

RESUMEN EJECUTIVO EVALUACIÓN PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR

DIVISIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE HACIENDA

Junio 2020



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

RESUMEN EJECUTIVO



NOMBRE: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

AÑO DE INICIO: 1954

NOMBRE: PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

DEL ADULTO MAYOR (PACAM)

AÑO DE INICIO: 1999

MINISTERIO RESPONSABLE: MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO RESPONSABLE: SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

RESUMEN EJECUTIVO

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2015-2018

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2019: \$74.737 millones (\$ de 2020)¹

I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA EVALUACIÓN

En el presente documento se presentan los resultados de la evaluación de los Programas Alimentarios de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, compuestos por el Programa Nacional de Alimentación Complementaria y el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor. El período de evaluación corresponde a los años 2015 a 2018.

La evaluación es focalizada en los ámbitos de implementación y costos de los programas, con el objetivo general de evaluar la implementación y modalidad de producción, en términos de compra y distribución de los bienes entregados por los Programas Alimentarios, identificando espacios de mejora en gestión y eficiencia.

Para el caso de la implementación, se busca detectar brechas entre el diseño teórico del programa y su ejecución, mediante una metodología de evaluación cualitativa, basada en recolección de información primaria, a través de entrevistas semi estructuradas a los distintos actores involucrados en los programas alimentarios. Por su parte, la evaluación en el ámbito de costos profundiza en la eficiencia con que se producen los bienes por parte del programa, mediante una metodología cuantitativa que analiza información secundaria referida a resultados generales de eficiencia del programa, así como de las modalidades de compra de los productos.

¹ Corresponde a \$73.159 millones en asignaciones específicas, \$719 millones en aportes de la Subsecretaría de Salud Pública y Seremis de Salud y \$859 millones en aportes estimados de establecimientos dependientes de los Servicios de Salud. El programa cuenta además con fuentes extrapresupuestarias provenientes de los municipios, estimadas en \$7.842 millones el año 2019. Todas las cifras anteriores están expresadas en pesos del año 2020.

II. ANTECEDENTES DE LOS PROGRAMAS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) es un programa que se creó en 1954 para entregar alimentación complementaria a la población materno-infantil. En el año 1987, el artículo 68 de la ley N°18.681 estableció que los beneficios del PNAC constituyen un subsidio estatal universal financiado con aporte fiscal, otorgando especial prioridad a niños hasta 6 años de edad, embarazadas y púerperas en riesgo biomédico y de escasos recursos, independientemente de su situación laboral o previsional o del régimen de atención de salud al cual se encuentren afectos. De esta forma, este programa de la Subsecretaría de Salud Pública pasó a tener un carácter universal².

El fin declarado por el programa es “contribuir a mejorar y mantener la salud de la población a través de acciones nutricionales de tipo promocional y preventiva”. Su propósito es “mantener el óptimo estado nutricional³ por parte de gestantes, mujeres que amamantan, niños menores de 6 años, personas con errores innatos del metabolismo y niños menores a 2 años con diagnóstico confirmado⁴ de alergia a la proteína de la leche de vaca, a través de la entrega de alimentos sanos⁵, seguros⁶ y especializados⁷”.

Los alimentos son adquiridos por la Subsecretaría de Salud Pública, a través de CENABAST, y distribuidos a establecimientos de atención primaria de salud y algunos hospitales que son el punto de entrega a los beneficiarios finales, así como en aquellos establecimientos extrasistema que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud. En los distintos establecimientos, el PNAC se vincula con actividades de promoción, protección y recuperación de la salud. Los beneficiarios deben, como requisito general, tener sus controles de salud y vacunas al día.

El PNAC distribuyó casi 12,3 millones de kg en sus distintos subprogramas el año 2015, cantidad que ha disminuido gradualmente hasta el 2018, alcanzando un nivel 13% inferior.

2 Aunque en general los beneficios no varían según el régimen de atención de salud de los beneficiarios, éstos son clasificados como intrasistema (beneficiarios del FONASA que estén inscritos en alguno de los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Red de Salud Pública) o extrasistema (afiliadas a alguna ISAPRE, a algún sistema de salud de las fuerzas armadas, seguridad y de orden o que, siendo beneficiarios del FONASA, se atiendan por Modalidad Libre Elección).

3 El estado nutricional adecuado para el grupo objetivo tiene relación con aspectos como el peso adecuado para la estatura, así como el estado de los nutrientes en el organismo.

4 Confirmado por el médico o especialista tratante.

5 Alimento con un adecuado aporte de energía y nutrientes, de acuerdo a las necesidades del grupo objetivo

6 Alimento inocuo, por lo tanto, que garantiza que no causará daño al consumidor cuando se prepara y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destina.

7 Alimentos para regímenes especiales, establecidas en el Reglamento Sanitario de los Alimentos (RSA) y que los describe como alimentos elaborados o preparados, especialmente, para satisfacer necesidades fisiológicas o fisiopatológicas, particulares de nutrición.

Este programa está conformado por subprogramas que se dirigen a grupos poblacionales específicos y que consideran la edad gestacional, el diagnóstico de su estado nutricional o diagnóstico clínico y de salud. Los cinco subprogramas⁸ son los siguientes:

PNAC Básico: beneficia a mujeres embarazadas, madres que amamantan hasta el 6^o mes posparto y niños menores a 6 años de edad, con diagnóstico nutricional de normalidad, sobrepeso u obesidad. Los alimentos que se distribuyen son: Leche Purita Fortificada⁹, Purita Cereal¹⁰ y Purita Mamá¹¹.

PNAC Refuerzo: beneficia a gestantes bajo peso, madres que amamantan que terminaron su gestación bajo peso y menores de 6 años de edad desnutridos o en riesgo de desnutrición. Los beneficiarios reciben un adicional de Leche Purita Fortificada, Purita Cereal o Purita Mamá, según corresponda, y para niños se incluye la entrega del producto Mi Sopita.

PNAC Prematuros Extremos: entrega, hasta la edad corregida (EC)¹² de 12 meses, fórmulas especiales destinadas a cubrir la alta demanda nutricional de los prematuros que pesan menos de 1500 gramos al nacer y/o que tienen menos de 32 semanas de gestación. Entre los 12 y 23 meses de edad corregida se entrega Leche Purita Fortificada en cantidades de acuerdo al subprograma al que pertenece¹³.

PNAC Errores Innatos del Metabolismo: El programa consiste en la entrega gratuita y mensual de alimentos especiales¹⁴ a través del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, de la Universidad de Chile (INTA)¹⁵, a personas con diagnóstico específico de alguno de los errores innatos del metabolismo (EIM)¹⁶ cubiertos por el subprograma. Los beneficios para personas con EIM presentaron una ampliación gradual en términos de diagnósticos incluidos y de edad de los beneficiarios durante el periodo de evaluación.¹⁷

8 Adicionalmente, existe desde el año 2014 un piloto que, en el marco de PNAC Básico y PNAC Refuerzo, entrega una fórmula de inicio, en polvo instantánea, para lactantes de término menores de un año, el cual se desarrolla en los servicios de salud de Magallanes, Araucanía Sur, Araucanía Norte y Metropolitano Occidente. Aunque a la fecha el piloto sigue vigente, el Ministerio de Salud ha mantenido su cobertura, sin optar por una expansión o una suspensión.

9 Niños entre 0 y 17 meses, dependiendo de su condición de lactancia materna y de la edad del niño.

10 Niños entre 18 y 71 meses.

11 Gestantes y madres de niños menores de 6 meses.

12 Se consideran 40 semanas desde su concepción como indicador de la corrección, es decir, si nacen con 7 meses, se considerarán las siguientes semanas como gestacionales y luego de eso se comienza a contabilizar su vida extrauterina.

13 Si el beneficiario presenta desnutrición o riesgo de desnutrición, en el marco del PNAC Refuerzo podrá retirar, en forma complementaria a la fórmula láctea, el producto Mi Sopita desde los 5 meses de edad gestacional corregida y hasta recuperar el estado nutricional normal, de acuerdo al esquema de distribución de PNAC Refuerzo.

14 Productos libres de el o los nutrientes comprometidos en la vía metabólica alterada, fortificado con vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales.

15 Resolución Exenta N°899 de 2018 del Ministerio de Salud.

16 Los EIM se refieren a la alteración en un gen que produce un defecto enzimático, que conduce a las alteraciones bioquímicas características de cada enfermedad metabólica y son responsables de los fenotipos desadaptativos propios de cada patología. Estas enfermedades, en caso de no ser tratadas con alimentos exentos del nutriente implicado en la vía metabólica alterada, se traduce en alteraciones metabólicas, daño neurológico e, incluso, la muerte.

17 El año 2015 entregaba alimentos especiales para niños y niñas hasta 18 años de edad y a gestantes portadores de fenilketonuria (PKU), enfermedad de la orina olor a jarabe de arce, acidemia propiónica, acidemia metilmalónica, acidemia isovalérica y alteraciones del ciclo de la urea. A contar de 2016, se incluyó la aciduria glutárica tipo 1, defectos de la betaoxidación, homocistinuria, y tirosinemia tipo 1; y a partir de 2018, el defecto del transportador de glucosa cerebral tipo 1 y tipo 2 (Glut 1 – Glut 2). Los requisitos de edad de los beneficiarios pasaron, a contar del año 2015, a entregarse a menores de 25 años y gestantes y mujeres que amamantan hasta que su hijo/a alcance los 12 meses de edad, y a partir del año 2017, a todo el ciclo vital.

PNAC Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV): este subprograma, que beneficia a niños hasta 2 años con diagnóstico clínico confirmado de APLV, se inició en la forma de piloto para niños inscritos en FONASA, e incrementó su cobertura gradualmente al sistema de Fuerzas Armadas y de Orden e ISAPRE¹⁸. El retiro del producto por parte de los usuarios se realiza según la cantidad establecida en la receta médica respectiva. El programa distribuye dos productos: una fórmula aminoacídica y una fórmula extensamente hidrolizada.

Para efectos de analizar la cobertura del Programa Nacional de Alimentación Complementaria, se definen cuatro poblaciones distintas, que componen la población total¹⁹:

1. Niños de 0 hasta 6 años, excluyendo los que reciben lactancia materna exclusiva entre los 0 y 6 meses.²⁰
2. Gestantes.
3. Mujeres que amamantan hasta el 6° mes postparto.
4. Personas de 6 años o más diagnosticadas con Errores Innatos del Metabolismo (EIM).

Dado el carácter universal de los programas y que los beneficiarios no deben cumplir requisitos particulares respecto de su situación previsional, se asimila la población objetivo del programa a la población potencial. Estas suman 1.661.989 personas el año 2018, un 2,8% menos que el año 2015.

Respecto de los beneficiarios del PNAC, se estima para cada año en base al promedio mensual de personas que retiran productos de los distintos subprogramas, reportados en los Resúmenes Estadísticos Mensuales del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, del Ministerio de Salud. Los beneficiarios suman 643.959 personas estimadas el año 2018, un 12,3% menos que el año 2016. Los grupos de niños, gestantes y púérperas presentan una reducción en el número de beneficiarios, que es significativamente superior a la reducción en la respectiva población potencial en el mismo período, por lo que no puede explicarse simplemente por factores demográficos.²¹

Respecto de la caracterización de los beneficiarios por subprograma, el PNAC Básico es el subprograma que concentra la gran mayoría de los beneficiarios, con 97% o más de los niños, gestantes y mujeres que amamantan. Durante el período de evaluación se produjo un rápido

18 En el protocolo que regula este subprograma, se recomienda la realización del diagnóstico de acuerdo a la respectiva Guía Clínica Ministerial de APLV. Desde el año 2019, existen dos vías de derivación: la Institucional, a través de la red pública de salud, y la Modalidad Extrasistema y FFAA. En ambos casos, el médico tratante debe llenar un formulario de ingreso al PNAC APLV y emitir la respectiva receta médica del tipo de Fórmula.

19 La población potencial de los tres primeros grupos se determina en base a datos demográficos del Instituto Nacional de Estadísticas, para los años 2015 a 2018 y estadísticas de lactancia materna en el sector público de los Resúmenes Estadísticos Mensuales de Minsal. Respecto de las personas diagnosticadas con errores innatos del metabolismo, para efectos del presente estudio, se realizaron estimaciones en base a información reportada por el INTA, de beneficiarios activos e inactivos, la cual adolece de importantes limitaciones.

20 Cabe observar que, dentro de esta población, están incorporados niños nacidos prematuros extremos, así como los que presentan alergia a la proteína de leche de vaca y errores innatos del metabolismo.

21 Cabe observar que, aunque estas cifras son globales, sí hay subgrupos en que el número de beneficiarios se ha incrementado, como es el caso de los niños con APLV.

incremento en el número de beneficiarios del subprograma para niños con alergia a la proteína de la leche de vaca, que responde a la ampliación de cobertura del programa a usuarios de sistema privado de salud.

En base a las cifras estimadas de población objetivo y beneficiarios del PNAC, se determinan las coberturas para cada grupo, concluyendo que menos de un cuarenta por ciento de la población objetivo recibe los beneficios del PNAC, cifras que se consideran relativamente bajas, en particular considerando el carácter universal del programa. Incluso al considerar exclusivamente a la población adscrita al sistema público de salud, bajo control de salud, las cifras de cobertura del PNAC se incrementan, pero no alcanzan el 60% para ninguno de los grupos bajo análisis, lo que sugiere una baja demanda, es decir, que la población objetivo del programa no necesariamente tiene interés por retirar los productos en las condiciones en que son entregados, o desconoce que tiene derecho a hacerlo.²²

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR

El Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) forma parte de los Programas Alimentarios a cargo del Ministerio de Salud desde el año 1999, y su fin declarado es “contribuir a mejorar y mantener la salud de la población de personas mayores”, en coherencia con el propósito de “mantener el óptimo estado nutricional de micronutrientes por parte de personas mayores a través del acceso a alimentos sanos, seguros y especializados”²³.

A través del PACAM se distribuyen alimentos fortificados con micronutrientes a personas mayores, en los establecimientos de APS del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Los beneficiarios del programa están definidos como usuarios de FONASA (Ley N°18.469) o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS, pertenezcan a ISAPRE; que cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- Tener 70 años y más.
- Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso.
- Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM)²⁴ que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.

22 Al analizar los datos de cobertura del PNAC por decil de ingreso autónomo del hogar de los niños de 0 a 6 años, según la Encuesta CASEN del año 2017, se observa que la tasa de retiro depende fuertemente del nivel socioeconómico de los beneficiarios, con una importante reducción para los tres deciles de mayores ingresos.

23 Norma Técnica de los Programas Alimentarios, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2016. Definición del propósito en base a la última ficha aprobada por el Programa.

24 Los establecimientos de larga estadía del adulto Mayor (ELEAM) pueden ser privados o públicos. Existen más de 500 establecimientos privados en convenio. Los públicos forman parte del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) del Ministerio de Desarrollo Social, que tienen administración municipal o a cargo de fundaciones sin fines de lucro. Los residentes son personas mayores con dependencia moderada y severa, con alta vulnerabilidad social.

- Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle).
- Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

Una vez ingresados al PACAM, los beneficiarios pueden recibir los productos indefinidamente, no existiendo condición de egreso.

Los productos del PACAM se entregan mensualmente, previa comprobación del cumplimiento de los requisitos, por lo que cada beneficiario debería recibir 1 kg de Crema Años Dorados y 1 kg de Bebida Láctea Años Dorados.²⁵ El año 2018, el PACAM distribuyó un total de 11 millones de kg de productos, un 8,7% superior al año 2015.

La población potencial son todas aquellas personas mayores residentes en Chile que tengan 60 o más años, independiente del sistema salud al que pertenezcan. Estas suman 3.103.713 personas en 2018, un 12,5% superior al año 2015.²⁶

Considerando que la población objetivo del programa presentó cambios en el año 2016 y 2017, se acuerda que se considerará la población definida para el año 2017 y 2018. Esta se compone de los mismos cinco subgrupos considerados para definir los beneficiarios, pero, en el caso de las personas de 70 o años o más deben tener el control de salud al día en el sistema público de salud, o pertenecer a PRAIS - ISAPRE.²⁷ La población objetivo estimada suma 874.821 personas en 2018, un 2,1% superior al año 2015.

La población beneficiaria considera el registro mensualizado de retiro que sea mayor entre Crema Años Dorados y Bebida Láctea Años Dorados, considerando como un proxy que el retiro de los alimentos se realiza constante durante todos los meses del año. El año 2018, PACAM tuvo 461.321 beneficiarios estimados, un 8,3% superior al año 2015.

La cobertura de la población objetivo sobre la población potencial promedio del período es de 31,6% y la cobertura promedio del período de beneficiarios sobre población objetivo es de 47,4%.²⁸

25 Sin embargo, todos los años se evidencia que la cantidad distribuida de cada uno de los productos no es igual, con una mayor tendencia al retiro de bebida láctea, a excepción del año 2017. Este comportamiento refleja, entre otras cosas, que no se cumple la normativa establecida que considera que el beneficiario debe retirar 1 kg de cada producto, sin tener opción a elegir ni modificar la entrega por alguna alternativa, o bien, no se registra correctamente el retiro de los productos.

26 Estadísticas demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas.

27 Es importante señalar que el programa no maneja información específica para los subgrupos de tuberculosos, personas que se encuentran en ELEAM, ni los que pertenecen al Subsistema Chile Solidario, Seguridades y Oportunidades- Ingreso Ético Familiar.

28 Al igual que para el caso del PNAC, de acuerdo a datos de la Encuesta CASEN 2017, la tasa de retiro de PACAM depende fuertemente del nivel socioeconómico de los beneficiarios, con una fuerte reducción para los deciles de mayores ingresos.

La cobertura del programa es baja, situación que el programa reconoce y relaciona con factores de baja aceptabilidad y variedad de los productos, la creencia de que se le está quitando la “oportunidad” de retirarlo a otra persona que lo necesite más, y poca difusión del programa.

Una problemática mayor que se detecta es que los Programas Alimentarios no cuentan con una gestión de la información de los beneficiarios que permita identificar quiénes son los beneficiarios que retiran los productos, ni hacer un estudio de comportamiento de los mismos a lo largo del tiempo, o los efectos que tiene el programa sobre éstos.

III. DESEMPEÑO GLOBAL DE LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS

IMPLEMENTACIÓN

A nivel organizacional, se valora el esfuerzo realizado para sistematizar la estructura organizacional mediante la Norma Técnica de Programas Alimentarios del 2016, sin embargo, está pendiente definir mejor los roles y funciones de cada una de las instituciones y cargos para lograr un funcionamiento eficiente.

En el contexto de esta evaluación, se desarrolló una reagrupación de la organización, en tres niveles: organización central (Departamento de Nutrición y Alimentos de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud (DNA), a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)), regional (Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, SEREMI de Salud, y los Servicios de Salud) y local (establecimientos de Atención Primaria de Salud).

A nivel central y regional, se reconoce una debilidad y baja formalización del personal involucrado en los programas alimentarios. Esta informalidad no permite a las instituciones ejercer apropiadamente las funciones que le asigna la Norma Técnica. El DNA dedica la mayor parte de su trabajo a gestionar el abastecimiento oportuno de los productos, lo que no le permite destinar el tiempo necesario para la planificación, diseño y evaluación de los procesos y las oportunidades de mejora. La Subsecretaría de Redes no asegura los equipos necesarios bajo su ámbito. También se evidencia debilidad en los equipos y sistema informático de CENABAST. Los equipos de las Seremi, por su parte, muestran una debilidad en actividades de supervisión en terreno, capacitaciones y revisión de registros y estadísticas, además de tener un comportamiento muy diverso en cada una de las regiones. Los referentes de Servicios de Salud generalmente no cumplen con un plan de visitas a establecimientos adecuado ni con las actividades de revisiones de estadísticas. Finalmente, respecto del nivel local, el Ministerio de Salud no cuenta con información respecto de si la norma técnica se cumple respecto del personal en establecimientos de atención primaria de salud dedicados a los programas alimentarios.

Cabe observar que durante el período de evaluación se crearon y formalizaron cargos en los equipos encargados de la implementación de Programas Alimentarios a nivel central y regional, lo que se evalúa positivamente. Sin embargo, queda pendiente continuar con el proceso, sobre todo en lo que respecta a la designación de referentes de Servicios de Salud a lo largo del país.

A nivel de procesos de producción, se evalúa positivamente la formalización de los procesos mediante un Manual de Procedimientos, no obstante, es evidente la necesidad de actualizar estos procesos y considerar maneras eficientes de generar información de seguimiento.

La revisión y actualización de los Programas Alimentarios descrita en el Manual de Procedimientos no se cumplió de manera sistemática ni oportuna por el programa durante el período de evaluación. Hay carencia de información sistematizada que permita mejorar la eficiencia en la toma de decisiones.

La adquisición de productos alimentarios carece de una estimación de demanda que permita adecuar las proyecciones y ser más eficientes en los procesos. En el período de evaluación ocurrieron distintos percances en los procesos de licitaciones, relacionados con retrasos en la definición de bases técnicas, en los hitos de inicio de las licitaciones, en su toma de razón y licitaciones que quedaron desiertas, lo que redundó en la necesidad de hacer tratos directos o renovaciones, y por lo tanto, en ocasiones, en mayores precios para los productos.

El monitoreo de la distribución y pago de los productos fue analizado en cuatro etapas. La distribución de los productos a los establecimientos presenta una innecesaria concentración del despacho de los productos en ciertas semanas del mes, lo cual tensiona innecesariamente el sistema de distribución de los proveedores, quienes a su vez probablemente traspasan este efecto a los precios que ofertan. Existe una gran oportunidad de mejorar la eficiencia del despacho si es que se distribuye en todo el mes y se incorpora el seguimiento de las órdenes, evitando alertas de quiebre de stock. Por otro lado, está pendiente que el Programa coordine a la brevedad el retiro de las mermas históricas, de manera de evitar alertas sanitarias y liberar el espacio disponible en las bodegas, en particular en Región Metropolitana.

Respecto de la entrega de los productos que se realiza en los establecimientos de salud, se identifica un deficiente sistema de registros y de control del cumplimiento de requisitos de los beneficiarios, así como el desconocimiento, por parte del programa, respecto de información relacionada al consumo de los productos. Además, existe una alta heterogeneidad en los recursos con que cuentan los establecimientos en términos de materiales y equipos, según la dependencia del establecimiento. Existe también un débil sistema de seguimiento del pago de los productos, por lo que el programa tampoco posee información detallada respecto a los atrasos de los pagos. Las mermas no son una causal de multas, por lo que los mecanismos existentes para evitarlas no son suficientes.

El apoyo a la implementación es deficiente, las capacitaciones son limitadas a los recursos de cada Seremi de Salud y en los últimos años, prácticamente inexistentes en la Región Metropolitana.

Finalmente, se han detectado graves problemas en las estadísticas del Ministerio de Salud, las cuales además se encuentran desactualizadas, lo que evidencia las deficiencias en su revisión y reduce su utilidad para efectos de la gestión del programa. El DNA no ha elaborado informes de evaluación respecto de los Programas Alimentarios con la frecuencia y los contenidos establecidos en el Manual de Procedimientos.

EFICIENCIA

Los Programas Alimentarios cuentan con fuentes de financiamiento que superan los 80 mil millones de pesos anuales, de los cuales alrededor del 90% corresponden a las asignaciones para la compra de productos. El Ministerio de Salud no cuenta con información respecto del gasto que se realiza para los programas alimentarios, en términos de recursos humanos y bienes y servicios de consumo, a nivel central, regional o de los Servicios de Salud, ni a nivel de los establecimientos de Atención Primaria de Salud que ejecutan los programas, lo cual es perjudicial para efecto de la gestión y planificación del programa.

Tanto la asignación de transferencias corrientes del PNAC como la del PACAM, exclusivas para la compra de productos, han presentado repetidamente presupuestos iniciales sobreestimados, con indicadores de subejecución entre 11% y 21%, lo cual denota deficiencias en la planificación presupuestaria por parte del programa, que no cuenta con una metodología que defina claramente la necesidad de recursos, basada en la demanda por los productos, estimaciones de precios, y decisiones de política respecto de incrementos de coberturas de subprogramas.

Aunque el porcentaje de gastos de administración se duplicó en el período de evaluación, se mantiene en niveles cercanos a los de programas similares. El incremento a nivel de recursos humanos se debe a una formalización de cargos dedicados a los programas alimentarios a nivel regional, y, en menor medida, a un incremento de cargos a nivel central y regional, lo que se evalúa positivamente, dadas las dificultades en la implementación que genera la falta de personal con jornada protegida para la ejecución de los programas. Por su parte, la comisión a CENABAST se incrementó durante el período y su nivel no parece condecirse con el personal actualmente dedicado a los Programas Alimentarios en dicha institución.

Respecto de las modalidades de compra de los productos alimentarios, se observa que hay un bajo número de proveedores que postulan y se adjudican las distintas licitaciones, lo que, en el caso de las fórmulas elaboradas, responde al alto volumen de producción y distribución que deben asegurar las empresas, y, en el caso de fórmulas comerciales, al limitado número de empresas que cuentan con representación de estos productos importados. Pese al bajo nivel de competencia, la modalidad de licitación logra ahorros en el precio adjudicado, aun cuando este no es el único criterio de evaluación.

Resulta preocupante que, producto de demoras en procesos administrativos relacionados con renovación de bases, retrasos en el envío de mandatos de compra, licitaciones desiertas, entre otras causas, durante los años 2015 y 2018, solamente entre 60,8% y 80,8% de los meses se haya distribuido productos adquiridos bajo licitación, mientras que el resto del tiempo fue necesario acudir repetidas veces a mecanismos no competitivos de adquisición, como son el trato directo y la renovación de licitación.

En términos de eficiencia, tres de los cinco productos elaborados presentaron una reducción en su costo unitario en el período de evaluación, de entre -3,5% y -24,0% y dos experimentaron un alza, uno de los cuales fue causado por una reformulación de producto. Sin embargo, dentro del período se experimentaron alzas transitorias relacionadas con los tratos directos. Por lo tanto, el acudir a mecanismos no competitivos de adquisición no sólo redundan en una menor transparencia en los procesos, sino que también en mayores precios. Ello también sugiere que la licitación por 12 meses, aunque puede tener ventajas ante escenarios cambiantes de demanda o precios internacionales, no se hace cargo de los tiempos reales de procesos de la licitación siguiente, en particular si se producen innovaciones administrativas o técnicas en ésta.

Se observa, a partir de un análisis de benchmark, que los precios de adquisición de los productos elaborados son significativamente más bajos que los de productos comparables disponibles en el mercado, más aún cuando los productos elaborados PNAC-PACAM son además fortificados en términos nutricionales. Para fórmulas comerciales, los niveles de ahorro son aún mayores. Lo anterior denota las ventajas en términos de eficiencia que significa la compra centralizada al por mayor por parte de CENABAST, a niveles similares o superiores que la compra de fármacos e insumos de dicha institución.

En síntesis, los Programas Alimentarios han tenido positivos resultados en el ámbito de eficiencia, logrando ahorros importantes en los precios de adquisición de los productos, los que incluso muestran reducciones en el período evaluado. No obstante, existen espacios importantes para mejorar la eficiencia del programa, que tienen relación con aspectos de la implementación de las adquisiciones, producto de deficiencias en la planificación y rigideces en las licitaciones.

IV. RECOMENDACIONES

Considerando los excedentes que ha demostrado tener año a año el presupuesto de los programas alimentarios, se realizan las siguientes recomendaciones, las cuales debiesen ejecutarse en el marco del presupuesto asignado.

IMPLEMENTACIÓN

- Actualizar la Norma Técnica y Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios y asegurar su cumplimiento. Lo anterior implica instaurar formalmente una estructura organizacional en 3 niveles, estableciendo claramente funciones de los actores y mecanismos de regulación y control de cumplimiento de éstos. Es prioritaria la formalización de referentes en todos los Servicios de Salud, con horas dedicadas a los Programas Alimentarios, y velando por que no haya duplicidades con las funciones de los demás actores.
- Comprometer formalmente una fecha límite para el retiro de mermas históricas, principalmente en Región Metropolitana.
- Crear y difundir protocolos de trabajo de situaciones que siguen pendientes, en lo que respecta a mermas y protocolos ante emergencias sanitarias.
- Dada la importante heterogeneidad de condiciones entre establecimientos de salud, se propone estudiar el nivel de gasto administrativo que requiere el programa y cómo se financia actualmente. Lo anterior, con miras a evaluar la pertinencia de permitir por glosa el uso de una porción de los recursos de las Transferencias Corrientes de Programas Alimentarios, en gastos de bienes y servicios de consumo, para la compra de material de papelería, formularios, arriendo de computadores para uso exclusivo de Programas Alimentarios en establecimientos de Atención Primaria de Salud con menor disponibilidad de recursos.
- En el marco del proyecto de TICs que se encuentra en curso para la modernización de la actual Plataforma de la Autoridad Sanitaria, se propone evaluar la priorización de incorporar a los Programas Alimentarios en dicha plataforma, de manera de generar información sobre individualización de beneficiarios, retiros y control de stock. En caso de llevarse a cabo dicha priorización, en base a la información recopilada, se recomienda realizar una caracterización nacional de beneficiarios de los Programas Alimentarios durante el año 2022.

EFICIENCIA

- Se recomienda ajustar el presupuesto de los Programas Alimentarios del año 2021 a la ejecución esperada. Cualquier desviación al respecto debe basarse en un estudio de planificación presupuestaria para los años 2021 a 2024, basado en criterios pertinentes de ejecución y una metodología de estimación de demanda y precios.
- Revisar la planificación centralizada de distribución de los productos, considerando el espacio disponible en las bodegas y desconcentrando las fechas de despacho de los productos.
- De ser posible, se recomienda establecer en las bases administrativas de las futuras licitaciones los lineamientos de dicha planificación, de manera de traspasar a precios esta mejora de eficiencia.
- Se recomienda fortalecer el mecanismo de seguimiento de pago de facturas a proveedores, realizar análisis periódicos al respecto cuyos resultados deben incorporarse en el Informe Anual de Programas Alimentarios realizado por el Programa.
- Cuando se planifique realizar modificaciones importantes a las bases técnicas de una licitación en particular, por ejemplo, producto de una reformulación de productos, se recomienda tomar en consideración los mayores tiempos que demandará el proceso, y realizar previo a ello una licitación por 24 meses. De esta manera, se reducirá la probabilidad de tener que acudir a tratos directos o renovaciones de licitación, e incluso se podría obtener precios más bajos, por el hecho de garantizarse una compra por mayor período.



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

RESPUESTA DE INSTITUCIÓN RESPONSABLE A INFORME FINAL DE EVALUACIÓN



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS



2592

ORD: N°

ANT: Ordinario N°1429, del Director de Presupuestos, fechado 15 de junio de 2020.

MAT: Envía Respuesta Institucional a la Evaluación del Programa de Alimentación Complementaria y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.

Santiago, 08 JUL 2020

DE: SR. ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

A: SR. MATÍAS ACEVEDO FERRER
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

Junto con saludarlo y en el marco de la Evaluación Focalizada de Ámbito realizada por la Dirección de Presupuestos al “Programa de Alimentación Complementaria” (PNAC) y al “Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor” (PACAM), remito a usted nuestra respuesta institucional a su Informe Final, la cual fue elaborada por la Subsecretaría de Salud Pública, a través de su División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.

Este Ministerio valora la labor realizada por la Dirección de Presupuestos al analizar sistemáticamente la implementación y modalidad de producción de los programas alimentarios, al igual que el trabajo de todos los profesionales que participaron en este proceso, en especial el personal de los programas evaluados.

Reconocemos la importancia de la evaluación de los programas públicos para evidenciar su contribución al logro de las metas gubernamentales y fortalecer su eficiencia, eficacia e impacto. Por esta vía lograremos intervenciones que generen valor para la ciudadanía y contribuyan a la calidad del gasto público, lo cual es un imperativo en este momento.

Saluda atentamente a Ud.,

ENRIQUE PARIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

Distribución:

- Destinatario
- Gabinete Ministro
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- Gabinete Subsecretaría de Redes asistenciales
- División de Control de Gestión DIPRES, Ministerio de Hacienda.
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción.
- División de Administración de Finanzas, SSP
- División de Atención Primaria, SRA
- Sra. María Isabel Robles. CENABAST



RESPUESTA INSTITUCIONAL AL INFORME FINAL DE LA EVALUACIÓN FOCALIZADA DE ÁMBITO APLICADA A LOS PROGRAMAS ALIMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Este ministerio ha recibido el Informe Final de la Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA) del “Programa de Alimentación Complementaria” (PNAC) y el “Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor” (PACAM), referido a su implementación y modalidad de producción, en términos de compra y distribución de bienes. Esta evaluación fue realizada por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (DIPRES), a través de su División de Control de Gestión y abarcó el período de evaluación 2015-2018.

Este ministerio valora el trabajo realizado por la DIPRES al generar evidencia sólida para ejecutar mejoras en la implementación de sus Programas Alimentarios e informa que las observaciones y recomendaciones planteadas son atingentes y consistentes con las líneas de trabajo que esta institución ha ejecutado los últimos años en el marco de un proceso de mejora continua de los programas evaluados.

El presente documento da cuenta de las principales consideraciones que la Subsecretaría de Salud Pública ha formulado en relación a las recomendaciones de su evaluación. Rescatamos especialmente del informe que releva la compleja estructura organizacional de los programas, considera sus diferentes niveles de implementación, la interacción entre las instituciones y unidades que se coordinan para lograr el objetivo a nivel de propósito, lo cual da cuenta de una mirada evaluadora integral y de un desafío interinstitucional.

Considerando las recomendaciones del informe remitido por la DIPRES y a la espera del proceso de planificación conjunta de un plan de trabajo, nos permitimos realizar los siguientes comentarios:

1. ÁMBITO IMPLEMENTACIÓN

1.1. Recomendación N° 1 DIPRES:

Actualizar la Norma Técnica y Manual de Procedimientos de los Programas Alimentarios y asegurar su cumplimiento. Lo anterior implica instaurar formalmente una estructura organizacional en 3 niveles, estableciendo claramente funciones de los actores y mecanismos de regulación y control de cumplimiento de éstos. Es prioritaria la formalización de referentes en todos los Servicios de Salud, con horas dedicadas a los Programas Alimentarios y velando por que no haya duplicidades con las funciones de los demás actores.

Comentario Minsal:

En relación a esta recomendación, podemos informar que durante el año 2019 se elaboró, con participación de los referentes de Seremi y Servicios de Salud una propuesta de actualización de la Norma Técnica de Programas Alimentarios. En esta se priorizó la incorporación de los procesos que se realizan a nivel local, los cuales no estaban incorporados en la Norma Técnica vigente (versión 2016). Junto a lo anterior se elaboró una propuesta de pauta de supervisión dirigida a las Seremis de Salud, con el objetivo de estandarizar la fiscalización del cumplimiento la Norma Técnica en los establecimientos de salud. Este documento no ha sido formalizado aún, por lo que el Ministerio de Salud realizará un trabajo con todos los actores involucrados, para incorporar las nuevas observaciones de la EFA. Para lo anterior:

- Revisión de facultades atribuibles por las leyes que rigen a cada uno de los actores para establecer de forma clara los roles, grados de responsabilidad y control que deben desarrollar los distintos actores, para trabajar de forma óptima y que alcancen las metas fijadas. Con esto se redefinirán los principales cargos, responsabilidades, perfiles de competencias de cada rol, plazos de ejecución y estructura que debe tener el programa para trabajar de forma óptima.
- Se realizará una propuesta de modelo organizacional integrado, acorde a las características y necesidades de los Programas Alimentarios, estableciendo claramente la misión, visión, objetivos y estrategias que permitan dar cumplimiento a una óptima implementación en los diferentes niveles. Esta propuesta, una vez validada por los distintos actores, se incorporará en la actualización de la Norma Técnica.



- Se realizará una planificación operativa con las prioridades para la elaboración, desarrollo y puesta en marcha de planes operativos con la intención de alcanzar objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo. Junto a esto se establecerán mecanismos de control a través de indicadores de gestión, en los distintos niveles del programa, los cuales serán responsabilidad de los distintos actores, de acuerdo a las responsabilidades identificadas en el punto 1.

Respecto a la recomendación de actualización del Manual de procedimientos de Programas Alimentarios, se acoge la recomendación, toda vez que va en la línea de la reestructuración del sistema documental de los Programas Alimentarios, por lo tanto, se programará su actualización a partir del segundo semestre del presente año. Cabe destacar que en este sistema se considera la integración adecuada con los otros documentos normativos, como la Norma Técnica y los procedimientos documentados, tanto los formalizados, como aquellos cuyo desarrollo está planificado.

1.2. Recomendación N°2 DIPRES:

Comprometer formalmente una fecha límite para el retiro de mermas históricas, principalmente en Región Metropolitana.

Comentario Minsal:

Considerando la importancia del proceso de retiro de mermas históricas de los Programas Alimentarios en los establecimientos de atención primaria de salud, en particular en la Región Metropolitana, desde 2019 se trabajó en un plan de acción en conjunto con la Seremi de Salud respectiva. Al respecto, podemos informar que, previa instrucción por parte de la Subsecretaría de Salud Pública, la Seremi de Salud tramitó las resoluciones sanitarias donde se instruye el decomiso, destrucción y disposición final en relleno sanitario. Por su parte, el nivel central realizó el traspaso de recursos a la Seremi de Salud para que proceda al retiro en el más breve plazo, encontrándose actualmente dicha repartición en el proceso de contratación del servicio, para ejecutar el retiro con plazo máximo al 31 de mayo de 2020. Dicha acción no se ha llevado a cabo dada la emergencia sanitaria que aqueja a nuestro país, siendo postergada para su ejecución en el segundo semestre de este año.



1.3. Recomendación N°3 DIPRES:

Crear y difundir protocolos de trabajo de situaciones que siguen pendientes, en lo que respecta a mermas y protocolos ante emergencias sanitarias.

Comentario Minsal:

Una de las oportunidades de mejora que la Unidad de Programas Alimentarios (UPA) ha estado implementando dice relación con la integración de un sistema documental formal y mandatorio (vía resoluciones exentas del Ministerio de Salud), que permita asegurar una gestión adecuada en los diferentes niveles de implementación de estos programas. Al respecto, concordamos con lo planteado en relación a la importancia de protocolos para procesos críticos como la gestión de mermas, o los problemas de calidad (alertas alimentarias u otras). En este sentido, fruto de un trabajo integrado con los actores involucrados (servicios de salud, secretarías regionales ministeriales de salud, Cenabast y otras unidades del Ministerio de Salud), la Unidad de Programas Alimentarios desarrolló y formalizó dos procedimientos documentados, a saber:

1. **Gestión de reclamos y problemas relativos a la calidad de los productos de los Programas Alimentarios PNAC-PACAM:**
Este documento establece el procedimiento para enfrentar los reclamos, alertas alimentarias, retiros preventivos o cualquier otra situación que afecte la calidad de los productos.
2. **Gestión de las contingencias en el abastecimiento de los Programas Alimentarios PNAC-PACAM**
Este documento establece el procedimiento para enfrentar cualquier situación que ponga en riesgo el abastecimiento de la red, en relación a los productos de los Programas Alimentarios.

Ambos documentos están formalizados en la Res.Ex. N°317 de 2020 y en su alcance, consideran a los equipos de los diferentes niveles que participan en la gestión e implementación de los Programas Alimentarios (el Ministerio de Salud, las Seremi de Salud y los Servicios de Salud, la red de establecimientos de salud pública) así como a la CENABAST. Desde el punto de vista de los productos, este procedimiento abarca a todos los alimentos que se distribuyan en el marco del PNAC y del PACAM, a través de los establecimientos de salud de la red (excluye al PNAC Errores Innatos del Metabolismo).

Dada la situación de mermas históricamente almacenadas en los establecimientos de atención primaria de la Región Metropolitana, en el plan de acción acordado, la Seremi de Salud respectiva con apoyo de la UPA del Minsal, formalizó un procedimiento documentado de mermas aplicable a esta región. Además, el nivel central se encuentra desarrollando un procedimiento documentado de gestión de mermas de Programas Alimentarios para ser implementado a nivel nacional.

Por último, es importante destacar que las futuras bases administrativas, actualmente en tramitación para su toma de razón en la Contraloría General de la República, consideran la obligación para los proveedores de hacerse cargo de la logística inversa de aquellas mermas de su responsabilidad.



1.4. Recomendación N° 4 DIPRES:

Dada la importante heterogeneidad de condiciones entre establecimientos de salud, se propone estudiar el nivel de gasto administrativo que requiere el programa y cómo se financia actualmente. Lo anterior, con miras a evaluar la pertinencia de permitir por glosa el uso de una porción de los recursos de las Transferencias Corrientes de Programas Alimentarios, en gastos de bienes y servicios de consumo, para la compra de material de papelería, formularios, arriendo de computadores para uso exclusivo de Programas Alimentarios en establecimientos de Atención Primaria de Salud con menor disponibilidad de recursos.

Comentario Minsal:

No se ha realizado un análisis en esta materia. Es por esto que se trabajará en conjunto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para en el levantamiento y análisis de esta información atingente a los recursos de los establecimientos de atención primaria. Esta, será considerada para la estimación del presupuesto del año 2022, con el fin de implementar las mejoras necesarias en la gestión de los Programas Alimentarios en sus diferentes niveles.

1.5. Recomendación N° 5 DIPRES:

En el marco del proyecto de TICs que se encuentra en curso para la modernización de la actual Plataforma de la Autoridad Sanitaria, se propone evaluar la priorización de incorporar a los Programas Alimentarios en dicha plataforma, de manera de generar información sobre los beneficiarios a nivel individual, retiros y control de stock. En caso de llevarse a cabo dicha priorización, en base a la información recopilada, se recomienda realizar una caracterización nacional de beneficiarios de los Programas Alimentarios durante el año 2022.

Comentario Minsal:

Considerando la brecha de información sobre la ejecución de los Programas Alimentarios, desde 2019 se viene desarrollando un trabajo en el Ministerio de Salud, que tiene por objetivo implementar una solución tecnológica que permita registrar, sistematizar e integrar información, para una mejor gestión y toma de decisiones. Al respecto, en 2019 se contrataron los servicios de una empresa externa para la realización del levantamiento de los procesos claves de la gestión de los Programas Alimentarios, con el fin de generar la información necesaria para el desarrollo de una solución tecnológica. En concordancia, desde mayo de 2020 la Unidad de Programas Alimentarios está trabajando en los términos de referencia, para la contratación de los servicios de desarrollo de una solución tecnológica que permita salvar las brechas de información identificadas. La información generada con la implementación de estas soluciones, permitirá caracterizar a los beneficiarios, lo que hará posible plantear mejoras con el objetivo de aumentar la cobertura de los Programas Alimentarios, entre otras.



2. ÁMBITO EFICIENCIA:

2.1. Recomendación N°1 DIPRES:

Se recomienda ajustar el presupuesto de los Programas Alimentarios del año 2021 a la ejecución esperada. Cualquier desviación al respecto debe basarse en un estudio de planificación presupuestaria para los años 2021 a 2024, basado en criterios pertinentes de ejecución y una metodología de estimación de demanda y precios.

Comentario Minsal:

En relación a esta recomendación, podemos informar que el presupuesto solicitado por ambos programas para el año 2021, responde a la proyección de la demanda efectiva de productos, de acuerdo a la tendencia histórica en la cobertura (demanda) y en los precios. Con esto se espera reducir al mínimo las desviaciones respecto al presupuesto ejecutado, sin embargo, hay que tener en consideración la incertidumbre generada por los efectos de la pandemia sobre la oferta y demanda de productos (tasas de retiro, precios, importaciones, etc.), por lo tanto, realizaremos un seguimiento constante para adecuar las proyecciones a medida que se genere nueva evidencia.

Además, considerando que el proceso de actualización de ambos programas implica nuevos beneficiarios potenciales, así como cambios en los productos y en los esquemas de distribución (cantidad mensual por beneficiario), el Ministerio de Salud realizará una proyección sobre la implementación progresiva de estas modificaciones, lo que permitirá, junto al levantamiento con la industria, estimar los costos de estas modificaciones y proyectar adecuadamente el presupuesto de los años siguientes.

2.2. Recomendación N°2 DIPRES:

Revisar la planificación centralizada de distribución de los productos, considerando el espacio disponible en las bodegas y desconcentrando las fechas de despacho de los productos.

Comentario Minsal:

Efectivamente, las entregas actuales para las regiones distintas a la Metropolitana, se concentran en las semanas tres y cuatro de cada mes. Considerando que la recomendación es del todo pertinente, se realizará el levantamiento de la frecuencia de abastecimiento necesaria para responder a la demanda de cada establecimiento de salud, de acuerdo a la capacidad de almacenamiento en la bodega destinada a los productos de los Programas Alimentarios.

Posteriormente, se instruirá a la Cenabast para que implemente la modificación de la frecuencia de las entregas por región, además de generar una nueva organización de los despachos, con el fin de que estén homogéneamente distribuidos en el mes, previo levantamiento con las empresas que habitualmente son oferentes del programa.



2.3. Recomendación N°3 DIPRES:

De ser posible, se recomienda establecer en las bases administrativas de las futuras licitaciones los lineamientos de dicha planificación, de manera de traspasar a precios esta mejora de eficiencia.

Comentario Minsal:

La propuesta de nuevas bases administrativas, concordadas entre el Ministerio de Salud y la Cenabast en diciembre de 2019 y que regularán todas las licitaciones de los Programas Alimentarios, considera la flexibilidad necesaria para que la Cenabast implemente esta pertinente recomendación. Por lo tanto, los futuros procesos de compra, una vez que las nuevas bases administrativas cuenten con su respectiva toma de razón por la Contraloría General de la República, contemplarán esta mejora. Cabe destacar que, consultado con la Cenabast, a la fecha aún se encuentran en tramitación.

2.4. Recomendación N° 4 DIPRES:

Se recomienda fortalecer el mecanismo de seguimiento de pago de facturas a proveedores, realizar análisis periódicos al respecto cuyos resultados deben incorporarse en el Informe Anual de Programas Alimentarios realizado por el Programa.

Comentario Minsal:

Debido a que esta oportunidad de mejora ya había sido detectada por la Unidad de Programas Alimentarios, desde mayo del presente año el equipo se encuentra desarrollando un procedimiento documentado de facturación y pago, que comprende todas las etapas e instituciones involucradas en este proceso. Este procedimiento tiene por objetivo mejorar el control del proceso de facturación, disminuir los tiempos de pago y, por consiguiente, mejorar el control de seguimiento de la ejecución presupuestaria.

Independientemente del procedimiento en desarrollo, la Unidad de Programas Alimentarios, desde mayo de 2020 implementó una planilla de seguimiento de todos los hitos del proceso de facturación y pago, con el fin de mejorar el seguimiento de la facturación, proyectar la ejecución presupuestaria mensual y disminuir los tiempos de pago efectivo.

A partir del siguiente informe de ejecución presupuestaria, que se realiza trimestralmente por parte de la Unidad de Programas Alimentarios, se incorporará el análisis de la información registrada en la nueva planilla antes individualizada, con el fin de entregar información certera y oportuna para la toma de decisiones. Además, los resultados contenidos en estos informes serán un insumo para el informe anual de Programas Alimentarios.



2.5. Recomendación N° 5 DIPRES:

Cuando se planifique realizar modificaciones importantes a las bases técnicas de una licitación en particular, por ejemplo, producto de una reformulación de productos, se recomienda tomar en consideración los mayores tiempos que demandará el proceso, y realizar previo a ello una licitación por 24 meses. De esta manera, se reducirá la probabilidad de tener que acudir a tratos directos o renovaciones de licitación, e incluso se podría obtener precios más bajos, por el hecho de garantizarse una compra por mayor período.

Comentario Minsal:

Las futuras bases administrativas -actualmente en tramitación de toma de razón por parte de la Contraloría General de la República-, consideran las compras plurianuales, por lo tanto, se acoge esta recomendación y se implementará en los futuros procesos de modificación de bases técnicas, de acuerdo a la actualización continua de los productos de los Programas Alimentarios.