cuales se les acabo el periodo de trabajo para el cual habían sido requeridos. Contratos plazo fijos.

9 Hubo 13 ascensos planta administrativa con Toma de Razón por la Contraloría General de la Republica. Se encuentran 6 ascensos en la espera de Toma de Razón del año 2012, cabe señalar que la Planta Efectiva al 2012 se compone de 71 funcionarios titulares.

10 Hubo 49 funcionarios recontratados en grado superior el año 2012, sobre un total de 149 funcionarios contrata.

11 Cursos con control de asistencia, evaluación y certificado de aprobación, donde 106 personas fueron capacitadas, habiéndose contratado 2960 horas para capacitación, y 16 fueron las actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo en el año 2012.

12 Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

16 Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

17 Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

13 Hubo 2 funcionarios beneficiados con la otorgación de becas para estudios de especialización..

14 Hubo 4.664 días que corresponden a presentación licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo1).

15 Hubo 354 días que corresponden a presentación de otras licencias médicas, en este caso enfermedad hijo y patologías del embarazo.

16 Son 208 los días que corresponden a permisos sin goce de remuneraciones.

17 Las horas extras diurnas son 13.330 y las nocturnas son 18.513 durante el año 2012.

18 Funcionarios en Lista 1 son 167 funcionarios de los evaluados que son 179 el año 2012.

19 Funcionarios en Lista 2 son 11 funcionarios de los evaluados que son 179 el año 2012.

20 Funcionarios en Lista 3 es 1 funcionario de los evaluados que son 179 el año 2012.

21 Funcionarios en Lista 4 son 0 de los evaluados que son 179 el año 2012.

## Anexo 3: Recursos Financieros

### a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2				
Ingresos y Gastos Devengados año 2011 – 2012 Programa 01				
Denominación		Monto Año 2011 (M\$) <sup>18</sup>	Monto Año 2012 (M\$)	Notas
<b>INGRESOS</b>		<b>14.033.285</b>	<b>13.301.269</b>	
INGRESOS DE OPERACION		7.806.634	5.235.084	1
OTROS INGRESOS CORRIENTES		1.171.399	5.623.958	2
VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS			12.392	
RECUPERACION DE PRESTAMOS		5.055.252	2.429.835	3
<b>GASTOS</b>		<b>9.283.188</b>	<b>12.025.280</b>	
GASTOS EN PERSONAL		3.164.296	3.628.172	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		5.295.722	4.044.179	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		7.675		
INTEGROS AL FISCO			3.401.075	4
OTROS GASTOS CORRIENTES		14.214	683	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		8.129	264.308	5
SERVICIO DE LA DEUDA		793.152	686.863	6
<b>RESULTADO</b>		<b>4.709.802</b>	<b>1.275.989</b>	

#### NOTAS:

- 1 Ingresos de Operación corresponden a los ingresos por comisión devengadas por concepto de ventas de bienes y servicios.
- 2 Son ingresos provenientes de cobro de multas y recuperación de Licencias Médicas.
- 3 Deuda de comisiones no cobradas de años anteriores.
- 4 Íntegros al Fiscos corresponden a gastos devengados por concepto de IVA.
- 5 Fundamentalmente son compras de equipos y sistemas informáticos
- 6 Compras devengado año anterior pendientes de pago.

<sup>18</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Factor de actualización de las cifras del año 2011 es 1,0030057252.



## b) Comportamiento Presupuestario año 2012

<b>Cuadro 3</b>							
<b>Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2012</b>							
Sub.	Ítem	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial (M\$) <sup>19</sup>	Presupuesto Final M\$ <sup>20</sup>	Ingresos y gastos Devengados (M\$) <sup>21</sup>	Diferencia (M\$)
<b>INGRESOS</b>				<b>6.067.430</b>	<b>5.805.439</b>	<b>13.301.269</b>	<b>-7.495.830</b>
07			INGRESOS DE OPERACION	5.147.680	3.834.372	5.235.084	-1.400.712
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	63.746	358.675	5.623.958	-5.265.283
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	51.400	51.400	68.064	-16.664
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		291.738	5.536.439	-5.244.701
	99		Otros	12.346	15.537	19.455	-3.918
10			VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		12.392	12.392	
12			RECUPERACION DE PRESTAMOS	856.004	1.600.000	2.429.835	-829.835
	10		Ingresos por Percibir	856.004	1.600.000	2.429.835	-829.835
<b>GASTOS</b>				<b>6.067.430</b>	<b>12.079.849</b>	<b>12.025.280</b>	<b>54.569</b>
21			GASTOS EN PERSONAL	2.460.973	3.296.059	3.628.172	-332.113
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.127.476	4.192.116	4.044.179	147.937
25			INTEGROS AL FISCO	339.285	3.593.367	3.401.075	192.292
	01		Impuestos	339.285	3.593.367	3.401.075	192.292
26			OTROS GASTOS CORRIENTES		683	683	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	138.696	310.761	264.308	46.453
	03		Vehículos			15.856	-15.856
	04		Mobiliario y Otros		1.364	1.960	-596
	06		Equipos Informáticos	36.254	112.967	110.297	2.670
	07		Programas Informáticos	102.442	196.430	136.195	60.235
34			SERVICIO DE LA DEUDA	1.000	686.863	686.863	
	07		Deuda Flotante	1.000	686.863	686.863	
<b>RESULTADO</b>					<b>-6.274.410</b>	<b>1.275.989</b>	<b>-7.550.399</b>

19 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

20 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2012

21 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

## C) Indicadores Financieros

Cuadro 4						
Indicadores de Gestión Financiera						
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Efectivo <sup>22</sup>			Avance <sup>23</sup> 2012/ 2011	Notas
		2010	2011	2012		
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP Ley inicial / IP devengados]	6.609.522/ 15.136.502 =0.44	6.521.004/14.033.286 =0.46	6.068.430/13.301.267 =0.46		
	[IP percibidos / IP devengados]	9.898.080/15.136.502 =0.65	11.525.305/14.033.286 =0.82	11.328.331/13.301.267 =0.85		1
	[IP percibidos / Ley inicial]	9.898.080/6.609.522 =1.5	11.525.305/6.521.004 =1.8	11.328.331/6.068.430 =1.9		
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]	501.582/3.767.266 =0.13	793.223/6.534.222 =0.12	686.863/6.755.415 =0.10	86	
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)	501.582/9.005.687 =0.06	793.223/9.042.202 =0.09	686.863/8.728.351 =0.08	180	2

### NOTAS:

- 1 CENABAST se financia con ingresos propios derivados de sus operaciones de intermediación. Durante los periodos 2010 a 2012 estos ingresos han sido superiores en 1,7 veces sus presupuestos. Y percibiendo en último año un 85% de sus ingresos devengados.
- 2 En tanto que sus obligaciones para el siguiente periodo representa menos del 10% de su saldo final de caja. El saldo final de caja le permite una holgura financiera para el 2013 mientras se siga avanzando en la puesta a punto en el nuevo modelo de negocio.

<sup>22</sup> Las cifras están expresadas en M\$ del año 2012. Los factores de actualización de las cifras de los años 2010 Y 2011 son 1,064490681 y 1,030057252 respectivamente.

<sup>23</sup> El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

#### d) Fuente y uso de fondos

<b>Cuadro 5</b>				
<b>Análisis del Resultado Presupuestario 2012<sup>24</sup></b>				
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Saldo Inicial</b>	<b>Flujo Neto</b>	<b>Saldo Final</b>
<b>FUENTES Y USOS</b>		<b>6.343.552</b>	<b>1.275.979</b>	<b>7.619.531</b>
<b>Carteras Netas</b>			<b>864.118</b>	<b>864.118</b>
115	Deudores Presupuestarios		1.972.933	1.972.933
215	Acreedores Presupuestarios		-1.108.815	-1.108.815
<b>Disponibilidad Neta</b>		<b>2.771.667</b>	<b>4.387.312</b>	<b>7.158.979</b>
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	2.771.580	4.387.318	7.158.979
112	Disponibilidad en Monedas Extranjeras	87	-6	81
<b>Extrapresupuestario Neto</b>		<b>3.571.885</b>	<b>-3975.451</b>	<b>-403.566</b>
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	338.525	-302.292	36.233
116	Ajustes a Disponibilidades	346.346	-123.433	222.914
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	2.905.934	-3.550.215	-644.281
216	Ajustes a Disponibilidades	-18.921	489	-18.432

#### e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

No hay Compromisos Programáticos

#### f) Transferencias<sup>25</sup>

No hay

#### g) Inversiones<sup>26</sup>

No hay

24 Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

25 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

26 Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

## Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2012

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2012	Cumple SI/NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Servicios de Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.	Porcentaje de Ingresos totales Percibidos año t en relación a los Ingresos totales Devengados año t	(Total de Ingresos percibidos año t/Total de Ingresos devengados año t)*100	%	65% (9255944838/14219478194)*100	82% (11188995186/13623792055)*100	84,77% (11328331062/13362563648)*100	80% (1285100000/16152000000)*100	SI	106,56%	2
Servicios de Apoyo Logístico.	Porcentaje de notas de ventas de fármacos y dispositivos médicos entregadas a clientes en la fecha comprometida.	(N° total de notas de venta de fármacos y dispositivos médicos entregadas a clientes en la fecha comprometida/N° total de notas de venta de fármacos y dispositivos médicos entregados a clientes en el año t)*100	%	90% (42287/47157)*100	88% (84487/96151)*100	86,35% (23181/26844)*100	90% (17028/18920)*100	SI	95,94%	

27 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2012 es igual o superior a un 95% de la meta.

28 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2012 en relación a la meta 2012.

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2012										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta " 2012	Cumple SI/ NO <sup>27</sup>	% Cumplimiento <sup>28</sup>	Notas
				2010	2011	2012				
Servicios de Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.	Porcentaje de participación de Cenabast en el gasto devengado en farmacia del Sistema Nacional de Servicios de Salud  Enfoque de Género: No	(Monto total intermediado por CENABAST en el SNSS año t/Gasto devengado en farmacia del SNSS año t)*100	%	48% (126001848906/264233846000)*100	42% (143092986875/341362198152)*100	34.16% (125291348883/366675037145)*100	62% (217000000000/350000000000)*100	NO	55,11%	1
Servicios de Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.  Servicios de Intermediación para la compra de fármacos, dispositivos y equipos médicos, alimentos y servicios.	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 Mercado Público.  Enfoque de Género: No	((Canasta de fármacos e insumos valorizada a precio promedio obtenidos en Chilecompra por establecimientos de salud menos canasta de fármacos e insumos valorizada a precios de CENABAST por establecimientos de salud)/Canasta de fármacos e insumos valorizada a precios promedio obtenidos en Chilecompra por establecimientos de salud)*100	%	26.12% (10315221069.00/39484852658.00)*100	28.04% (13595871608.00/48480916676.00)*100	29.99% (6641701232/22145552493)*100	27.00% (4119352704/15256861846)*100	SI	111,07%	3

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio:	80%
Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas:	0%
Porcentaje de cumplimiento global del servicio:	80%

**Notas:**

1.- La evolución de la deuda de los clientes, en el último trimestre 2012, muestra una fuerte baja respecto del trimestre anterior 27,4% y una disminución de un 35% respecto de la deuda a Diciembre de 2011 que alcanzaba a MM\$62.019 siendo el resultado del indicador en ingresos percibidos 2011 de un 28,04%. El año 2012, se destaca la fuerte disminución de la deuda del segmento MINSAL con un 92% y Municipal, que alcanza un 33%, ambos respecto de Diciembre del 2011. De 237 municipios con deuda, 43 municipios han convenido compromisos de pago equivalente a MM \$ 7.219. La deuda total de estos municipios a diciembre de 2012 es de MM \$ 5.558, que equivale al 65,21% del total de la deuda municipal. Datos que junto otras cifras están directamente relacionados con el indicador en cuestión. Cabe recordar que el nuevo modelo, contempla la facturación directa de proveedor a hospitales y consultorios, de igual forma que el respectivo pago, directo de cliente a proveedores, lo que implica que CENABAST, sólo facturará la

2.- Tal como se señaló en los supuestos de la formulación del indicador, el logro de la participación en el gasto devengado en farmacia de los Servicios de Salud, estaba directamente relacionado con las directrices ministeriales en esta materia. Así, no resultó posible alcanzar el 62% estimado (34,17%), ya que, por ejemplo, los Convenios de Desempeño suscritos por los respectivos Directores, establecen sólo un 50% de compras a través de CENABAST, porcentaje que finalmente fue reducido a un 45%. Por otra parte, se debe señalar que la "canasta comprometida" con los clientes de CENABAST alcanzó a 702 productos, que totaliza un potencial valorizado de MM\$141.905, monto máximo que resultaba posible alcanzar dados las directrices que nos fueron entregadas (sólo intermediar aquellos cuyo costo fuera superior a \$40 millones). De éstos un total de 214 productos de la canasta de CENABAST (34%, equivalentes a MM\$16.614) fueron declarados desiertos, en acuerdo con la Subsecretaría de Redes, principalmente por alza de precios.

3.- En el transcurso del año 2012, CENABAST ha conseguido, respecto a las compras de una muestra 150 fármacos más relevantes de Intermediación, que se realizan a través de Mercado Público, ahorros por más de MM\$ 6.641.-, el antecedente es obtenido de los registros de ofertas de CENABAST del año, versus las compras realizadas por los establecimientos de salud del Sector Público en Mercado Público, lo que significó un 29,99% y 1,9 puntos porcentuales superior al año 2011 (28,04%). Cabe destacar que el nivel de ahorro es mayor si se calcula respecto de la canasta completa, esto es, incluyendo el resto de los productos de Intermediación más Programas Ministeriales y Alimentarios. La formulación se consideró conservadoramente en razón de la incertidumbre del comportamiento del mercado ante la implantación del nuevo modelo Distribución y Facturación Directa.

**- Otros Indicadores de Desempeño medidos por la Institución el año 2012**

No hay

## Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2012			
Objetivo <sup>29</sup>	Producto <sup>30</sup>	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula <sup>31</sup>	Evaluación <sup>32</sup>
Reestructurar la Central de Abastecimientos (CENABAST)	Reestructurar la Central de Abastecimientos (CENABAST)	1 y 2	A tiempo en su cumplimiento

29 Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

30 Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

31 Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

32 Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

## Anexo 6: Informe Preliminar<sup>33</sup> de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas/Instituciones Evaluadas<sup>34</sup>

Programa / Institución: CENABAST

Año Evaluación: 2010

Fecha del Informe: jueves 11 de abril de 2013

### Cuadro 11 Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas

Compromiso	Cumplimiento
<p>Con el fin de asegurar el cumplimiento del producto estratégico Intermediación, incorporar y cuantificar en la matriz comprehensiva del gasto indicadores que permitan medir el aumento del volumen de compra a través de CENABAST y el ahorro que ello genera, para posteriormente efectuar su monitoreo según tipo de cliente atendido.</p>	<p>1. El logro de la participación en el gasto devengado en farmacia de los Servicios de Salud, está directamente relacionado con las directrices, independientes a CENABAST, que el MINSAL establece para los Servicios de Salud. A su vez, debe considerarse la incierta reacción de Clientes (Hospitales y Consultorios) y Proveedores, ante el primer año de implantación de un nuevo modelo de servicio, producto de la reformulación y modernización de la institución, cuestión que también fuera prevista y señalada en la formulación de meta 2012. Es así como no resultó posible alcanzar el 62% estimado, quedando el resultado final en 34,17%. Por otra parte, se debe señalar que la "canasta comprometida" y determinada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, alcanzó a 702 productos, que totaliza un potencial valorizado de MM\$ 141.905, intermediándose aquellos productos cuya demanda agregada fuera superior a \$40 millones. La fórmula es la siguiente: (Monto total intermediado por CENABAST en el SNSS año t/ Gasto en farmacia del SNSS año t) *100 Resultado Anual 2012: 34,17%</p> <p>2. 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 Mercado Público: Se calcula en base a una canasta seleccionada bajo el criterio de productos GES y de representatividad para Cenabast, medida a través de la valorización precio por cantidad. La fórmula es la siguiente: ((Canasta de fármacos e insumos valorizada a precio promedio obtenidos en Chilecompra por establecimientos de salud menos canasta de fármacos e insumos valorizada a precios de CENABAST por establecimientos de salud)/Canasta de fármacos e insumos valorizada a precios promedio obtenidos en Chilecompra por establecimientos de salud)*100 Resultado Anual 2012: 29,27%</p> <p>Medios de Verificación: PARTICIPACION FCIA 2012 Resumen Indicador Ahorro 2012</p>

33 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación DIPRES

34 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del programa de evaluación que dirige DIPRES.



Realizar un análisis a los contratos con los proveedores con el objetivo de incorporar: - Sanciones efectivamente aplicables y que cumplan con el objetivo de eliminar incentivos frente al incumplimiento de contratos - La definición de nivel de servicio que se exigirá a los distintos prestadores - Los sistemas de evaluación y monitoreo que se aplicarán incluyendo la definición de instancias de control efectivas sobre el proceso de distribución desde el proveedor hasta el punto de entrega.

Número de pedidos entregados en fecha programada (asertividad): El resultado al 31 de diciembre de 2012 es 87.87%

Número de pedidos entregados en fecha programada (completitud): El resultado al 31 de diciembre de 2012 es 91.1%

Cumplimiento de pedidos certificados, según lo programado: El resultado al 31 de diciembre de 2012 es 100%

Bases de Licitación (que forman parte de los contratos) contienen sistema de evaluación y monitoreo de la distribución (Bases Aprobadas por Res. (A) N°156): De los 164 contratos generados en 2012 con las nuevas bases, el 100% contiene cláusulas sobre sistema de evaluación y monitoreo de la distribución.

Bases de Licitación (que forman parte de los contratos) contienen niveles de servicios requeridos a los proveedores (Bases Aprobadas por Res. (A) N°156): De los 164 contratos generados en 2012 con las nuevas bases, el 100% contiene cláusulas sobre niveles de servicios requeridos a los proveedores.

Bases de Licitación (que forman parte de los contratos) contienen detalle de sanciones (económicas y administrativas) aplicables a los proveedores (Bases Aprobadas por Res. (A) N°156): De los 164 contratos generados en 2012 con las nuevas bases, el 100% contiene cláusulas sobre sanciones (económicas y administrativas) aplicables a los proveedores.

Tiempo promedio de compras de intermediación: 82,65 días hábiles.

Porcentaje de Mermas: 0,07%

Porcentajes de prontos vencimientos: 0,41%

Porcentajes de productos vencidos: 0,10%

El cumplimiento de otros indicadores será medido a contar de junio de 2013.

Medios de Verificación:

Número de pedidos entregados en fecha programada 2012

Número de pedidos entregados en fecha programada 2012 (completitud)

Cumplimiento de pedidos certificados según lo programado 2012

Comparación bases (evaluación y monitoreo de la distribución)

Comparación bases (niveles de servicio)

Comparación bases (sanciones)

Productos con Mermas, Pronto Vencimiento y Vencidos

ESTUDIO DE TIEMPOS INTERMEDIACION

Con el fin de elaborar un presupuesto anual que se constituya en un elemento de gestión y control, CENABAST deberá monitorear los siguientes aspectos, entre otros propuestos por la institución, y definir indicadores a ser incorporados en la matriz comprehensiva del gasto: - Los cambios que se puedan producir en la relación de financiamiento con ingresos de operación a partir de la aplicación del nuevo modelo. - La acumulación de saldos en cuenta; Recaudación por Aplicar y Multas a favor de terceros - La disminución de cuentas por cobrar de intermediación. - La disminución del volumen de deuda vencida

Disminución de cuentas por cobrar: 84%

Disminución de deuda vencida: 87%

Porcentaje de Ingresos totales Percibidos año t en relación a los Ingresos totales Devengados

Ingresos totales Percibidos año t en relación a los gastos totales Devengados año t: 94,20%

Regularización Depósitos sin aclarar: 1,11%

Medios de Verificación:

Disminución de Cuentas por Cobrar y Deuda Vencida

Ingresos Percibidos sobre Ingresos Devengados

Porcentaje de ingresos percibidos por gasto devengado

Regularización de depósitos sin aclarar del pago

## Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2012

### CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN AÑO 2012

#### I. IDENTIFICACIÓN

MINISTERIO	MINISTERIO DE SALUD	PARTIDA	16
SERVICIO	CENTRAL DE ABASTECIMIENTOS DEL S.N.S.S.	CAPÍTULO	05

#### II. FORMULACIÓN PMG

Marco	Área de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión				Prioridad	Ponderador	% del ponderador obtenido	Cumple
			Etapas de Desarrollo o Estados de Avance							
			I	II	III	IV				
Marco Básico	Calidad de Atención a Usuarios	Sistema Seguridad de la Información				O	Mediana	40.00%	40%	SI
	Planificación / Control de Gestión	Sistema de Monitoreo del Desempeño Institucional	O				Alta	60.00%	45%	SI
Porcentaje Total de Cumplimiento :									85%	

## Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2012				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo <sup>35</sup>	N° de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas <sup>36</sup>	Incremento por Desempeño Colectivo <sup>37</sup>
Servicio al Cliente	25	8	90.71	16%
Compras	39	4	95.77	16%
Control y Gestión Logístico de Abastecimiento	67	6	100	16%
Administración y Finanzas	42	6	95.05	16%
Gestión Personas	16	3	90.06	16%
Planificación Estratégica	19	4	100	16%

35 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2012.

36 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

37 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

**Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional**

No hay

**Anexo 10: Premios o Reconocimientos Institucionales**

No hay



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile