



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS Y MATEMÁTICAS
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA LOGÍSTICA PARA EL HOSPITAL PÚBLICO
DR. LUIS CALVO MACKENNA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN Y DIRECCIÓN
DE EMPRESAS**

JUAN PABLO SEPÚLVEDA OLMOS

**PROFESOR GUÍA:
ENRIQUE JEHOSSUA JOFRÉ ROJAS**

**MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
ANTONIO AGUSTÍN HOLGADO SAN MARTÍN
GERARDO OCTAVIO DÍAZ RODENAS**

**SANTIAGO DE CHILE
2015**

RESUMEN

Este informe tiene como objetivo diseñar una estrategia logística para la cadena de suministro y distribución del Hospital Pediátrico Dr. Luis Calvo Mackenna, de forma tal de optimizar y aumentar la eficiencia en la gestión de insumos y medicamentos. Actualmente, ésta no entrega resultados ni información confiable necesaria para la toma de decisiones.

La metodología utilizada se basa en el desarrollo de cinco etapas, la primera corresponde a la planificación de las actividades y permite obtener la hoja de ruta del proyecto. La segunda etapa busca elaborar un detallado diagnóstico del modelo de abastecimiento actual, por medio de la realización de diversos análisis, tales con el FODA, Benchmarking, cadena de valor, del cliente interno, de infraestructura, de TI y de recursos financieros, que permitieron identificar quick wins, cuellos de botella y quiebres de stock entre otros resultados. En la tercera etapa, el objetivo es establecer el modelo futuro de funcionamiento de la Unidad de Abastecimiento. Esta etapa permitió identificar las brechas y beneficios esperados. La cuarta etapa permitió identificar los costos estimados asociados al modelo futuro que se propone. Posteriormente, en la quinta etapa, se formuló la estrategia para abordar la gestión del cambio, la que fue elaborada en base a la metodología del profesor John Kotter y de Cooperrider.

Para definir la estrategia logística, los resultados de este informe aportan propuestas y soluciones a toda la cadena de suministro de la institución. Desde el análisis cuantitativo, la estrategia que se propone, genera un retorno de más de \$800 millones en dos años. Desde el punto de vista de los procesos de compra, se destaca el desarrollo de contratos de suministro, los cuales generan externalidades positivas con los proveedores. Además, se propone rediseñar la recepción de insumos y medicamentos con el objetivo de aumentar y hacer más eficiente el uso de los m² destinados a bodega y almacenamiento, mientras que para la distribución y entrega, se propone la implementación de tecnología de punta especializada y probada, que optimiza en 14% promedio las horas de personal clínico disponible y a la vez que genera información actualizada y confiable.

Una de las principales conclusiones tiene que ver precisamente con el involucramiento de toda la organización, del compromiso que ésta formule para llevar a cabo el plan de implementación, resulta que más del 50% de las actividades dispuestas en la carta Gantt, tienen relación con la participación y el trabajo en equipo.

Finalmente, la realización de la evaluación económica, cualitativa y cuantitativa de nuevas alternativas tecnológicas a implementar, resulta indispensable para una decisión objetiva, si lo que se quiere es maximizar el bienestar relacionado a la salud de los ciudadanos beneficiarios del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, minimizando el costo de oportunidad en el que se tendría que incurrir en un contexto donde los recursos son deficitarios frente a la demanda exigida.

DEDICATORIA

*“Vive como si fueras a morir mañana,
aprende como si fueras a vivir siempre”*

Mahatma Ghandi

A mi amada esposa por acompañarme a recorrer la vida.

Y a mi maravillosa hija por alegrármela cada día.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	9
Capítulo I	10
I.1. Antecedentes Generales de la Institución	10
I.2. Objetivos	11
I.2.1. Objetivo General	11
I.2.2. Objetivos Específicos	11
I.3. Factores Críticos de Éxito	12
I.4. Metodología	12
I.5. Marco Conceptual	14
I.5.1. Marco Legal	14
I.5.2. Cadena de Suministros	14
I.5.3. Estrategia	15
I.5.4. Recursos Humanos	16
I.6. Alcance de Proyecto	17
Capítulo II	18
II.1. Enfoque Estratégico Institucional	18
II.2. Situación Actual	21
II.3. Diagnóstico	22
II.3.1. Organización y Recursos Humanos	22
II.3.2. Proceso de Abastecimiento	25
II.3.2.1. Tiempos asociados al ciclo de compras	33
II.3.2.2. Identificación cuellos de botella	34
II.3.2.3. Identificación quiebres de stock	36
II.3.3. Tecnologías de la Información	37

II.3.4. Infraestructura	38
II.3.5. Evaluación de Cliente Interno	40
II.3.5.1. Análisis ronda de entrevistas	42
II.3.6. Recursos Financieros	44
II.3.7. Proveedores	45
II.3.7.1 Tiempos de respuesta de los proveedores	47
II.4. Identificación de Quick Wins	47
II.5. Análisis FODA	49
II.6. Benchmarking	53
II.7. Cadena de Valor	58
Capítulo III	61
III.1. Nuevo Modelo de Gestión de la Cadena de Abastecimiento	61
III.2. Identificación de Brechas	66
III.3. Plan de Gestión del Cambio	67
III.4. Requerimientos del nuevo modelo de gestión	70
III.4.1. Estimación de Costos	71
III.4.2. Estimación de beneficios	74
Capítulo IV	77
IV.1. Plan de Implementación	77
IV.2. Gantt de Implementación	80
Conclusiones	82
Bibliografía	84
Anexos	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Tiempos asociados al ciclo de compras	33
Tabla N°2: Duración estimada de ciclos de compras para tres escenarios	34
Tabla N°3: Resumen cuellos de botella.	35
Tabla N°4: Estimación quiebres de stock por tipo de insumos.	36
Tabla N°5: Datos volúmenes de almacenamiento Bodega Central	39
Tabla N°6: Benchmarking, identificación de brechas.	55
Tabla N°7: Identificación de brechas.	67
Tabla N°8: Estimación de costos.	71
Tabla N°9: Beneficios esperados.	74
Tabla N°10: Carta Gantt.	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1: Estructura de Unidad de Abastecimiento.	22
Figura N°2: Flujo proceso de abastecimiento.	26
Figura N°3: Cadena de suministro del Hospital, subprocesos.	27
Figura N°4: Tipos de solicitudes.	28
Figura N°5: Proceso de elaboración de pedidos.	29
Figura N°6: Cuellos de botella.	35
Figura N°7: Detalle del presupuesto de 2014.	44
Figura N°8: Diagrama análisis FODA.	52
Figura N°9: Cadena de valor.	61
Figura N°10: Flujo proceso nuevo modelo de gestión.	63
Figura N°11: Ejemplo de sistema de dispensación automatizado, Pyxis®.	65
Figura N°12: Sistema de almacenamiento automatizado, kárdex horizontal.	66

ÍNDICE DE ANEXOS

A. Estructura Organizacional de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.	86
B. Estructura de ingresos y gastos de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.	87
C. Programación PPV 2014 - Producción Hospitalaria.	88
D. Resolución de la Subsecretaria de Redes Asistenciales que aprueba presupuesto 2014.	94
E. Modelo SCOR.	98
F. Cadena de Valor.	99
G. Liderando el Cambio.	100
H. Indagación Apreciativa.	103
I. Diagrama de flujo del proceso de abastecimiento.	104
J. Plano de Unidad de Abastecimiento	106
K. Entrevistas	107
L. Resumen de deuda al 14 de julio 2014.	118
M. Ejecución Presupuestaria a Julio 2014 del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.	119
N. Gráfico Z	120
O. Diagrama de flujo del modelo propuesto.	121
P. Cotización referencial sistema almacenamiento automatizado.	123
Q. Portal Mercado Público, Convenio Marco, ID asesorías y capacitación.	124
R. Portal Mercado Público, Convenio Marco, ID Consultoría Gestión de Cambio.	125
S. Tabla de Sueldos Ley N° 18.83, para funcionarios públicos.	126
T. Análisis de coste - beneficio de la implementación de los sistemas automáticos en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.	128
U. Inventario de cierre año 2014, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	136
V. Gastos devengados año 2014, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	159

INTRODUCCIÓN.

Actualmente el suministro de insumos y medicamentos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna se realiza centralizadamente, sin embargo carece de procesos claros de adquisición, recepción y distribución de éstos. Además, el almacenaje de estos no se encuentra estandarizado, ya que la Institución no cuenta con bodegaje centralizado, puesto que se almacenan productos en distintas bodegas satélites, las cuales no son gestionadas por los encargados logísticos, sino que por personal clínico.

Adicionalmente, los programas de compras se gatillan a partir de los quiebres de *stock* de estas bodegas satélites, es decir, los procesos de compra generalmente son “urgencias”. Este hecho tiene gran relevancia, ya que además de generar escasez, genera problemas administrativos en la Institución, puesto que los procesos de compra de las Instituciones del Estado están regidas por la Ley N°19.886¹, la cual considera formas de compras y contratación de bienes y servicios de consumo, estableciendo claramente que las urgencias son un fundamento excepcional de compra, pues están orientadas a las urgencias sanitarias y no a la falta de planificación.

Por otro lado, el Hospital no ha tendido lazos estratégicos con sus proveedores que vayan más allá de los procesos normales de compra y recepción de bienes y servicios, de forma tal de aprovechar las cadenas de suministros de sus proveedores de insumos y medicamentos o de sus prestadores de servicios, lo cual permitiría agregar valor a la cadena de suministros de la Institución.

Finalmente, el uso de tecnologías de información no ha sido una prioridad en la conformación de las propuestas de presupuestos de la Institución, así como también no han sido elaborados proyectos de expansión asociados a este tipo de herramientas. Esto ha generado que en la actualidad el uso de tecnologías en este proceso sea mínimo y desintegrado.

En conclusión, el impacto de la optimización de la cadena de suministro y de distribución de insumos y medicamentos del Hospital, puede traer beneficios transversales y concretos a toda la Institución, tales como asegurar disponibilidad permanente de insumos y medicamentos a pacientes, reorientar los esfuerzos del personal clínico a procesos asistenciales por sobre administrativos, establecer alianzas estratégicas con proveedores claves, disminuir el gastos en insumos y medicamentos mensual y el valor del inventario total de existencias de la Institución.

¹Ley N° 19.886, sobre Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

Capítulo I

I.1. Antecedentes Generales de la Institución

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (HLCM) fue fundado en el año 1942, sin embargo su gestación se da varios años antes en que, los Doctores Luis Calvo Mackenna² y Aníbal Ariztía³ a partir de su sólida acción en la antigua Casa Nacional del Niño, consiguen el apoyo necesario para la construcción del Hospital. En los siguientes años, esta Institución se fue transformando en el principal polo técnico, formador y resolutivo de la pediatría nacional, alcanzando su punto de mayor exposición nacional e internacional con la separación de los hermanos siameses⁴ en 1993. A partir del año 2006, el HLCM pasa a ser autogestionado, lo que implica una mayor autonomía financiera. Esto le permite tener un mejor desarrollo sustentado en una buena administración financiera.

Actualmente, el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna se ha posicionado como el hospital pediátrico de alta complejidad de Chile. Forma parte de la red asistencial pública del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) del Ministerio de Salud, lo cual implica atender a la población beneficiaria de FONASA menor de 15 años de las comunas de Macul, Peñalolén, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Lo Barnechea y Vitacura. Organizacionalmente, el Hospital cuenta con un Director, 4 Subdirecciones de gestión asistencias, 1 Subdirección de gestión del cuidado y 3 Subdirecciones de orden administrativo. Para mayor información revisar Anexo A.

La dotación actual de camas es de 220, distribuidas en camas críticas, intermedias y de complejidad intermedia. Productivamente en el año 2013 el Hospital generó 10.902 egresos hospitalarios (pacientes dados alta), 822.768 exámenes de laboratorio, 89.632 consultas ambulatorias y 62.042 consultas de urgencia. Tiene 26 servicios clínicos de atención directa al paciente y 13 servicios de apoyo. La dotación de recursos humanos actual es 1.490 funcionarios, de los cuales el 35% son profesionales, un 44% son técnicos y 21% administrativos y auxiliares (1.250 son contratados y el resto son compras de servicios específicos). En términos de infraestructura, el Hospital cuenta con 29.000 metros cuadrados construidos, distribuidos en 9 instalaciones.

El sistema público de salud en Chile se financia con aportes directos del Estado, con ingresos propios generados por las mismas instituciones y recuperación de cuentas por cobrar (licencias médicas y proveedores). Los aportes del Estado a los hospitales, a través de los Servicios de Salud, se descomponen en distintos programas a través de los

²Médico Cirujano de la Universidad de Chile, pediatra. Se le considera precursor de la pediatría social en Chile, difusor de la puericultura y uno de los exponentes del higienismo médico de fines del siglo XIX.

³Médico Cirujano de la Universidad de Chile, pediatra. Participó en la fundación de la Sociedad Chilena de Pediatría. Desempeñó un gran trabajo junto al doctor Luis Calvo Mackenna, modernizando la atención, laboratorios y nutrición reduciendo drásticamente la mortalidad infantil.

⁴Hermanos siameses Marcelo Antonio y José Patricio Fuentes, separados el día 29 de junio de 1993, con 8 meses y 27 días. Es la primera operación de éste tipo en Chile, cirugía que duró cerca de 10 horas continuas y en la que participaron 50 médicos. La operación fue un éxito considerando que los niños estaban unidos por el abdomen e hígado, además de tener ambos corazones pegados, sin estar estos compartidos.

cuales se comprometen a comienzos del ejercicio presupuestario un número determinado de prestaciones, las cuales están valoradas por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), a cambio de recursos anuales. (Anexo B). En el caso del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, los aportes del Estado de Chile se traducen en dos programas: Programa de Prestaciones Valoradas⁵ y Programa de Prestaciones Institucionales⁶. El detalle de prestaciones valoradas y las cantidades comprometidas se adjuntan en Anexo C.

Por otro lado, la proporción mayor de gastos en las instituciones públicas se identifican como: subtítulo 21 para el gasto de recursos humanos; subtítulo 22, para el gasto en bienes y servicios de consumo y subtítulo 29 para las adquisiciones de activos no financieros. Para el año 2014, el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna tiene un presupuesto aprobado de M\$27.726.863 de acuerdo a lo informado por DIPRES⁷, el cual se encuentra detallado en Anexo D.

I.2 Objetivos

I.2.1. Objetivo General.

- Diseñar una estrategia logística de la cadena de suministros y de distribución del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna de forma tal de optimizar y aumentar la eficiencia en la gestión de insumos y medicamentos.

I.2.2. Objetivos Específicos.

- Realizar un levantamiento de la situación actual de los procesos internos de la Unidad de Abastecimiento, Bodega Central y Periféricas del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
- Identificación de oportunidades de mejora, que agreguen valor a la cadena de abastecimiento.
- Propuesta de integración piloto de los proveedores al sistema de suministro interno del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
- Propuesta de incorporación de Tecnologías de Información al proceso de compra, recepción, distribución y dispensación de insumos y medicamentos, considerando como alternativas a estudiar, sistema de dispensación automatizada Pyxis®⁸ y sistema de carrusel horizontal.
- Proponer mecanismos de control y gestión de los insumos y medicamentos y otros relacionados con la cultura y comportamiento organizacional.

⁵Prestaciones realizadas por el Hospital que fueron costeadas por Fonasa y que deben ser programadas y monitoreadas en su cumplimiento mensualmente para que sean pagadas como producción del Hospital.

⁶Pago de Programa presupuestario, denominado Pago Histórico por FONASA.

⁷Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda de Chile.

⁸Sistema automatizado de dispensación y gestión de inventario de medicamentos en planta.

- Plantear una propuesta de calidad de servicio, orientado al Proceso de Acreditación Hospitalaria.
- Optimización del gasto en bienes y servicios (disminución de deuda), orientado al trabajo con contratos de suministros de bienes de consumo frecuente y que a su vez son transversales entre los servicios clínicos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.
- Establecer políticas de recepción, almacenaje y distribución.

I.3. Factores Críticos de Éxito

- ✓ Marco Legal, debe ser considerado dentro de cualquier proyecto en la administración pública.
- ✓ Marco presupuestario, el nivel actual de endeudamiento del hospital es MM\$4.000.
- ✓ Oportunidad de servicio, por la naturaleza de la organización este factor es clave.
- ✓ Tecnología, la incorporación de TI es vital para la optimización del proceso de almacenamiento y distribución.
- ✓ Infraestructura, el Hospital cuenta con 29.000 metros cuadrados construidos, que datan desde el año 1950 hasta la actualidad.
- ✓ *Knowhow* del proceso de abastecimiento del hospital, permite coordinar estrategias de compras y optimización de recursos humanos y presupuestarios, con los mecanismos de compras permitidos por la Ley de Compras.
- ✓ Cultura Organizacional, las instituciones públicas poseen una organización informal muy potente y empoderada.
- ✓ Gestión del cambio, es clave gestionar cualquier cambio dentro de un hospital, considerando la cultura y la criticidad del servicio.

I.4. Metodología

La metodología planteada para abordar este trabajo se define en cinco etapas que van describiendo y desarrollando todo el proceso que se quiere llevar a cabo para obtener como resultado la optimización de la cadena de suministro y distribución de los insumos y medicamentos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Estas cinco etapas son: planificación de actividades (*planning*), diagnóstico de la situación actual, modelo futuro, *business case* y presentación final.

- I. La **planificación de actividades** tiene como objetivo establecer la hoja de ruta del proyecto, debe incluir sus alcances, responsabilidades y requerimientos. Las principales actividades de esta etapa serán: presentar el proyecto al Director del Hospital, establecer la metodología y el marco conceptual que serán usados, identificar los Factores Críticos de Éxito del proyecto y proponer un cronograma de éste. Los productos esperados asociados a estas actividades serían: tener la venia del proyecto por parte de la Autoridad, establecer la ruta crítica y alcance, obtener los factores críticos de éxito y el cronograma detallado.
- II. En la segunda etapa, se busca elaborar un detallado **diagnóstico del modelo de abastecimiento actual**. Las actividades contempladas para realizar el análisis, serían:

1. Realizar un análisis FODA para identificar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.
2. Desarrollar la cadena de valor para identificar el valor agregado que los procesos aportan al servicio.
3. Levantamiento de información y datos del proceso:
 - a. Realización de entrevistas a personal clave.
 - b. Revisión de manuales de procedimientos y de la estructura orgánica de la Unidad de Abastecimiento.
 - c. Análisis curricular de los funcionarios contratados en la Unidad de Abastecimiento.
 - d. Revisión del uso de tecnologías de información.
 - e. Revisión de la cultura organizacional y de la Infraestructura disponible.
 - f. Evaluación de la percepción de los clientes internos del servicio.
4. Realizar Benchmarking en Clínicas u otras Instituciones Públicas.

Se espera como productos de esta etapa obtener el diagnóstico detallado de la situación actual, que contenga recursos humanos, TI, percepción de los clientes internos, evaluación del servicio, brechas de Infraestructura y proveedores estratégicos. Por último, como resultado de todas las revisiones que se llevarán a cabo, se espera identificar acciones de alto impacto que no signifiquen grandes esfuerzos financieros ni de rediseño (*quickwins*).

- III. La tercera etapa tiene como objetivo establecer el **modelo futuro del funcionamiento**, es decir, definir la visión futura de la cadena de suministros y distribución. Las actividades asociadas a esta etapa incluyen elaborar una propuesta de rediseño, comunicarla y sensibilizarla, identificar las variables de medición del impacto, principalmente en la Organización. Se espera contar con los siguientes productos: aprobación del nuevo modelo de gestión de la cadena de suministros de la institución, el cual incorporará los análisis de impactos y brechas, un plan de gestión del cambio y una propuesta de implementación de tecnologías de información.
- IV. Como cuarta etapa se espera evaluar y **presentar el impacto financiero** de tomar la decisión de implementar este proyecto, como además los requerimientos que esta implementación puede tener. Las principales actividades que serán abordadas son el levantamiento final de datos del proyecto, que permita realizar análisis de costos, marco legal y presupuestario; identificar las oportunidades potenciales para el ámbito clínico (médicos, enfermeras, técnicos paramédicos); establecer indicadores para medir el proyecto (tiempos de demora, número de quiebres de *stock*); establecer responsables de la implementación; y obtener la validación del proyecto por parte del Consejo Técnico del Hospital. Al finalizar esta etapa, se espera contar con la estimación de costos y beneficios (sociales y económicos) del nuevo modelo, una estrategia de implementación integrada, detalle de los requerimientos presupuestarios para su implementación, incorporando dotación de funcionarios, infraestructura y tecnologías de información; por último detalle de los requerimientos asociados a la gestión del cambio de la institución, los que se reconocen luego de identificar el liderazgo que se requiere para el cambio de

gestión que se propone, junto con el análisis que se obtiene luego de utilizar el método de indagación apreciativa.

- V. La última etapa de este proyecto, considera la entrega final de los resultados de éste, incluyendo un plan de implementación y carta Gantt, al Consejo Técnico ampliado del Hospital.

I.5. Marco Conceptual

I.5.1 Marco Legal

Las instituciones públicas del ámbito sanitario se rigen principalmente por las siguientes Leyes o Decretos con Fuerza de Ley:

D.F.L. N° 725, Decreto con Fuerza de Ley que aprueba el Código Sanitario.

Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo.

Ley N° 19.880, sobre bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

Ley N° 19.886, sobre Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.

Ley N° 19.937, sobre Autoridad Sanitaria, el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.

Ley N° 20.285, sobre Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado.

Ley N° 20.713, sobre Presupuestos del Sector Público, año 2014.

I.5.2. Cadena de Suministros

Modelo SCOR

Para la gestión de la cadena de suministros del Hospital, se usará el modelo de referencia de operaciones, SCOR, el cual fue desarrollado por el Supply Chain Council⁹. Este permite visualizar la cadena de suministros de una organización a partir de una estructura determinada de procesos. Esto hace fácil el enlace de cadenas de suministro complejas con otras más simples y de industrias diferentes. Además el modelo entrega herramientas para optimizar la cadena de suministros central, el cual es uno de los objetivos de este trabajo (Anexo E).

Los siguientes son los procesos básicos de gestión del modelo y que se transforman en las etapas básicas de la cadena de suministros.

- a. **Planificación:** en esta etapa se debe encontrar el equilibrio entre los recursos disponibles y las necesidades, dar cuenta del plan a toda la cadena, alinear la

⁹Organización independiente sin fines de lucro. Ha desarrollado y apoyado el modelo *Supply-Chain Operations Reference* (SCOR), proceso de modelo de referencia para la gestión de la cadena de suministro. Fue fundada en 1996 por Pittiglio Rabin Todd & McGrath (PRTM) y AMR Research.

- planificación estratégica de la cadena y los requerimientos financieros de ésta, con tal de diseñar las estrategias operacionales.
- b. **Aprovisionamiento:** En esta etapa se diseña la programación de entregas, además de identificar y analizar las fuentes de suministro y gestionar las reglas del negocio. Por parte de los proveedores, es crucial su identificación, selección, evaluación del desempeño, identificación de su red (sean nacionales y extranjeros) y los requisitos y acuerdos con estos. En términos de inventario, como se gestiona, cuales son los bienes de capital, stock y sus productos de entrada.
 - c. **Producción:** En esta etapa se programan las actividades productivas, validación de nuevos productos, prueba y preparación de éstos para la siguiente etapa. Esta etapa además considera la administración de los rendimientos de materiales y equipos de producción.
 - d. **Suministro:** Esta etapa considera los procesos de distribución a partir de las necesidades de los clientes (internos o externos), despachos, gestión de bodega central y satélites, reglas de entrega rendimiento e incorporación a los sistemas de facturación.
 - e. **Retorno:** Esta etapa vela por los procesos relacionados con el retorno del producto y servicio post entrega al cliente.

I.5.3. Estrategia

Cadena de Valor, por Profesor Michael Porter.

Este modelo, desarrollado por el Profesor Michael Porter¹⁰, describe la generación de valor al cliente final a través del desarrollo de las actividades de una organización. Es una herramienta importante de análisis para planificación estratégica y su principal objetivo es maximizar la creación de valor mientras se minimizan los costos (Anexo F).

Se pueden identificar dos tipos de actividades:

- a. **Actividades primarias:** creación física del producto, diseño, fabricación, venta y el servicio posventa.
- b. **Actividades de apoyo:** actividades primarias son apoyadas por denominadas actividades que soportan a la Organización.

Análisis FODA¹¹

Este análisis es una metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, la cual analiza sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y las externas (Amenazas y Oportunidades). Es una herramienta que permite saber cuál es la situación real de la organización y plantear desafíos estratégicos. Este modelo fue creado a principios de la década de los setenta.

¹⁰ Profesor de la Harvard Business School (HBS), autoridad global reconocida en temas de estrategia de empresa, desarrollo económico de naciones y regiones, y aplicación de la competitividad empresarial a la solución de problemas sociales, de medio ambiente y de salud.

¹¹ Metodología de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, se considera que fue originalmente propuesta por Albert S. Humphrey durante los años sesenta y setenta en los Estados Unidos durante una investigación del Instituto de Investigaciones de Stanford que tenía como objetivo descubrir por qué fallaba la planificación corporativa.

I.5.4. Recursos Humanos

Gestión del Cambio

En la medida en que la Institución considere pequeños cambios en un par de procesos o un rediseño completo de su organización, la cultura organizacional sin duda comenzará a tener distintos síntomas de enfermedad, tales como, incomodidad hacia éstos, intimidación o simplemente temor.

Para este tipo de intervenciones la literatura da cuenta de distintos tipos de acompañamiento (o gestión) de estos cambios. Para este trabajo se han seleccionado tres modelos de gestión del cambio: Proceso de 8 pasos hacia al cambio del Profesor John Kotter, una adaptación hecha por el Profesor Cristian Binimelis del modelo de gestión del cambio del Profesor Ken Blanchard y el Proceso de Indagación Apreciativa.

Liderando el Cambio, por Profesor John Kotter¹².

Para liderar el proceso de cambio de una empresa, que es un proceso nada fácil de llevar, el esfuerzo de los equipos directivos debe ser arduo para que éste sea exitoso. La planificación y elaboración del nuevo modelo de gestión, deben ser cuidadosamente realizadas y asumiendo todos los costos que sean requeridos (tiempo, recursos, capacitaciones) como una inversión. Con esto, el cambio puede ser una implementación bastante menos traumática y disruptiva en la organización (Anexo G).

El profesor Kotter plantea su modelo desde las siguientes premisas: crear un sentido de urgencia, contratar poderosos líderes de cambio, construir una visión y comunicarla de manera eficaz, eliminar los obstáculos, crear triunfos a corto plazo, y construir sobre el cambio.

El autor plantea que si estas variables son correctamente conjugadas, se puede lograr que el cambio forme parte de su cultura organizacional y es en ese momento en que este ha sido exitoso.

Proceso de Indagación Apreciativa¹³.

Este es un proceso de desarrollo organizacional que incorpora a todas las personas de una organización con el objetivo de renovarla, cambiarla y focalizar en la performance.

¹²Profesor estadounidense y autor. Actualmente está a cargo del Research at Kotter International y enseña en el Programa de Alto Potencial de Liderazgo de Harvard Business School. Autor del *bestseller* internacional *Liderando el cambio* (1996), el cual es considerado por muchos como la obra fundamental en el campo de la gestión del cambio.

¹³Proceso de desarrollo organizacional adoptado de trabajo realizado por teóricos investigadores y practicantes, y posteriormente desarrollada por David Cooperrider, de la Universidad Case Western Reserve, y por Suresh Srivatsva en la década de 1980.

La indagación apreciativa se basa en la hipótesis de que las organizaciones pueden avanzar (o cambiar) a partir de indagar cuales son las mejores (o exitosas en pasado) prácticas y procesos y a partir de estos plantear cambios, es decir, una organización que es capaz de descubrir qué hace bien tendrá más éxito en un proceso de cambio, que las que se enfocan principalmente en sus problemas. Este modelo es intencionalmente positivo, se construye sobre éxitos pasados, de abajo hacia arriba y estimula la visión y el cambio. Este modelo es una forma de transformar los sistemas humanos en la imagen compartida de su potencial más positivo, basada en las fortalezas propias de dichos sistemas y en la construcción de capacidades (Anexo H).

I.6. Alcance de Proyecto

Este proyecto abarca hasta el plan de implementación de la propuesta, no incluye la materialización de ésta.

En cuanto a las tecnologías de Información, el plan incluye una propuesta de soluciones (software y hardware) y una simulación financiera de costos, no incluye un plan de implementación ni términos de referencia.

En el ámbito de gestión del cambio, el alcance del proyecto es elaborar una propuesta de intervención e incorporación al proyecto de los equipos clínicos y administrativos del Hospital, a partir del marco conceptual planteado, no contempla el diseño de los encuentros grupales.

La metodología de costos del inventario no será parte del análisis, ya que dependerá del sistema de contabilización gubernamental que el Hospital adopte, así como también del sistema de cobro a pacientes que la Institución posea.

Los procesos de la Unidad de Farmacia del Hospital, no serán abordados, ya que son parte de los procesos asistenciales y no tiene impactos importantes en la cadena de suministros. Se considerará un cliente interno más.

La fundamentación legal de las compras no será incorporada en el flujo del proceso de compra, recepción y distribución, ya que esto se encuentra incluido en el programa anual de compras de la Institución.

Capítulo II

II.1. Enfoque Estratégico Institucional

Para poder realizar el análisis de la cadena de abastecimiento del Hospital, es necesario identificar ciertos aspectos particulares del contexto en que se desarrolla este proceso en el Hospital. Considerando entre ellos factores que en ocasiones generan restricciones u oportunidades de mejora.

Desde el punto de vista estratégico, el Hospital define en su misión que entrega atención de salud integral con equipos humanos comprometidos con la excelencia, calidad, eficiencia e innovación.

“Somos un hospital público de referencia nacional, de carácter asistencial, docente y de investigación, que entrega atención de salud integral a niños y adolescentes, centrada en sus derechos, respetando la dignidad del paciente y su familia, con equipos humanos comprometidos con la excelencia, calidad, eficiencia e innovación”

Mientras que la visión indica que la gestión y operación del Hospital debe apuntar a:

“Ser líder a nivel nacional en la atención de alta complejidad en salud infantil y adolescente, a la vanguardia de la investigación e innovación”

Los lineamientos estratégicos del Hospital consideran:

1. Satisfacción usuaria.
2. Calidad y seguridad del paciente.
3. Gestión y sostenibilidad.
4. Capital humano e intelectual.

Lo que conllevan a cumplir compromisos institucionales, aumentar la satisfacción y oportunidad.

Desde la perspectiva de los stakeholders, la estrategia del Hospital define los siguientes objetivos y su medición:

Objetivo	Indicador	Iniciativa
Cumplir Compromisos Institucionales	% cumplimiento compromiso institucional % cumplimiento requisito autogestión	
Aumentar satisfacción de oportunidad	Nivel de satisfacción encuesta de oportunidad Disminución tiempos de esperas (trazadores GES, quirúrgica, especialidad)	
Ser referente en docencia, investigación e innovación	Ranking en docencia (postulaciones / cupo) N° de publicaciones en t sobre t-1 y Participaciones en congreso en t sobre t-1 N° investigación adjudicado / N° de proyectos postulados N° de proyectos de innovación	
Mejorar la calidad de vida laboral	Nivel de encuesta de calidad de vida Licencias otorgadas por la ACHS de causas laborales Denuncias por maltrato laboral	

Desde la perspectiva financiera, la estrategia del Hospital define los siguientes objetivos y su medición:

Objetivo	Indicador	Iniciativa
Asegurar procesos de excelencia	N° Procesos con mejoras / N° de procesos totales % procesos protocolizados % cumplimiento protocolos	
Cumplir política de trato al paciente y al usuario	N° de incidencias y/o reclamos / pacientes totales	
Asegurar calidad y seguridad del Hospital	N° de eventos adversos t / N° de eventos adversos t - 1 % cumplimiento de característica obligatorias % cumplimiento características No Obligatorias	
Desarrollar al talento	% de retención por estamento N° de personas en convenio de desarrollo	

Desde la perspectiva de los procesos internos, la estrategia del Hospital define los siguientes objetivos y su medición:

Objetivo	Indicador	Iniciativa
Cumplir Equilibrio financiero	Nivel de déficit (% y \$) Ingreso Op real / Ing Op pptado Ingreso Operacional / Costo Real % Cumplimiento de ppto (Indicadores de autogestión)	
Aumentar Eficiencia en el uso de los recursos	[costo t / Producción t] / [costo t-1 / producción t-1] Cumplimiento programa producción Uso del día cama	

Desde la perspectiva de capacidad y recursos, la estrategia del Hospital define los siguientes objetivos y su medición:

Objetivo	Indicador	Iniciativa
Dotar e implementar sistemas informáticos	N° Procesos críticos soportado en TI / N° de procesos críticos totales	
Fomentar una cultura del buen trato	Indicador de maltrato N° de iniciativas	
Fortalecer una cultura de calidad y seguridad del paciente	Nivel de formación en calidad y seguridad en t / Nivel de formación en calidad y seguridad en t -1	
Cumplir Política de Personas Basada en Competencias	N° de políticas implementadas / n° de políticas del área Nivel de competencias por política	
Asegurar una comunicación efectiva	N° de reclamos por comunicación Nivel de satisfacción cliente externo Nivel de satisfacción cliente interno	

Estratégicamente, el Hospital se organiza jerárquicamente bajo el modelo de gestión sustentado en Centros de Responsabilidad (CR) y Centros de Costos (CC), los cuales tienen presupuestos definidos y deben cumplir metas medibles anualmente de producción, gestión y calidad, equilibrio financiero y participación interna. Además, sus

procesos, estarán formalmente establecidos y serán revisados anualmente y orientados al mejoramiento continuo.

Se ha propuesto entender la calidad como su principal compromiso y objetivo estratégico institucional y que es el núcleo central de su quehacer, ya que el “hacer lo correcto en la mejor forma posible”, tiene implícito un imperativo ético y social, aún de mayor urgencia cuando los recursos son significativamente escasos en relación a las siempre crecientes necesidades de nuestros usuarios.

II.2. Situación Actual

La Unidad de Abastecimiento presenta oportunidades de mejora a la vez que tiene incorporada en su gestión, restricciones propias de los procesos de compras cuya regulación está dada por la Ley de Compras Públicas. Todos los mecanismos de compras se encuentran definidos en la Ley 19.886 y su Reglamento, y según se indica en ésta, buscan que los procesos obtengan eficiencia, eficacia y transparencia.

La primera opción de compra es la utilización del convenio marco, que consta de productos y servicios que ya se encuentran adjudicados como resultado de participar de grandes licitaciones públicas que lleva a cabo la Dirección de Compras. Este proceso de compra permite llevar a cabo un proceso más abreviado, ya que no se requieren todas las formalidades, actos administrativos ni revisiones o firmas que requiere un proceso de licitación. Desde el punto de vista de mejorar tiempos de respuesta, lead times, manejo y mantención de inventarios, su utilización significaría un impacto positivo. Actualmente, este mecanismo de compra no es utilizado por la Unidad de Abastecimiento del Hospital, ya que los valores que se ofrecen son más elevados a los que se obtienen en procesos licitatorios.

Por otra parte, los requerimientos y pedidos que se envían a la Unidad de Abastecimiento, se generan con frecuencia anual, mensual, semanal y diaria, lo que provoca una constante recepción de requerimientos y esto a su vez una constante generación de procesos de compras simultáneos, generando que la entrega de dichos requerimientos a los ejecutivos sea poco eficiente y de difícil estimación de los tiempos de respuestas asociados.

Teniendo presente estos dos aspectos, es lógico considerar, como oportunidad de mejora que permite levantar ciertas restricciones, que la figura de contratos de suministro es en sí una herramienta muy beneficiosa, ya que permite tener cubierto por un período de hasta dos o cuatro años, según se autorice, el suministro de bienes y/o servicios que se requieren permanentemente.

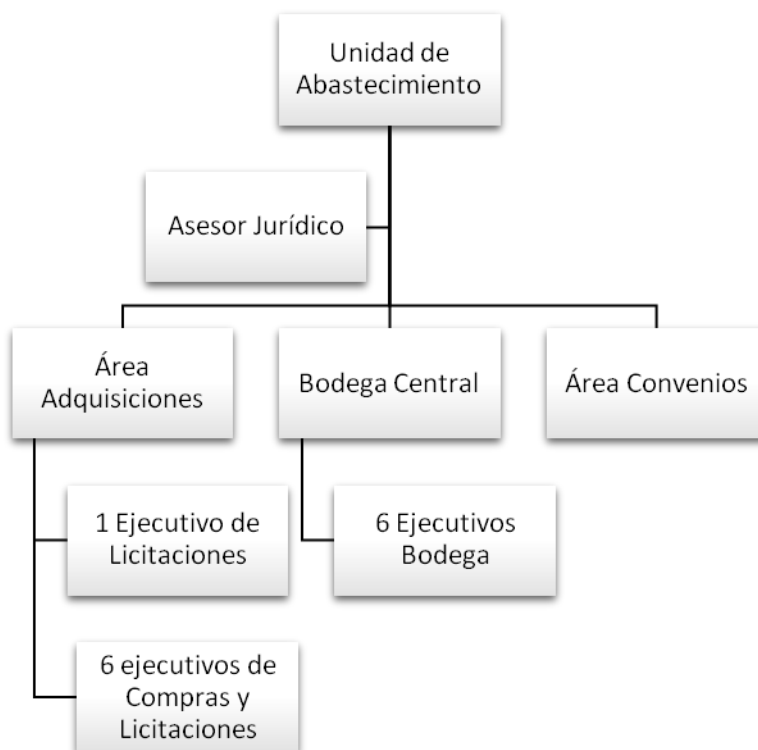
II.3 Diagnóstico

II.3.1. Organización y Recursos Humanos

Actualmente la Unidad de Abastecimiento del Hospital cuenta con tres áreas para gestionar sus actividades y requerimientos, estas son: Abastecimiento, Convenios y Bodega. La primera se encarga de gestionar todas las compras de la Institución a través del portal www.mercadopublico.cl¹⁴; la segunda, de realizar la gestión de firma y control de los contratos firmados entre la Institución y los proveedores; y la tercera del almacenamiento y distribución de productos.

Gráficamente, el siguiente es el diagrama de estructura con el cual la Unidad gestiona sus actividades:

Figura N°1: Estructura de Unidad de Abastecimiento



Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

La jefatura de la Unidad es un Ingeniero Civil Industrial con experiencia en gestión de abastecimiento en empresas privadas. Este tiene por función principal, planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades y tareas relativas a las funciones de la Unidad y el personal a su cargo. Además debe participar en la formulación de los

¹⁴Sitio web dependiente de la Dirección ChileCompra del Ministerio de Hacienda, cuya misión es “lograr un uso eficiente de los recursos del Estado de Chile, por parte de los organismos públicos, a través de la implementación de las mejores prácticas y modernización de la cadena de abastecimiento, generando un mercado atractivo para los proveedores, con equidad en el acceso y competitividad, basado en los principios de transparencia, probidad y eficiencia, con un servicio enfocado en la satisfacción de nuestros clientes”.

programas anuales de compras centralizadas y no centralizadas, elaborar el plan anual de compras, velar por el despacho oportuno de los programas de compras mensuales y porque existan las condiciones necesarias para la adecuada recepción, almacenamiento y distribución de las mercaderías adquiridas, mantener una adecuada relación con proveedores y asegurar el estado y calidad de los bienes e insumos adquiridos y controlar los inventarios de bodegas.

El área de Abastecimiento está a cargo de un administrativo, quien es responsable de la correcta implementación de los procesos de licitación de compras de la Institución. Dentro de sus principales funciones se encuentran: participar en la elaboración del plan anual de compras, supervisar los procesos de licitaciones realizados por el personal a cargo, revisar las bases y resoluciones de procesos de licitación que realicen los ejecutivos de licitaciones, realizar compras vía trato directo, recepcionar los programas mensuales de compra, supervisar y coordinar directamente los procesos de compra; verificar publicación de licitaciones, emisión y registro de órdenes de compra y evaluar a proveedores, en conjunto con la parte técnica.

Esta área cuenta con un encargado de Abastecimiento y siete ejecutivos encargados de las compras de los diversos tipos de productos que requiere el Hospital, asignados, de acuerdo a su función y estamento, de la siguiente forma:

- 1 Ejecutivo para Licitaciones – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra y Licitaciones de Servicios – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra y Licitaciones de Farmacia – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra y Licitaciones de Insumos – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra y Licitaciones de Laboratorios – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra y Licitaciones de Alimentación y Economato – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Compra de Insumos de Traumatología – Administrativo

La función principal de los ejecutivos de licitaciones es efectuar las acciones necesarias para realizar los procesos licitatorios de acuerdo a los procedimientos definidos. Específicamente debe publicar licitaciones menores y superiores a 100 UTM, considerando todo el proceso de este tipo de adquisiciones, elaborar las resoluciones de llamado a licitación y adjudicación para las licitaciones menores a 100 UTM, valorar los programas de compras, proponer a la comisión evaluadora de cada licitación, el análisis y la propuesta de adjudicación sobre la base de las ofertas presentando el cuadro comparativo de precios y otros antecedentes técnicos necesarios para la evaluación y gestionar la realización de compras por vía “trato directo”.

La bodega central está a cargo de un administrativo de carrera y es responsable de la recepción, administración y despacho de los productos que ingresan a la bodega, así como del orden y seguridad de ésta. Sus principales funciones son: planificar inventarios generales, selectivos y periféricos, supervisar las actividades de recepción, preparación de pedidos, programación y despacho de productos, realizar control de existencias, generar reportes de existencias, despacho y recepciones, mantener niveles de stock

crítico, normal y óptimo en los productos críticos para la institución y realizar análisis de mermas y obsolescencias.

La bodega central cuenta con seis ejecutivos asignados, de acuerdo a su función y estamento, de la siguiente forma:

- 1 Ejecutivo para Fármacos – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Laboratorios – Administrativo
- 2 Ejecutivos para Insumos Clínicos – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Artículos de oficina – Administrativo
- 1 Ejecutivo para Alimentos – Administrativo

El ejecutivo de bodega es responsable de desarrollar las actividades operativas respecto de la recepción, control y despacho de productos desde y hacia bodega. Asimismo, debe observar todas las medidas de seguridad necesarias para realizar un trabajo seguro y libre de accidentes. Específicamente debe recepcionar los productos en la bodega, requiriendo para esto, guía de despacho teniendo impreso el número de orden de compra de portal ChileCompra y fotocopia de orden de compra de portal ChileCompra, entregar los productos al servicio que solicitó el requerimiento rebajando del programa respectivo dicha entrega, ingresar los productos en sistema de gestión informático de acuerdo a guías de entrega de proveedor y recepciones conformes en bodega, ubicar los artículos o mercaderías recibidos en forma ordenada y clasificarlos debidamente, para un mejor control y pronto despacho y controlar el vencimiento de los medicamentos de eficacia limitada.

El área de Convenios está a cargo de un Ingeniero Civil Biomédico y es responsable de administrar el proceso correspondiente a la gestión de contratos, renovación y documentos de caución. Sus principales funciones son: enviar a los proveedores los contratos revisados, gestionar resolución aprueba contrato, custodiar y devolver documentos de garantía, mantener control de los plazos de término y/o renovación de los contratos. Además debe llevar el control de gasto de los contratos para que no se ejecuten por sobre el monto total establecido.

Además, existe un asesor jurídico de compras y contrataciones públicas, quien asesora en materias legales a la Unidad de Abastecimiento enmarcadas en el cumplimiento de la Ley de Compras Públicas N° 19.886. Sus principales funciones son la elaboración de bases de licitaciones públicas de procesos de compra o contratación superiores a 100 UTM, revisar la correcta formulación de bases, elaborar contratos y resoluciones que aprueban contratos que deriven tanto de licitaciones públicas y privadas como de tratos directos, revisar la correcta formulación de acuerdos de renovación de contratos y resoluciones que aprueban dicha renovación que son elaboradas, interpretar la Ley de Compras Públicas y capacitar al personal del área de Abastecimiento, así como también del usuario interno del Hospital.

II.3.2. Proceso de Abastecimiento

FUNCIONES

La Unidad de Abastecimiento tiene las siguientes funciones generales del proceso de adquisición: coordinar la formulación del plan anual de compras, confeccionar las bases para licitaciones, gestionar con finanzas la disponibilidad presupuestaria, evaluar semestralmente la ejecución del plan anual de compras, gestionar compras mediante licitaciones públicas, tratos directos, cotizaciones, urgencias o fondo fijo según lo determine la ley de compras públicas a través del portal www.mercadopublico.cl, gestionar la realización de los procesos de recepción, almacenamiento y logística del hospital, gestionar el sistema de distribución de insumos a los servicios clínicos y unidades de apoyo del Hospital, generar información de control de gestión con relación a compras y stock por centros de costos y/o centros de responsabilidad.

Además debe efectuar inventarios periódicos de la bodega central y controlar las bodegas periféricas de los distintos centros de responsabilidad, servicios o unidades, realizando contabilización de los stocks existentes en ellas.

El sistema de abastecimiento del Hospital incluye compras, bodega y a los distintos servicios médicos. Se definirá como sistema de abastecimiento, todo el proceso desde la compra de insumos hasta la entrega de éstos a los servicios clínicos.

Desde la mirada del proceso de suministro y distribución, la Unidad de Abastecimiento trabaja con 6 grandes familias de productos:

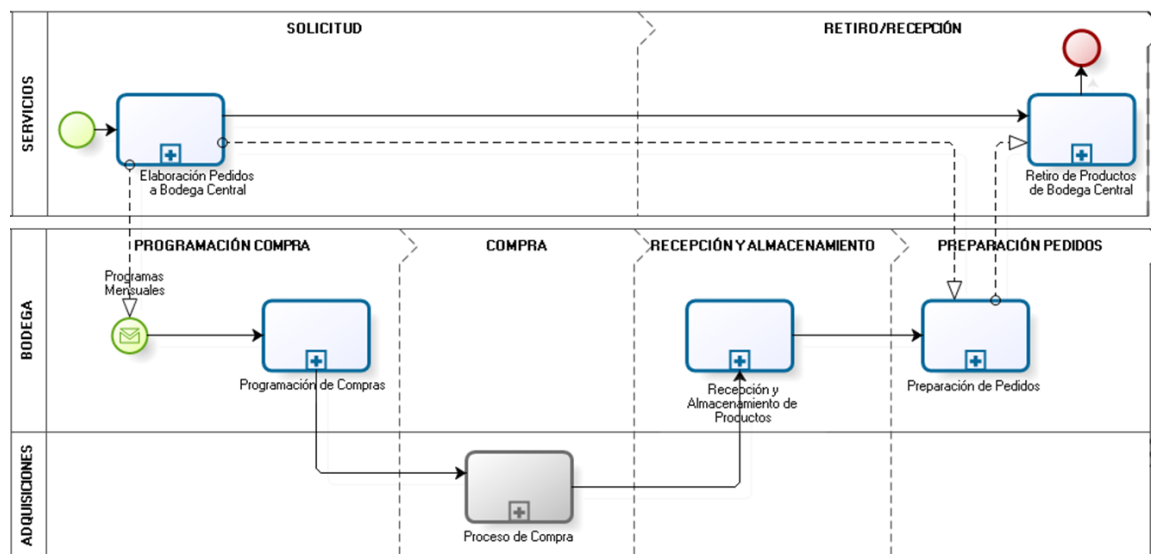
1. Insumos Clínicos
2. Alimentos
3. Artículos de Escritorio
4. Fármacos
5. Servicios
6. Bienes

El abastecimiento del hospital se realiza en base a un sistema de pedidos forzados y considera ciclos de compra mensual para todos los productos. Es decir, el fin del período de reabastecimiento, en este caso un mes, es lo que genera el nuevo pedido, en donde el área de Abastecimiento es responsable de consolidar los requerimientos de compra de los diversos grupos de productos y validarlos antes de entrar en el proceso de compra propiamente tal.

El proceso de abastecimiento da cuenta del flujo de actividades que se desarrollan desde que un servicio clínico o unidad solicita un reabastecimiento, hasta que los productos solicitados llegan a sus dependencias. Involucra tanto el abastecimiento de bodega central que mensualmente se lleva a cabo en el hospital y el reabastecimiento que con diversas frecuencias realizan los servicios o unidades.

La siguiente figura representa el flujo del proceso que lleva a cabo la Unidad de Abastecimiento, descrito anteriormente.

Figura N°2: Flujo proceso de abastecimiento.



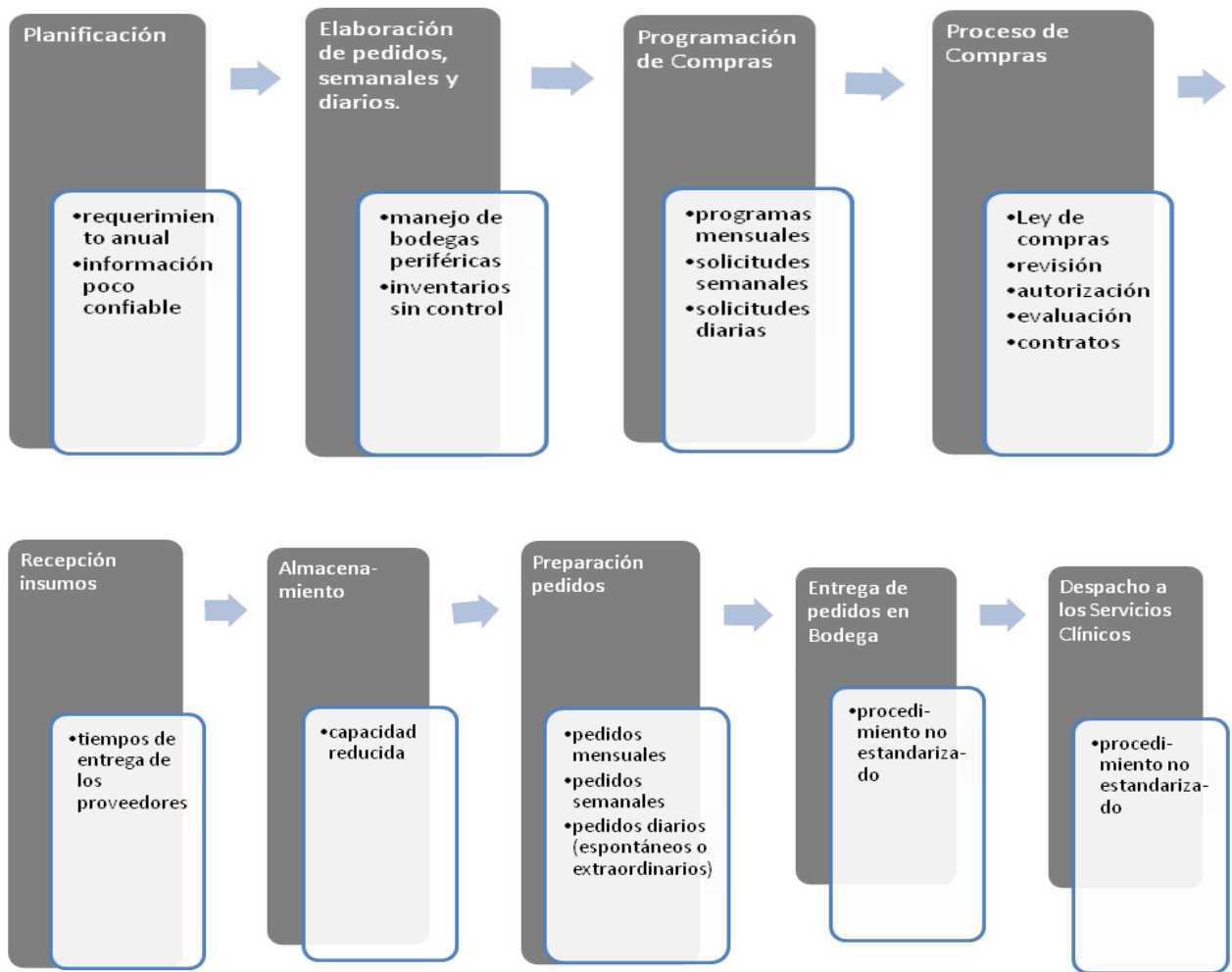
Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

El flujo que se presenta en el Anexo I, representa el proceso detallado de la cadena de abastecimiento al interior del establecimiento, mostrando la interacción que se lleva a cabo con los clientes internos y proveedores. Considera los siguientes subprocesos:

1. revisión del requerimiento anual
2. elaboración de pedidos
3. programación de compras
4. procesos de compra
5. recepción y almacenamiento
6. preparación de pedidos
7. retiro y despacho de productos

Estos subprocesos, que forman la cadena de abastecimiento del Hospital, interactúan entre sí y a su vez con distintos factores internos y externos que afectan al resultado del proceso. Estos factores, como lo son el cliente interno y los proveedores, entre otros, son sujetos de revisión y análisis en este informe.

Figura N°3: Cadena de suministro del Hospital, subprocesos.



Fuente: Elaboración propia

TIPOS DE PEDIDOS Y PREPARACIÓN

El proceso comienza desde que los servicios clínicos elaboran sus pedidos, de insumos y medicamentos, observándose en ellos múltiples tipos de requerimientos.

Se clasifican de acuerdo a su frecuencia:

- anual
- mensual
- semanal
- diario

Estos pueden ser de naturaleza espontánea o extraordinaria.

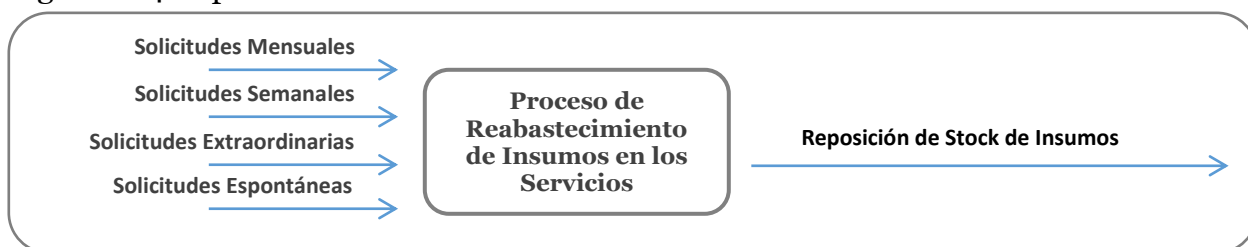
Adicionalmente, para los otros insumos que se requieren, tales como alimentos, artículos de escritorio, servicios, etc., se identifican también 4 instancias de solicitud a bodega:

- mensual programada
- semanal programada
- extraordinaria
- reposición espontánea

De manera conjunta, ambos pedidos y solicitudes, se agrupan y se gestionan de acuerdo a lo siguiente:

- **Reabastecimiento Mensual:** los servicios de pabellón central, pabellón cardiovascular, anestesia, rayos, laboratorio, diálisis, esterilización y banco de sangre son quienes tienen un reabastecimiento mensual. Activan el proceso de abastecimiento mensual de insumos de todo el hospital, que continúa en bodega con la programación de compras, luego de la revisión de los stocks disponibles, y que luego entra en el proceso de compra.
- **Reabastecimiento Semanal:** todos los servicios que no efectúan programa mensual, solicitan a bodega central de forma semanal. Está planificado que estos servicios soliciten su programa al final de cada semana, para dar tiempo a que los ejecutivos de bodega puedan prepararlo y los servicios contar con los productos al principio de la semana siguiente.
- **Reabastecimiento Espontáneo:** a diario llegan solicitudes desde los Servicios por reponer insumos que se han agotado en sus bodegas periféricas, que quedaron pendiente de entrega o que no fueron incluidos en el programa mensual o semanal, según corresponda. Cuando el servicio clínico es consciente de que bodega central maneja un stock permanente de aquello que requiere en forma espontánea, simplemente acude a solicitar los insumos, muchas veces solo con una lista de faltantes escrita en una receta. El trabajo dentro de bodega central permitió observar que existe una alta tasa de llegada de este tipo de solicitudes, lo que afecta dos ámbitos importantes: el tiempo que personal clínico destina a la búsqueda de insumos y la eficiencia del trabajo de ejecutivos de bodega particularmente durante la primera semana del mes, en donde hay una intensa labor de recepción de productos.
- **Solicitudes extraordinarias:** cuando se trata de insumos de consumo excepcional o poco recurrente, la enfermera del servicio debe completar el “Formulario Único de Compra”.

Figura N°4: Tipos de solicitudes



Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

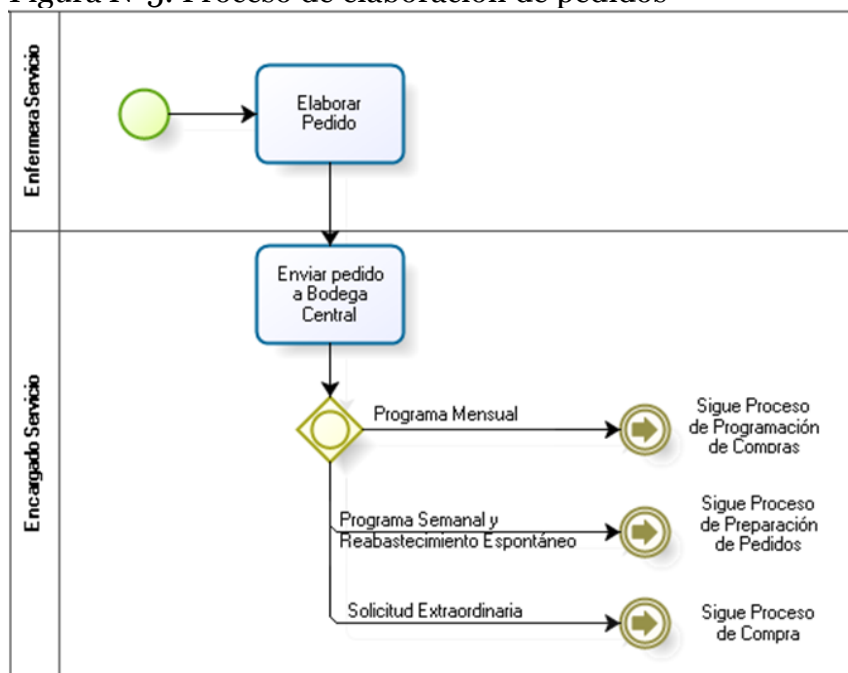
Según el tipo de pedido o solicitud, el proceso de preparación es activado por dos vías; se preparan pedidos en base a los programas mensuales que ya fueron recepcionados antes del proceso de compra y también por nuevas solicitudes provenientes de los servicios que se activan semanal y espontáneamente.

En cuanto se dispone de los pedidos preparados, en la mayoría de los casos bodega informa al servicio correspondiente que puede acudir a su retiro. No ocurre de esta forma en la totalidad de los casos, ya que se observan excepciones en donde la recepción de productos se efectúa directamente en las dependencias del Servicio.

La mayoría de los servicios clínicos tiene un sistema de reabastecimiento semanal de sus bodegas, en donde los servicios con necesidad de reponer un mayor volumen de insumos, solicitan los días jueves o viernes de cada semana para retirar el lunes, como es el caso de las Unidades de Pacientes Críticos (UPC) de Cardiovascular, Pediátrica y Neonatal, entre otros. Aquellos cuyo volumen es menor suelen enviar el pedido un determinado día de la semana e ir a retirarlo al día siguiente.

Se presenta a continuación el diagrama del proceso de elaboración de pedidos desde los servicios clínicos.

Figura N°5: Proceso de elaboración de pedidos



Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

GESTIÓN DE LA COMPRA

Teniendo el requerimiento recepcionado, revisado y aprobado por la instancia respectiva, lo que primero se debe realizar para gestionar las compras, es identificar el mecanismo de compra que será utilizado, el cual de acuerdo a la Ley, debe ser en primera instancia el uso del Convenio Marco, sin embargo, para el hospital resulta prohibitivo el uso de este mecanismo, ya que los precios que se ofrecen son considerablemente superiores a los que se obtienen mediante licitaciones públicas o

privadas. Esto se presenta entonces, como una debilidad que será abordada más adelante en detalle, ya que la compra por convenio marco, presenta el menor tiempo de ejecución.

En relación al mecanismo de compra Licitación, se debe indicar que considera mecanismos de comparación entre distintos factores que sean los más destacables para el bien o producto. Éstos son propuestos por el área técnica, sin embargo son revisados por la Unidad de Abastecimiento, junto a un abogado.

Estos mecanismos de comparación, son los denominados criterios de evaluación, e incluyen dentro de otros aspectos, comparación de precios, calidad y plazos de entregas. Mientras más compleja es la compra, más cantidad se observa de criterios de evaluación o de sub criterios que luego se ponderan para poder hacer el cálculo final y otorgar los puntajes a cada una de las ofertas válidas recibidas.

Figura N° 6: Ejemplo criterios de evaluación de una licitación pública.

Artículo 22°: Notas y Criterios de Evaluación.-

Se establecen los siguientes criterios de evaluación y selección de las propuestas, con sus respectivos porcentajes de ponderación:

Criterios de Evaluación	Puntaje	Porcentaje Técnico
a. Especificaciones Técnicas: Se evaluarán las especificaciones técnicas de los productos y su garantía.	10 -100	40%
b. Plazo de entrega de los productos contado desde la fecha de envío al proveedor de la orden de compra.	20 -100	25%
c. Precio.	0 100	30%
d. Mejores condiciones laborales y remuneraciones otorgadas por el Oferente a sus trabajadores	55 -100	5%

Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Luego de la identificación del mecanismo de compra, se da lugar a la gestión propiamente tal de los procesos. Se observa en el flujo (Anexo I), que las instancias de revisión, de envío de información complementaria, de elaboración del fundamento técnico o de la evaluación técnica de las ofertas, se generan tiempos muertos y en ocasiones cuellos de botellas, dependiendo del volumen de información o cantidad de procesos en paralelo que se lleven a cabo. También se aprecia que el trato directo involucra menos pasos a seguir y por ende los plazos que tiene asociado son menores, sin embargo, de acuerdo a la Ley de Compras, este es un mecanismo de compras excepcional y no se puede generalizar. A raíz de esta condición, los tratos directos generalmente están sujetos a revisiones y auditorías.

La etapa final del proceso de compras, corresponde a la gestión de contratos según los montos que se estén adquiriendo y a condiciones que quedan estipuladas en las bases que llaman a licitación. Esta etapa se considera tanto para licitaciones como para compras directas, por lo que los tiempos y plazos que transcurren también impactan al *lead time* de la cadena de abastecimiento del Hospital. Aquí principalmente hay tiempos muertos que genera el proveedor (solicitud de garantías, revisión y firma del contrato por parte del representante legal).

Una vez publicada la resolución que adjudica la licitación o la resolución que aprueba el contrato o la resolución que autoriza el trato directo, se envía la orden de compra (OC) al proveedor, generándose internamente una orden de compra para ser ingresada al sistema y así poder recepcionar los productos en bodega.

De acuerdo a los plazos estipulados para la entrega, la bodega coordina con el proveedor la recepción, siendo responsable del almacenamiento, y planifica en el mediano o corto plazo, según corresponda, la preparación de pedidos y su entrega.

En los distintos servicios clínicos es responsabilidad de la enfermera la definición de las cantidades a pedir, que básicamente se efectúa luego de una inspección visual del estado de sus bodegas, ya que actualmente no se cuenta con registro del consumo real de cada servicio clínico, por lo que la enfermera a cargo de planificar la compra mensual o semanal solo puede regirse por una revisión visual de lo que queda en stock y una estimación del consumo estándar semanal de su servicio, esa diferencia es lo que pide. Esto no permite enfrentar alzas repentinas en el consumo, ocasionando que frente a este tipo de alzas se deba solicitar nuevamente a bodega central antes de cumplir el ciclo de reabastecimiento, y se desentiende del control sobre el consumo de productos con su respectivo impacto en el gasto, en donde se desconoce el gasto real de la semana y donde el gestor a cargo no cuenta con información adecuada para gestionar

Una vez que el pedido está listo, en general es un técnico paramédico o auxiliar quien lleva el pedido a bodega central. Esta actividad cuenta con excepciones, ya que hay servicios que envían el pedido vía mail y no a través de personal del servicio.

Cuando el pedido corresponde a un programa mensual, el flujo del proceso se dirige al programa mensual de compras, cuando se trata de un pedido semanal o un reabastecimiento espontáneo, el flujo sigue a la preparación de pedidos y si se trata de una solicitud extraordinaria de aquellos productos de consumo ocasional, el flujo continua hacia el programa de compra en donde el área de Abastecimiento toma la responsabilidad de la evaluación y ejecución de la compra.

En términos generales, el proceso de abastecimiento es bastante extenso y presenta varias debilidades y factores que influyen en su desarrollo.

Cabe señalar que los pacientes que se atienden en el Hospital, siempre son atendidos. Los casos en que la prestación no pueda darse de manera inmediata, ocurren no por falta

de algún insumo médico o clínico, sino por falta de capacidad del personal clínico de cubrir todas las prestaciones que se solicitan. Dejando fuera a los pacientes que ingresan por urgencia, a los que en el 100% de los casos se les atiende.

Los pacientes que no son atendidos de forma inmediata, pasan a formar parte de las listas de espera. No existen prestaciones que se suspendan por falta de insumos, sin embargo corroborarlo es difícil debido a que no existe información o datos asociados.

Tampoco existe información disponible que permita estimar las mermas por hurtos o robos, respecto a las pérdidas por vencimiento de productos, se considera que teniendo herramientas tecnológicas que permitan recopilar información de los stocks, se podría llegar a estimar la pérdida por vencimiento de algunos insumos.

En relación a la gestión del inventario, el Departamento de Finanzas es responsable de realizar arqueos trimestrales de las bodegas, de tal forma de identificar posibles descuadres y sus causas. Las medidas que se toman a partir de la información recabada en estos arqueos sorpresas, dependerán de las observaciones levantadas, las que pueden ir de amonestaciones simples hasta sumarios administrativos.

Respecto de la rotación de inventario, se puede concluir, como resultado esperado de una mala gestión de éste, debido a la falta de información confiable y actualizada, que ésta no es la adecuada. En general, la teoría indica que el inventario valorizado de fin de año, debe estar entre un 8% a un 10% del inventario total valorizado. Y que la tasa de rotación óptima es de un valor cercano a 12.

Para el caso concreto que se analiza en este informe, se debe tener en cuenta la relación que existe con los proveedores y la cantidad de camas que tiene, ya que estos factores influyen directamente en la tasa de rotación. Bajar los niveles de stock de seguridad que, en la mayoría de los casos, piden los servicios, basados en la desconfianza en el sistema de abastecimiento, se torna una tarea difícil de abordar. Esto provoca que el inventario al final del período, sea superior al óptimo, arriesgando además vencimiento de productos.

Si se suman a esta situación, las 220 camas que el Hospital debe atender, se hace muy difícil lograr el equilibrio entre comprar cantidades adecuadas y no generar más quiebres de stock.

Por otra parte, debido a los costos y prioridades que se definen, el inventario no es asegurado. La inmensa variedad de productos que se manejan, aproximadamente unos 7.000 y las características especiales de cada uno, hacen muy complejo un análisis que permita identificar para qué productos se podrían asegurar sus inventarios. El consumo que generalmente es difícil de estimar o proyectar, sumado a los tiempos no

estandarizados en el proceso de compra, genera que un insumo que hoy no es crítico, mañana sí pueda serlo.

II.3.2.1. Tiempos del ciclo de compra

El ciclo de compra, contempla desde la recepción de los requerimientos hasta la entrega de lo requerido.

Los tiempos que se deben considerar son:

1. Tiempo que se utiliza en la programación de compras.
2. Tiempo que demora el proceso de compras.
3. Plazo de entrega del proveedor.
4. Tiempo en preparación del pedido.

Tabla N°1: Tiempos asociados al ciclo de compras

Tiempos a considerar	Áreas involucradas	Tiempos estimados (días)		
		Licitación > 1000 UTM	Licitación < 1000 UTM	Trato Directo
Programar las compras	Administrativa	30	30	30
Ejecutar el proceso de compras	Clínica	65	55	25
	Administrativa			
	Dirección			
	Proveedores			
Entrega de los insumos	Administrativa	1 a 120	1 a 120	1 a 120
	Proveedores			
Preparación del pedido	Administrativa	7	7	7

Fuente: Elaboración propia

Junto con identificar los tiempos involucrados en el proceso, se debe considerar las áreas involucradas, ya que los tiempos que se puedan estimar, no son necesariamente los reales.

Los tiempos asociados al área administrativa, dependen exclusivamente de la coordinación y de la capacidad del recurso humano de la unidad de Abastecimiento, en abordar todos los requerimientos que se le asignan.

Se debe diferenciar también, los mecanismos de compras, ya que se observa que las compras que se realizan por trato directo, tienen un proceso de compra considerablemente inferior a los otros mecanismos. Sin embargo, éstos son siempre muy cuestionados y seguidos, por lo que su fundamentación, casi siempre es compleja. Esto genera que su uso sea menos frecuente que las licitaciones.

Otro aspecto que se considera dentro de estos tiempos, es la gestión de contrato. Los tiempos que se presentan, para los tres escenarios, contemplan solicitud de garantía,

elaboración de contrato y posterior aprobación de contrato (mediante resolución). En el caso de las compras que no contemplan contratos, menores a 1000 UTM, siempre que la compra no sea compleja y no requiera un control más exhaustivo del área técnica, el ciclo de compra disminuye en dos semanas aproximadamente.

Habiendo indicado esto, el ciclo de compra se estima en 4 meses promedio, más el plazo de entrega del proveedor. A continuación se presentan tres escenarios que ejemplifican las combinaciones que se pueden dar.

Tabla N°2: Duración estimada de ciclos de compras para tres escenarios:

Mejor escenario (días)		2do mejor escenario (días)		Peor escenario (días)	
Trato Directo sin contrato	50	Licitación sin contrato	77	Licitación con contrato	132
Plazo de entrega del proveedor	1	Plazo de entrega del proveedor	1	Plazo de entrega del proveedor	120
ciclo de compra (meses)	1,7	2,6	8,4		

Fuente: Elaboración propia

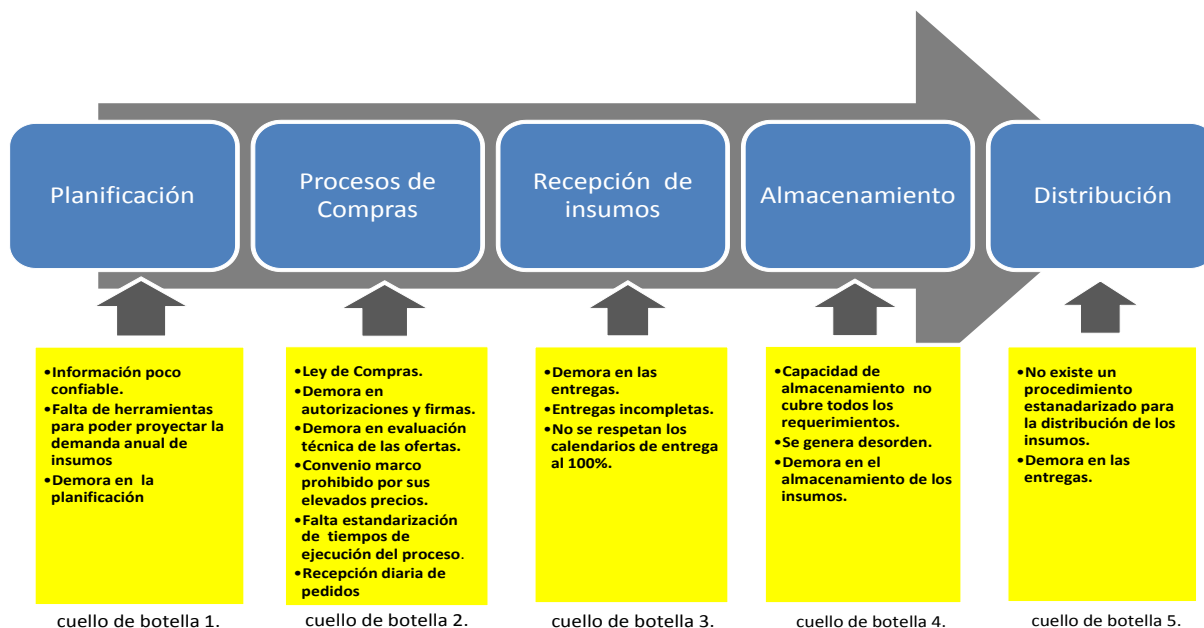
En caso que una licitación quede desierta, el proceso de compra debe realizarse completo nuevamente, disminuyendo tiempos de elaboración de bases para la licitación, cuando corresponda realizar una licitación privada. De contar con las autorizaciones necesarias, se puede realizar una compra directa, fundada en que la licitación quedó desierta, es decir sin ofertas.

En general, los tiempos asociados al proceso de compras del Hospital, contempla burocracia y papeleo, sin embargo, la Ley de Compras obliga a tener los actos administrativos respectivos, resoluciones que autorizan el llamado a licitación y que aprueban la adjudicación y posterior contrato.

II.3.2.2. Identificación de cuellos de botella

De acuerdo al macro proceso que se deriva del flujo del proceso de compras, indicado en Anexo I, se identifican los siguientes cuellos de botella:

Figura N°6: Cuellos de botella.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa claramente que existen cuellos de botella en toda la cadena de abastecimiento del Hospital y éstos generan impactos negativos en el proceso, que se pueden diferenciar entre cualitativos y cuantitativos.

Tabla N°3: Resumen cuellos de botella.

Etapa	Cantidad cuellos de botella.	Impacto que genera	Demora estimada (días)
Planificación	3	Iniciar el proceso de la cadena de abastecimiento con un retraso	15
		Trabajar con información poco confiable.	
		Comprar las cantidades equivocadas.	
		No optimizar el gasto	
Compras	6	Quiebres de stock	90
		Generar tiempos muertos en el proceso de compras.	
		Duplicar compras	
		No optimizar el recurso humano que trabaja en Abastecimiento.	
Recepción	3	Generar demoras en las entregas	30
		Quiebres de stock	
Almacenamiento	3	Demoras en la entrega	7
		Entregas incompletas	
Distribución	2	Generar riesgos en el trabajo operativo de la bodega.	7
		Desorden en las entregas.	
		Mala percepción del servicio de abastecimiento	
		Desabastecer algún servicio clínico	

Fuente: Elaboración propia.

La información permite inferir que de ocurrir todas las demoras que se identifican, el proceso puede sufrir un retraso total de hasta 5 meses aproximadamente. También se puede apreciar que la mayor cantidad de cuellos de botella ocurren en el proceso de compras y tal como se observa en el diagrama de flujo, en esta etapa confluyen los trabajos e intervenciones de distintas áreas (clínica, jurídica, Dirección, administrativa y proveedor), por lo que lograr disminuirlos es un trabajo que debe ser abordado desde la Dirección del Hospital y debe contemplar generar relaciones estratégicas con los proveedores.

II.3.2.3. Identificación de quiebres de stock

Lo quiebres de stock se generan por las demoras que existen en la cadena de abastecimiento del Hospital y se han observado demoras en cada uno de sus subprocesos. Por esta razón, sumado a los tiempos propios del proceso de compra, es que los quiebres de stock suelen ocurrir con frecuencia, se estiman unos dos al mes. Ahora bien, cabe hacer presente que la variedad de productos que se compran, alcanzan a formar un catálogo de artículos de unos 7.000 ítems aproximadamente.

Tabla N° 4: Estimación quiebres de stock por tipo de insumos.

tipos de insumos	estimación quiebres de stock mensual	Estimación quiebres de stock al año
insumos básicos	0	0
insumos generales	0	0
insumos de laboratorio	1	12
insumos clínicos	1	12
Total estimado cantidad de quiebres de stock al año		24

Fuente: Elaboración propia.

Frente a ellos el mecanismo es realizar compras urgentes, coordinando bien con el proveedor y con quienes participan de revisiones y autorizaciones de los documentos, de modo de que en menos de una semana el producto esté repuesto. Los proveedores tienen consciencia de que el Hospital, no puede quedar desabastecido y en la mayoría de las veces responden de manera óptima frente a estos requerimientos que se informan con muy poca anticipación.

Por otra parte, se debe indicar que para el paciente los quiebres de stock son imperceptibles, es decir, se producen a nivel de la bodega general. Por lo que en estos casos se recurre a los sobre stock que manejan los servicios para algunos insumos de uso frecuente. Para el caso de los insumos más complejos, no se detectan quiebres durante el periodo analizado, ya que existen stocks de seguridad centralizados.

II.3.3. Tecnologías de la Información

En la actualidad la Institución utiliza un software de propiedad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente¹⁵, el cual le fue facilitado para su uso. Este software es un desarrollo de IBM de principios de los noventa, el que si bien es antiguo ha sido probado por distintas instituciones públicas desde su lanzamiento. Este sistema, conocido como SAM, cuenta con herramientas para el seguimiento de las compras, recepción, control de inventarios y control de pedidos. El uso que el Hospital le da no es al máximo de sus potencialidades, ya que las solicitudes desde los distintos servicios clínicos a la Bodega central, en su mayoría, aún se efectúan mediante correos electrónicos o memos en diversos formatos.

Una vez que Abastecimiento emite las órdenes de compra, los Ejecutivos de esta Unidad son responsables de enlazar o Ingresar manualmente una Orden de Compra Directa a SAM. La posibilidad de enlazar con el Portal ChileCompra se realiza a través de una interfaz y solo es posible si la orden de compra emitida contiene al principio de cada producto el código de bodega del Hospital. De no ser posible enlazar la Orden, se debe completar todos los datos replicando la orden de ChileCompra.

Cuando los productos llegan a Bodega de Abastecimiento, el ejecutivo de bodega debe buscar en SAM la orden de compra asociada, la búsqueda se efectúa mediante el ID de la orden de compra de ChileCompra. De no haber inconsistencias, se receptiona e inmediatamente aumenta el nivel de inventario registrado en SAM.

Los servicios clínicos envían las solicitudes a bodega en los diversos formatos ya mencionados, lo que implica que no efectúan sus pedidos a través del sistema. Esto ocasiona que el ejecutivo de bodega para poder descontar del inventario aquello que será entregado, deba ingresar antes a SAM la solicitud. Es decir, bodega traspasa al sistema las solicitudes que recibe en papel, duplicando la labor de sus ejecutivos. Actualmente se está trabajando en instaurar dentro del Hospital las solicitudes a bodega mediante SAM.

¹⁵ Servicio de Salud dependiente del Ministerio de Salud, cuya misión es “articular, gestionar y desarrollar de manera participativa, eficiente y equitativa la Red Asistencial de Salud Metropolitano Oriente, con el propósito que ésta garantice una asistencia oportuna, integral, continua, eficaz y amable a su población usuaria, a través de procesos de trabajo de calidad, con un recurso humano capaz y comprometido, enfatizando la integración y complementación de sus prestadores públicos y privados, y la participación activa de la comunidad”. Los hospitales que depende de este servicio son: Hospital del Salvador, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné, Hospital Hanga Roa, Instituto Nacional del Tórax, Instituto de Neurocirugía, Instituto Nacional de Geriátría, Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda y CRS Cordillera Oriente.

Efectuar el despacho en SAM implica que el ejecutivo de bodega “marca” como entregado cada pedido, lo que permite que SAM descuente del stock de bodega lo entregado. Cabe mencionar que “despacho” solo hace referencia a los términos del sistema SAM, ya que en la práctica son pocos los casos en donde bodega efectivamente despacha los productos a los servicios, en su mayoría son los servicios quienes retiran sus productos de bodega.

SAM también contiene un módulo de devolución de productos, en donde si algo es devuelto a Bodega Central, el ejecutivo es responsable de ingresar al sistema la devolución, a fin de que se refleje el stock real en bodega.

II.3.4. Infraestructura

Actualmente la Unidad de Abastecimiento está ubicada en el subterráneo del edificio central del Hospital, donde se ubica la bodega central y las oficinas administrativas. Además cuenta con dos containers en el exterior (plaza lateral del Hospital), que son usados como bodega y oficina. La dimensión total de bodegas es 186 metros cuadrados y de oficinas 54 metros cuadrados. Actualmente el porcentaje de ocupación de las bodegas es por sobre el 100%.

Los accesos a la Unidad son dos: rampa de acceso y pasillo interior del Hospital. En el Anexo J se presenta el plano con las identificaciones de accesos al exterior y al interior del Hospital.

La evaluación de la situación actual de la infraestructura de la Unidad no es óptima, ya que presenta deficiencias de flujos, espacios, distribución – accesos, zona de carga y descarga y condiciones de seguridad.

Flujos: actualmente el flujo de acceso a la zona de recepción y despacho de productos de los proveedores es través de la rampa de acceso, los clientes internos y funcionarios acceden a través de esta misma rampa o bien a través del pasillo de conexión al hospital. Esto provoca que constantemente los funcionarios, clientes internos y proveedores estén en contacto.

Espacios: la bodega central se divide en bodega de insumos clínicos - fármacos, artículos de oficina y alimentos. Los espacios disponibles no son los mínimos requeridos, ya que si bien existe mobiliario que optimiza el espacio esto no impide que se almacenen productos en el suelo o sobre muebles destinados a otros fines. Además el espacio de la zona de recepción y despacho no es adecuado, ya que se pueden presentar situaciones como estar al mismo tiempo recepcionando a proveedores y despachando a clientes internos y no existe espacio disponible para realizar la separación de ambas zonas.

Distribución y accesos: la actual distribución de la bodega y las zonas administrativas presenta problemas de ubicación estratégicas de algunos actores claves, como lo son el jefe de bodega y la secretaria de la Unidad. Además no existe un lugar asignado al “estacionamiento” de carros de despacho, por lo cual los que existen se dejan a la intemperie.

Zona de carga y descarga: uno de los principales inconvenientes que tiene el proceso actual es no tener una zona delimitada de carga y descarga de los proveedores, ya que se ha privilegiado el uso de los espacios disponibles para tener estacionamientos para funcionarios. Esto provoca que en ocasiones los camiones estén realizando maniobras en segunda o tercera fila, lo que agrega riesgos innecesarios al proceso.

Condiciones de seguridad: si bien no existe un pronunciamiento formal de la mutualidad de la Institución, son evidentes los riesgos para los funcionarios, proveedores y productos que el actual sistema posee. En el caso de los funcionarios, los espacios son tan ajustados que el almacenamiento sin control puede provocar accidentes. Como ya está dicho los proveedores tienen riesgos considerables en el proceso de carga y descarga. En el caso de los productos, el principal riesgo, generado el hacinamiento en que se encuentran, es el vencimiento o la pérdida de esterilidad, además por encontrarse la bodega en un subterráneo, las inundaciones no han sido ajenas a la historia de la Unidad.

Los containers actúan como apéndices de la estructura principal de la Unidad, siendo lugar de bodegaje y otro de oficinas administrativas.

Capacidad actual de almacenamiento de la Bodega Central: se estimó con la cubicación del espacio físico que existe para los productos en la bodega. Se tomaron las medidas de las estanterías disponibles para poder determinar el volumen y el factor de ocupación se calculó como el porcentaje de espacio destinado a cada producto que está ocupado.

En la siguiente tabla se muestran los valores obtenidos, de los que se observa que más del 50% de la estantería se encuentra con ocupación por sobre el 90%.

Tabla N° 5, Datos de Volúmenes de Almacenamiento Bodega Central

TOMA DE DATOS VOLUMEN DE ALMACENAMIENTO HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA					
N°	Productos	Superficie M2	Volumen de estantería M3	Factor de Ocupación de estanterías	Volumen Real de Producto M3

1	Alimentos	18	15,96	90%	14,36
2	Insumos Clínicos	35	31,61	89%	28,13
3	Insumos Cardiovascular	12	15,83	85%	13,46
4	Insumos Pabellón	20	26,20	100%	26,20
5	Prótesis	9	4,24	98%	4,16
6	Economato	60	69,70	96%	66,91
7	Reactivos	12	10,32	98%	10,11
8	EPP	8	5,80	85%	4,93
9	Insumos mantención	12	4,20	70%	2,94
		186	183,86		171,21

Fuente: elaboración propia.

II.3.5. Evaluación de Clientes Interno

Previo a analizar las alternativas para realizar la evaluación del cliente interno, cabe mencionar que el Hospital no mide en general su satisfacción. Más bien orienta recursos y esfuerzos en encuestas y entrevistas a los usuarios y beneficiarios del sistema de salud que otorga la institución.

La identificación de los quick wins, que se desarrolla más adelante en este informe, muestra ideas que se pueden implementar, a bajo costo y que ayudan a generar una mejor percepción del cliente interno respecto de la cadena de abastecimiento del Hospital.

Para la evaluación de la percepción que los clientes internos de la Institución tienen del servicio entregado por la Unidad de Abastecimiento, se analizaron distintas opciones, tales como: una encuesta interna de servicio, la cual fue descartada debido a que el universo total de funcionarios no son usuarios directos de los servicios entregados; entrevistas con los directivos de la Institución, esta alternativa se descartó ya que si bien este grupo tiene una visión clara del funcionamiento a nivel macro, no la tienen en el día a día de los servicios; y como tercera alternativa, se evaluó entrevistar a los médicos jefes y enfermeras coordinadoras de todos los servicios. Esta última alternativa presenta el sesgo de la visión médica del servicio, ya que este estamento no es el que administra ni solicita insumos y medicamentos. Por esto, se realizó un nuevo filtro a esta alternativa, para llegar al grupo clave a entrevistar, el cual está conformado por la Subdirectora de Gestión del Cuidado y las enfermeras jefes de bloques, esto es, Atención Cerrada, Ambulatoria y UPC.

El formato de entrevista que se estableció son entrevistas individuales con la Subdirectora de Gestión del Cuidado y con las tres enfermeras a cargo, para luego realizar una entrevista en conjunto.

Luego de haber realizado las entrevistas, durante el trabajo de levantamiento de información y de recogimiento de datos de ellas, se observa claramente que la perspectiva del cliente interno que participa de manera más tangencial o desde el ámbito de la revisión, autorización o como parte de la Dirección del Hospital, es necesaria para complementar esta visión, ya que se puede indicar que como cadena de abastecimiento, todo el personal finalmente es responsable de la calidad del servicio que se ofrece.

En consecuencia se realizaron adicionalmente entrevistas al Jefe de Cirugía, Jefa de Laboratorios y al Subdirector Administrativo.

Las entrevistas realizadas cuentan con dos secciones, una de preguntas generales, que permite formarse una idea de la apreciación general que se tiene del servicio que otorga la Unidad de Abastecimiento, y otra sección de preguntas específicas, que permite saber si existe o no conocimiento respecto de la labor que se lleva a cabo en dicha unidad. Esta segunda sección considera preguntas respecto de Planificación de Compras, Procesos de Compras y Almacenamiento y Distribución.

La información o desinformación que resulte de las entrevistas, será uno de los factores críticos para la implementación de un nuevo modelo de gestión.

La entrevista realizada es la siguiente:

Entrevista de evaluación del servicio de la Unidad de Abastecimiento

La siguiente entrevista está enfocada en obtener información respecto de la percepción de los clientes internos directos o indirectos, respecto del servicio que otorga la Unidad de Abastecimiento y en identificar posibles problemas y sus causas.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Adquisiciones?
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
4. ¿Está dispuesto (a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?

4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?

En Anexo K, se encuentran las respuestas entregadas por los siguientes entrevistados:

1. Ninoska Flores, Enfermera Coordinadora.
2. Margarita Canales, Enfermera Coordinadora.
3. Marcela Sanz, Enfermera Coordinadora.
4. María Alicia Santos, Subdirección Gestión del Cuidado.
5. Dra. Isabel Álvarez, Jefa de Laboratorios.
6. Dra. Marcela Castro, Jefa Departamento de Calidad.
7. Cristian Palma, Subdirección Administrativa.

II.3.5.1. Análisis de ronda de entrevistas.

En general se tiende a pensar que las soluciones informáticas son la solución para todos los problemas de gestión de bodegas, distribución y compras, sin embargo de acuerdo a la experiencia que se plantea no es así, puesto que existen problemas basales que sin duda pueden marcar el éxito o no de un proyecto. Dentro de los problemas que se identifican, los importantes son: cultura organizacional, inflexibilidad del Estatuto Administrativo, confiabilidad de la solución, hardware adecuado y disponible, inversión en implementación y acompañamiento.

Por otro lado, la falta de información con que cuentan los tomadores de decisiones en el ámbito clínico operativo es crítica, ya que si bien está implementado un control por centros de costos, la oportunidad de esta información los hace improductivos a la hora de tomar decisiones de programación de insumos o medicamentos. De esto se desprende un dato no menor: muchos tomadores de decisión no saben cuánto gastan ni cuánto tienen, ya que algunos controles de bodegas son llevados aún en papel. Los tomadores de decisiones, considerados para este análisis, son los encargados de planificar los requerimientos de insumos y medicamentos para la operación diaria.

Complementariamente, la falta de información que los encargados tienen, aumenta los riesgos de mermas o vencimientos de productos, ya que sin tener un modelo claro de gestión de inventarios, es de enorme dificultad realizar controles. Se debe sumar a esto, que la naturaleza de uso de algunos de los insumos más críticos o delicados, no entrega una demanda histórica conocida, por lo que quedan a merced de los aumentos o disminuciones de demanda, que finalmente gatillan pedidos espontáneos o en ocasiones extraordinarios.

En relación a los vencimientos de este tipo de productos, se plantea que el trabajo coordinado con los proveedores es de vital importancia, ya que la cantidad de mermas que se producen por productos vencidos podría disminuir considerablemente al disponer de entregas parciales derivadas de contratos de suministro.

A su vez, la misma falta de información provoca que los despachos que reciben los servicios no siempre están completos, lo que genera que las unidades clínicas realicen pedidos en el próximo mes por sobre sus reales necesidades, resultado de esto: sobre stock de bodegas periféricas. Esto último, permite el normal funcionamiento de la institución, pero a un costo muy superior.

Se aprecia en la mayoría de los entrevistados, un desconocimiento del proceso que lleva a cabo la Unidad de Abastecimiento, observándose un mediano entendimiento de la relación que tienen las actividades que les corresponde llevar a cabo con el proceso global de dicha unidad y a su vez con los lineamientos estratégicos del Hospital. Esto claramente evidencia una oportunidad de mejora en la incorporación dentro de la cultura organizacional del conocimiento de los procesos que se realizan y cuyos resultados, positivos o negativos, son críticos para el apoyo que otorgan a la gestión estratégica del Hospital.

Otra de las opiniones recurrentes surge a partir de la historia, pues se plantea que existieron tiempos mejores, en los cuales se gestionaba por procesos homogéneos, con herramientas informáticas, que sin ser perfectas, eran útiles, con procedimientos claros y conocidos, con distribución a cargo de la Unidad de Abastecimiento y no de los servicios clínicos, con presupuestos conocidos, entre otros. Esto entrega una visión del cómo la estructura clínica operativa quiere gestionar y con qué herramientas.

En resumen, los constantes e históricos problemas que han tenido la recepción, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos en la institución ha provocado sentimientos de desconfianza y recelo de las unidades clínicas hacia este servicio, el cual es de suma importancia dentro de la cadena productiva de la institución. Sin embargo, se observa que existe la voluntad y motivación para generar cambios que provoquen avances significativos en la gestión clínica y administrativa del Hospital.

II.3.6. Recursos Financieros

Actualmente, el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna tiene un presupuesto aprobado por resolución de M\$27.726.863 en ingresos y autorización de gastos. Se adjunta resolución de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que aprueba presupuesto 2014 en Anexo D.

Figura N° 7: Detalle del presupuesto de 2014

Sub Título	Item	Asig.	Subasig.	Denominaciones	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
				INGRESOS	27.726.863
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26.638.698
	02			Del Gobierno Central	26.638.698
		007		Fondo Nacional de Salud - Atención Primaria	
		008		Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Valoradas	18.899.780
		009		Fondo Nacional de Salud - Prestaciones Institucionales	7.682.754
		010		Subsecretaría de Salud Pública	56.164
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	
07				INGRESOS DE OPERACION	442.763
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	471.206
	01			Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	356.927
	02			Multas y Sanciones Pecuniarias	
	99			Otros	114.279
12				RECUPERACIÓN DE PRESTAMOS	174.196
	10			Ingresos por Percibir	174.196
15				SALDO INICIAL DE CAJA	
				GASTOS	27.726.863
21				GASTOS EN PERSONAL	15.357.678
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	12.290.057
23				PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
24				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0
25				INTEGROS AL FISCO	0
29				ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	79.128
35				SALDO FINAL DE CAJA	

Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Sin embargo, este presupuesto no considera la deuda de arrastre que el Hospital tiene desde el ejercicio presupuestario 2013, la cual es M\$2.840.251 al 14 de julio de este año. Este endeudamiento provoca que los pagos del hospital en bienes y servicio de consumos superen los 83,15 días, lo cual evidentemente fricciona las relaciones con sus proveedores.

El resumen de la deuda de la Institución se adjunta en Anexo L.

Este escenario provoca que la disponibilidad actual de recursos no sea la óptima para enfrentar inversiones adicionales a las ya autorizadas. No obstante lo anterior, sería posible presentar un proyecto de inversión al Ministerio de Salud, el cual asigna recursos del presupuesto sectorial a proyectos que sean de beneficio de los pacientes del sistema público. Este presupuesto puede tener gastos de inversión, es decir, por una vez o gastos permanentes como serían el gasto en recursos humanos para la unidad. El resumen de ejecución presupuestaria a Julio 2014 de la Institución se adjunta en Anexo M.

II.3.7. Proveedores

En relación a los proveedores del Hospital, se observan dos grandes grupos, proveedores que abastecen de bienes y/o servicios para la operación diaria y otros, que pudieran presentar una mayor complejidad desde el punto de vista logístico, que abastecen de bienes y/o servicios para las actividades clínicas (del negocio) propiamente tal.

Adicionalmente, como un factor más que influye en el éxito o fracaso de la cadena de abastecimiento del Hospital, se debe tener presente que las compras tienen asociadas multas que se aplican a los proveedores en caso de incumplimiento del contrato y que el contrato puede ser escriturado o bien la orden de compra, pasa a ser el contrato, cuando las bases así lo estipulen y los montos no superen las 1.000UTM.

Se puede indicar que el mecanismo de aplicación de multas, se define en las bases de las licitaciones y que por lo tanto es conocido a priori por el proveedor. El Hospital, por su parte, está obligado a cumplir lo que se estipula en las bases.

Un ejemplo de cláusula de aplicación de multas, es la siguiente:

Figura N° 10: Ejemplo de cláusula de multas.

DÉCIMA: Multas por Atrasos.- Se establece la siguiente estructura de multas :

a) Multas por Atrasos: El incumplimiento del PROVEEDOR a los plazos establecidos en el presente contrato, facultará al HOSPITAL para aplicar una equivalente al 5% del valor de los productos requeridos y no satisfechos por cada día de atraso.

Las multas serán aplicables por atrasos del PROVEEDOR en cualquiera de las etapas de desarrollo del contrato y podrán descontarse del pago siguiente o de la garantía de fiel cumplimiento si no hubiere pagos pendientes.

Se entenderá que el PROVEEDOR está en mora por el incumplimiento de los plazos establecidos sin que aquel haya cumplido cualquiera de las obligaciones pactadas, para lo cual no será necesario requerimiento judicial previo.

b) Multa por falta de disponibilidad de los productos: Si el PROVEEDOR no dispusiere total o parcialmente de los productos requeridos en conformidad con el procedimiento dispuesto en la cláusula quinta del presente contrato, aquel pagará una multa equivalente al 25% del valor de los productos requeridos y no satisfechos.

Las multas serán descontadas del pago siguiente o de la garantía de fiel cumplimiento si no hubiere pagos pendientes.

Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

A pesar que existen estas cláusulas de multas, los proveedores siempre se muestran interesados por participar de las licitaciones del Hospital. Por otra parte, ninguna

licitación pública o privada, puede ejecutarse sin tener considerada la cláusula de aplicación de multas, ya que viene a resguardar el patrimonio fiscal con que se da curso a los pagos que se generan.

Como estrategia de compras y en pos de desarrollar proveedores estratégicos, gestionar contratos de suministro para productos y/o servicios claves para la operación diaria del Hospital, permite desarrollar proveedores que participan de la cadena de abastecimiento de manera coordinada y eficiente, logrando que se hagan partícipes de la cadena de valor.

De acuerdo a los requerimientos de insumos transversales del Hospital, se pueden considerar contratos de suministros por ejemplo para el abastecimiento de toallas clínicas, las que incluso podrían ser despachadas directamente en las bodegas periféricas de los Servicios. Logrando así una disminución de los niveles de stock en dichas bodegas, dado que se trabaja con las bodegas del proveedor. Como este insumo también se puede pensar en el suministro de alcohol gel, dado que es un insumo de necesidad transversal y que adicionalmente su suministro puede considerar la entrega en comodato de los dispensadores.

Así ya estarían abordados los procesos de compra de dos de los insumos transversales de primera necesidad, que solicitan los Servicios de manera mensual, semanal y diaria, mediante el trabajo coordinado, ordenado y controlado a través de la gestión de un contrato, con proveedores habituales del Hospital.

En relación a productos y/o servicios clínicos, también es factible llevar a cabo contratos de suministro, considerando como el factor de mayor impacto, la reposición de stock generada por el mismo proveedor, que conoce sus tiempos y los maneja de manera adecuada, junto con la capacidad de almacenamiento que posee para tal propósito. De esta forma, el suministro del bien o servicio no se ve interrumpido, generando como consecuencia de esto, un sentimiento de confianza en la cadena de abastecimiento de la institución.

Otro factor que es crucial para este tipo de insumos, son las fechas de vencimiento, por lo que al tenerlos comprados por medio de un contrato de suministro, disminuye el riesgo de trabajar con productos vencidos en las áreas clínicas.

Esta figura permite que el proveedor traspase el valor agregado de su cadena de abastecimiento a la cadena de abastecimiento del Hospital.

II.3.7.1. Tiempos de respuesta de los proveedores

Actualmente el trabajo con los proveedores no ha sido abordado teniendo presente que es un “socio” estratégico del Hospital, del cual se pueden interiorizar mejores prácticas, logística y almacenamiento, entre otras ventajas.

En relación a las demoras que se han indicado y analizado en este informe, los tiempos de respuesta de los proveedores juegan un rol protagónico. La información recopilada apunta más bien a considerar tiempos de respuesta asociados a tipos de insumos y/o productos.

Para los productos simples, por ejemplo, que no tienen vencimientos cortos, que pueden ser almacenados por volúmenes sin generar grandes costos, que son utilizados de manera transversal por la mayoría de sus clientes y que entregan históricamente dentro de plazo; tienen asociados tiempos de respuesta adecuados a la frecuencia de los pedidos, mensuales, semanales o diarios.

Sin embargo, para los productos complejos, los tiempos de respuesta de los proveedores varían mucho. Algunos de los factores que influyen son:

1. Tipo de empresa (pequeña, mediana o grande).
2. Vencimiento del producto, dado muchas veces por el fabricante.
3. Naturaleza del producto, en su mayoría el proveedor debe importar.
4. Tipo de compra, licitación o trato directo.
5. Anticipación del pedido.
6. Comportamiento de pago al proveedor.

Con esto, lo primero que se puede indicar, es que para este tipo de insumos o productos, los tiempos de respuesta no son diarios y que dependiendo de los factores numerados anteriormente, podrían llegar a ser meses.

Una importación toma aproximadamente tres semanas y los proveedores manejan fechas de cierre mensuales, para sus pedidos a importar; por lo que si se envía una orden de compra por un producto complejo, y ésta es aceptada en una fecha posterior al cierre mensual, no será ingresada sino hasta el próximo pedido del mes siguiente. Así ya se genera un tiempo de respuesta de a lo menos un mes y medio.

II.4. Identificación de *Quick Wins*

De la revisión y análisis del flujo del proceso de Abastecimiento, como de la evaluación del cliente interno, se definen acciones de corto plazo que la Institución puede implementar y que tienen efectos inmediatos al interior de ésta.

En relación a la falta de estandarización, tanto de la modalidad de entrega de pedidos, dado que en algunos casos se retira en la bodega y en otros se despacha la servicio, como de los tiempos asociados a los procesos de compra que se observan, sumado a los permanentes reclamos de las jefaturas, debidos a que en algún instante se implementó un “programa de despacho” por parte de la bodega central con sus propios funcionarios y que tenía buenas evaluaciones, el cual ya no se lleva a cabo uniformemente; se propone retomar el despacho a los servicio clínicos y unidades administrativas, ya que esto descomprime la presión sobre las jefaturas, así como también permite que auxiliares, técnicos paramédicos o incluso enfermeras se enfoquen en su labor clínica y no tengan que realizar retiros de la bodega. Además las condiciones de traslado actuales desde la bodega hacia los servicio son deficientes, ya que los productos son trasladados en camillas o sillas de ruedas.

Usar sistema de solicitudes de SAM, si bien la implementación del sistema informático no ha sido un proceso fácil para la organización, éste ya está en una etapa que puede ser usado en “producción”. En este contexto, un punto clave que aún no se obliga a realizar por el sistema es la solicitud de insumos o medicamentos. Esto permite ganar en orden a los clientes de la Unidad y en rapidez de las solicitudes.

Sensibilizar las experiencias de otras instituciones, es importante que la organización conozca otras realidades ya implementadas y exitosas, con el fin de tocar el “orgullo propio del mejor Hospital de niños de Chile”, con el objetivo de provocar a los equipos clínicos y administrativos para incorporarlos en la implementación de este proyecto.

Solicitar recursos, presentar un “Proyecto versión básica” al Servicio de Salud y Ministerio de Salud, con el fin de comenzar los trámites administrativos de la presentación de iniciativa de inversión a los fondos sectoriales, de tal forma de conseguirlos durante el primer trimestre del 2016 y no esperar al término de la evaluación, ya que en ese caso los primeros recursos llegarían el 2016.

Ampliar infraestructura, el Hospital está ubicado en un terreno de tres hectáreas aproximadamente en la comuna de Providencia. Desde hace más de 70 años el Hospital cedió una construcción al Servicio Nacional de Menores para instalar la Casa Nacional del Niño¹⁶, edificación que este Servicio dejó el año 2013. Por esto existe disponible un edificio de 4.000 metros cuadrados conectado al Hospital, el cual puede ser usado para instalar bodegas más eficientes y zonas de carga y descarga para proveedores.

¹⁶Casa Nacional del Niño, desde hace 252 años esta residencia da protección y acoge a niños y niñas entre 0 y 6 años del Servicio Nacional de Menores. Los menores ingresan a esta residencia luego de que un tribunal resuelve que sus derechos han sido vulnerados, ya sea por abandono, negligencia, maltrato o drogadicción, esperando que puedan volver a ser reintegrados a sus familias u optar a la adopción.

II.5. Análisis FODA.

Antes de tomar cualquier decisión estratégica, es imprescindible realizar un diagnóstico de toda la institución y no sólo de la Unidad de Abastecimiento que está siendo estudiada y analizada en este proyecto. Para ello el análisis FODA es el método más sencillo y eficaz para conocer la situación real en la que se encuentra la institución y planificar así una estrategia de futuro. Dicho análisis ayudará a los directivos de la institución a plantear las acciones que deberían poner en marcha para aprovechar las oportunidades detectadas y a prepararla frente a las amenazas, teniendo conciencia de sus debilidades y fortalezas.

Para efectos de este proyecto, el objetivo del análisis FODA consiste en concretar en una matriz, la evaluación de los puntos fuertes y débiles de la Unidad de Abastecimiento con las amenazas y oportunidades externas del Hospital, en coherencia con la lógica de que la estrategia debe lograr un adecuado ajuste entre sus capacidades internas y su posición competitiva externa.

El primer análisis que debe llevarse a cabo es el análisis externo, con el cual se representa el contexto en el que se desarrolla la institución y sus factores externos positivos y negativos.

Oportunidades

- Tecnologías accesibles, las tecnologías en gestión logística de instituciones han avanzado rápidamente durante la última década, esto ha incorporado herramientas más amigables para el funcionario público tipo y a costos inferiores. El uso de este tipo de herramientas se ha masificado en los hospitales públicos. Con resultados probados y procesos consolidados. La principal adquisición en tecnologías han sido los dispensadores automáticos de insumos y medicamentos¹⁷, los cuales si bien es hardware, incorporan un software de gestión de inventarios que ha sido integrado con el software de base de las instituciones.
- Fondos sectoriales disponibles para inversiones, de acuerdo al Programa de Gobierno de S.E. la Presidenta de la República, durante el periodo 2014-2018 se invertirán más de US\$4.000 millones¹⁸ en infraestructura y equipamiento en el sistema público de salud.

¹⁷Sistema de dispensación automatizada que permite la gestión descentralizada de la medicación y manejo de insumos clínicos. El escaneo de códigos de barras para garantizar una dispensación precisa de la medicación, funciones para evitar la carga de una medicación incorrecta y alertas activas para añadir una mayor seguridad.

¹⁸ El 18 de junio de 2014, S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, dio a conocer el Plan de Inversiones Hospitalarias 2014-2018 y el inicio de la implementación del Fondo Nacional de Medicamentos, cumpliendo así con la totalidad de las medidas comprometidas para los primeros 100 días de gobierno.

Amenazas

- Bajo poder de negociación con proveedores, a partir de la entrada en vigencia de la Ley de Compras Públicas, las instituciones perdieron poder frente a negociaciones con los proveedores por cantidades u oportunidad de tener sus productos en los principales centros clínicos, puesto que el sistema funciona de forma automática e impersonal (a través del sitio web).
- Proveedores no cumplen con plazos de entrega y cantidades, existen proveedores que no cumplen con sus obligaciones derivadas de los procesos licitatorios, lo que si bien significa multas, no se cumple con el objetivo central de la compra: abastecer al Hospital. Cabe destacar que el sistema permite realizar reclamos, pero no posee un proceso de evaluación de proveedores que los perjudique en procesos futuros, es decir, un proveedor que no cumple no necesariamente dejará de ser proveedor de la Institución en próximas compras.
- CENABAST¹⁹, uno de los principales roles de la Central es intermediar productos y gestionar la distribución de éstos a los Servicios de Salud, sin embargo el funcionamiento de este otro servicio público no es equilibrado durante el año y por tipo de productos. El sistema funciona con una programación por parte del Hospital una vez al año (que se puede renegociar trimestralmente) y la Central gestiona que los laboratorios o representantes despachen directamente, pero los quiebres de stock son frecuentes, así como también las entregas descuadradas o retrasadas. Esto le agrega grados de incertidumbre al proceso, ya que se deben realizar licitaciones de soporte a un proceso que supuestamente ya tiene comprometidas entregas.
- Deuda Hospitalaria, el sistema de contabilidad gubernamental parte de la base que todos los ingresos de un periodo presupuestario deben ser ejecutados en ese periodo en el marco de una autorización máxima de gastos, esto significa que los compromisos con proveedores deben ser cancelados durante ese mismo periodo. Esto hace que en teoría las deudas con proveedores deberían tender a cero. Sin embargo en la práctica, las instituciones de salud pública arrastran un déficit estructural en los ítems de gastos de personal y bienes de servicios, además de problemas de gestión en algunas áreas, que generan deuda con proveedores. Esto provoca que los pagos en algunos casos se extiendan por sobre los 45 días que la Ley obliga. En el caso del Hospital, al 14 de julio tiene deuda de bienes de servicio por 83,15 días.

El segundo análisis que debe realizarse, corresponde al análisis interno, con el que se identifican los factores internos de la Unidad de Abastecimiento, que generan fortalezas que se deben potenciar, y también que generan debilidades que deben ser superadas.

¹⁹La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), es una institución pública, descentralizada, autofinanciada y dependiente del Ministerio de Salud, cuya misión es “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”.

En este análisis, las fortalezas hacen referencia a atributos propios de la Unidad de Abastecimiento de marcado signo positivo, mientras que las debilidades hacen referencia a rasgos que aunque están bajo el control de la unidad, limitan su capacidad para alcanzar los objetivos deseados.

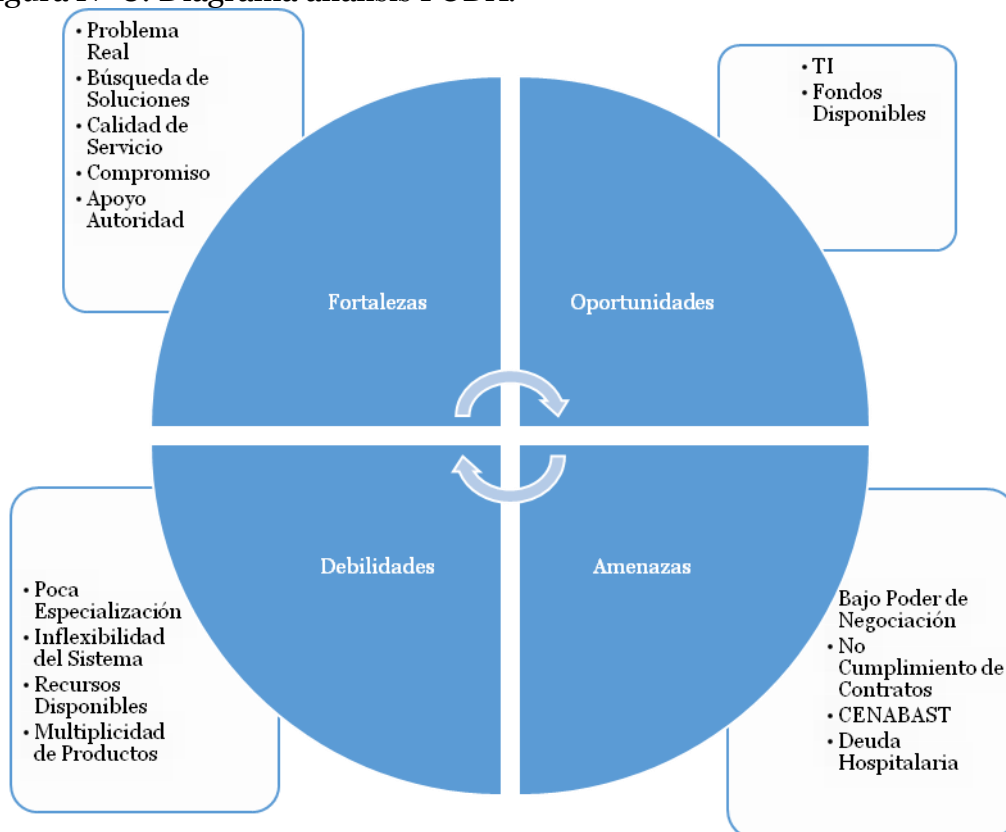
Fortalezas

- El problema existe y lo queremos solucionar, se desprende de las entrevistas que existe conciencia del problema y la motivación de enfrentarlo. Asimismo está la disposición de aceptar controles al proceso.
- La calidad del servicio del Hospital es reconocido como el principal centro pediátrico de la red pública de salud y acaba de ser acreditado en calidad por la Superintendencia de Salud
- Recursos Humanos comprometidos, como el equipo de trabajo es nuevo, permite cohesión y fácil adaptación a cambios. Además, los funcionarios antiguos, son funcionarios de carrera que han visto la Unidad funcionando eficientemente, ganándose el respeto y reconocimiento del resto de la Institución.
- Apoyo transversal, a diferencia de otras experiencias, la actual administración está convencida que se deben realizar profundos cambios al proceso.

Debilidades

- Falta de especialización, al no tener claridad de los procesos ni orden organizacional al interior de la Unidad. Esto provoca que el periodo de entrenamiento en las nuevas funciones puede extenderse por sobre lo proyectado.
- Procedimientos poco flexibles, la flexibilidad no es el sinónimo de la administración del Estado. Existen trabas a los procesos de compra (Ley de Compras Públicas), a la gestión de recursos humanos (Estatuto Administrativo), a la reserva de información (Ley de Transparencia), entre otras.
- Falta de recursos para apoyo logístico, el sistema logístico no ha estado dentro de las prioridades de las autoridades de la Institución en los últimos años, por lo cual no existen recursos específicamente asignados para estas funciones.
- Multiplicidad de productos, la importante cantidad de productos y proveedores que la Institución tiene hacen difícil la homologación de ciertos procedimientos, ya que el Hospital compra desde drogas muy específicas hasta pan diariamente para pacientes y funcionarios.

Figura N° 8: Diagrama análisis FODA.



Fuente: Elaboración Propia.

El análisis FODA permite identificar oportunidades de mejora y restricciones tanto del establecimiento como de la gestión de su Unidad de Abastecimiento.

En términos generales, se observan fortalezas que de manera positiva combinan el reconocimiento de falencias y debilidades de la Unidad de Abastecimiento, junto con el compromiso con la calidad de servicio que se busca entregar a los pacientes, con lo cual existe una disposición a trabajar y orientar esfuerzos presupuestarios y de gestión de procesos, hacia el logro de dicho objetivo. Sumado a las fortalezas, las oportunidades muestran tecnología disponible para apoyar la optimización de la cadena de suministro de insumos y medicamentos.

Por su parte, las debilidades y amenazas son de naturaleza compleja y presentan desafíos no sólo para la Institución, sino que para todo el sistema de redes asistenciales. Se puede indicar que el éxito de los lineamientos estratégicos dependerá de la capacidad de la institución y de su entorno externo, de superarlas.

Habiendo analizado la información, se recomienda como estrategia a seguir para cumplir el objetivo, una **Estrategia Ofensiva**, ya que es posible acentuar las fortalezas

para aprovechar mejor las oportunidades que se presentan. En ello se enfocará el proyecto y la propuesta de optimización de la cadena de suministro y distribución de insumos y medicamentos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

II.6. Benchmarking

El Benchmarking o estudio de la competencia es un proceso fundamental antes de establecer cualquier estrategia porque puede ayudar a conocer lo que están haciendo bien en el sector, lo que se está haciendo mal, los territorios utilizados y cómo se podría buscar el territorio propio para lograr la diferenciación.

Esta etapa es un proceso dinámico, que ayuda al comienzo a desarrollar una estrategia, pero también a estar al día, crear inspiración y motivación para encontrar oportunidades de mejoras y poder anticiparse a posibles amenazas.

Es un proceso investigativo que produce información que le agrega valor a la calidad de la toma de decisiones, en otras palabras, es una herramienta que ayuda a aprender acerca de uno mismo y de los demás.

Este proceso se desarrollará de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Identificar qué se va a someter a benchmarking.
2. Identificar compañías o instituciones comparables.
3. Determinar el método para recopilar información.
4. Análisis del desempeño actual.
5. Definir mejoras.

1. Identificar qué se va a someter a benchmarking.

Para identificar a qué se someterá a benchmarking, se observará la Misión que ha definido el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

“Queremos ser un hospital de excelencia en el servicio a los niños y niñas con problemas de salud más complejos, cuyos procesos estén integrados y centrados en las personas. Para ello queremos un ambiente laboral propicio para el respeto, la aceptación, la confianza, la valoración de sí mismo y de los otros, la innovación, el entusiasmo y el aprendizaje, ya que dicho ambiente es la condición nutricia para el cuidado y el despliegue de lo humano. Queremos ser una organización humana y saludable para el cuidado de los niños”

De ella se puede inferir que al buscar la excelencia, se busca tenerla en todas sus prestaciones, operaciones, gestiones y resultados, por nombrar algunas actividades.

Considerando el objetivo de este informe, y que el subproceso de la compra de los bienes y servicios tiene bastantes restricciones legales que no otorgan una mayor flexibilidad, se acotará este análisis al subproceso de almacenamiento y distribución de los insumos. Otra razón de ello, se basa en que mejorar la distribución, o mejor dicho considerarla para todos los servicios, debiera agregar valor a la cadena de abastecimiento, junto con mejorar la calidad y a su vez la percepción que existe en los usuarios.

2. Identificar compañías comparables.

En este paso se define que se hará un estudio comparativo entre instituciones públicas y privadas de la salud, que sustentan la siguiente hipótesis:

Una institución pública o privada que incluye en sus procesos de almacenamiento y distribución, tecnología especializada para ello, otorga un servicio de excelencia a sus usuarios, pacientes y proveedores.

Por lo tanto se identifican las mejores instituciones que cumplen con esta condición y que están acreditadas o en proceso de renovar su acreditación, en el Registro Público de Prestadores Institucionales Acreditados, ya que son Prestadores que garantizan que la atención en salud que otorgan, cumple con los estándares de calidad establecidos por el Ministerio de Salud²⁰.

Las instituciones que se utilizará para este análisis son:

- Clínica Las Condes
- Clínica Santa María
- Instituto Nacional del Tórax

3. Determinar el método para recopilar la información.

La metodología de recopilación de información se basará en dos mecanismos, el primero es la búsqueda de información de conocimiento público, como estudios y publicaciones, disponibles en Internet.

El segundo mecanismo de búsqueda de información es una entrevista directa a la empresa Grifols²¹, proveedor que vende en Chile la tecnología para la implementación de la dispensación y almacenamiento automatizado de insumos clínicos y que corresponde al proveedor que implementó en estas tres instituciones.

²⁰ Con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Interna IP N°4 del 03/09/2012, la Superintendencia de Salud, en el referido registro, muestra a los Prestadores Institucionales Acreditados clasificados según: el tipo de estándar, complejidad y la región del país en que se ubican. En su sitio web www.superdesalud.gob.cl

²¹ Grifols Chile S.A. es una filial del holding Grifols, cuya casa matriz está en Barcelona. Fue fundada en 1991, comenzando sus operaciones comerciales en marzo de 1992. Posee oficinas en la ciudad de Santiago, desde donde cubre todo el territorio a través de su fuerza de ventas.

4. Análisis del desempeño actual.

En este paso se determinan las diferencias que existen entre el proceso actual y el de las instituciones analizadas, comparando e identificando si existen brechas positivas, negativas u operaciones en paridad.

Las brechas positivas significan que las prácticas internas son superiores.

Las brechas negativas significan que las prácticas externas son mejores.

Operaciones en paridad significa que no hay diferencias importantes en las prácticas.

La siguiente tabla muestra el análisis e identificación de brechas que se originan.

Tabla N°6: Benchmarking, identificación de brechas.

Actividad en análisis	Institución				Identificación de Brechas
	Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	Clínica Las Condes	Clínica Santa María	Instituto Nacional del Tórax	
Recepción de insumos programada	La recepción se realiza de acuerdo a los plazos de entrega de los proveedores, los que se gatillan con el envío de una orden de compra (OC)	La recepción de los insumos se realiza de acuerdo a un programa de trabajo definido previamente con los proveedores. Este programa responde a la proyección de la demanda.	La recepción de los insumos se realiza de acuerdo a lo programado con cada proveedor. En general no existen demoras que pongan en riesgo el abastecimiento.	La recepción de los insumos se realiza de acuerdo al calendario comprometido en los contratos de suministro que se encuentran aprobados, luego de pasar por los procesos de licitación pública.	Negativa
Capacidad de almacenamiento adecuada	Actualmente la capacidad instalada para almacenar no es suficiente ya que presenta una utilización por sobre el 100%.	La bodega de la clínica Las Condes almacena en su mayoría insumos generales y de laboratorio. En cambio el almacenamiento de insumos clínicos y medicamentos lo realiza mediante los sistemas de almacenamiento automatizado. Su capacidad es adecuada.	La capacidad de almacenamiento de clínica Santa María se compone de una bodega central y de otras bodegas implementadas con el sistema de almacenamiento automatizado para insumos clínicos y medicamentos. Su capacidad es adecuada.	El Instituto Nacional del Tórax tiene en su bodega central implementado un carrusel horizontal, con almacenamiento automatizado, por lo que el espacio físico de la bodega se aprovecha al máximo generando una capacidad óptima para de almacenamiento.	Negativa

Despacho a los servicios clínicos	Se realiza despacho a menos del 20% de los servicios clínicos. Para la mayoría de los servicios, la entrega de insumos se realiza en la Bodega.	Existe en los servicios clínicos, en más del 50% de ellos y en los pabellones, sistema dispensador Pyxis® que permite disponer en el lugar los insumos clínicos necesarios, cuya reposición se realiza de manera programada.	Se realiza el despacho programado a los servicios, cuenta con sistema dispensador Pyxis® implementado, por lo que el abastecimiento tiene cierta medida de seguridad.	Realiza despachos a los servicios, no cuenta con dispensadores automatizados en los servicios ni pabellones.	Negativa
Reposición programada de insumos	La reposición de insumos se realiza de acuerdo a los pedidos mensuales, semanales y diarios, por lo que no se observa mayor programación.	Tanto el sistema de almacenamiento como de dispensación automatizados, permiten trabajar con niveles de reposición que se programan desde el principio y que gatillan automáticamente los pedidos, por lo que se encuentran programados y son conocidos con la debida anticipación.			Negativa
Inventarios actualizados	El manejo de inventario se lleva a cabo manualmente y es una actividad que no se ha desarrollado adecuadamente. No se cuenta con información confiable.	Los sistemas de almacenamiento y dispensación automatizados, entrega información actualizada de los inventarios. Registra los movimientos en línea mientras van ocurriendo y queda todo registrado en el sistema, del cual se obtiene la información para la planificación de las compras.			Negativa

Fuente: Elaboración propia.

El análisis del desempeño actual que se plantea, permite identificar las brechas para las cinco actividades analizadas. En cada una de las actividades las brechas son negativas, a saber:

1. Recepción de insumos, la manera en que se lleva a cabo esta actividad en el Hospital no es la que permite optimizar tiempos de respuesta. El Hospital no cuenta con un programa de entrega coordinado previamente con los proveedores que permitiría entregar mayor confianza en la cadena de suministro de insumos y medicamentos.
2. Almacenamiento de insumos, en la etapa de diagnóstico se ha demostrado numéricamente que la capacidad de almacenamiento actual del Hospital se encuentra sobre utilizada, sumado a que la estantería no responde ni a un diseño

ni tamaño estandarizado. Para esta actividad la oportunidad de mejora que genera esta brecha negativa, considera optimización de los espacios de almacenamiento.

3. Despacho a los servicios clínicos, la brecha que se identifica tiene que ver con aumentar la cantidad de servicios clínicos a los que se les despacha, de modo de optimizar dentro de la cadena de abastecimiento, esta actividad que de acuerdo al diagnóstico, genera trabajo del personal clínico, en actividades administrativas, que debieran ser propias de la Unidad de Abastecimiento.
4. Reposición programada de insumos, la tecnología que las instituciones consideradas en este análisis, han implementado y probado en sus actividades logísticas internas, permite trabajar con niveles de reposición coordinados tanto con los proveedores como con los servicios clínicos. Generando en sí una percepción positiva del servicio de abastecimiento, que agrega valor a toda la cadena. El Hospital no posee una programación ni metodología eficiente de reposición de insumos.
5. Mantener inventarios actualizados, al igual que la reposición programada, la mantención de inventarios actualizados, con información actualizada y confiable, es otra ventaja que entrega la tecnología que se ha implementado en las instituciones analizadas. En el Hospital la información que maneja los inventarios, se genera en forma manual y no aporta valor a la cadena de suministro ya que ésta no es 100% confiable ni oportuna.

5. Definir mejoras.

Luego de realizar el análisis de benchmarking, con tres instituciones del rubro de la salud, tanto públicas como privadas, para las actividades de almacenamiento y distribución, se observa que las instituciones que cuentan con cierta tecnología implementada, en dichas actividades, presentan ventajas competitivas importantes. Éstas les permiten mantener una buena percepción de su servicio por parte de sus clientes, usuarios y pacientes, a la vez que al interior de la organización entrega herramientas e información confiable a los responsables de la toma de decisiones.

Se observa una brecha importante que afecta a todo el proceso de abastecimiento, ya que a pesar de que se logre mejorar la planificación y optimizar los recursos y tiempos que se utilizan en el proceso de compra, la optimización seguiría estando incompleta y no se observaría una mejora integral del proceso. (Anexo N, Gráfico Z).

En razón de lo expuesto anteriormente, la mejora que se propondrá implementar considera incorporar tecnología para el almacenamiento y distribución de insumos clínicos y medicamentos.

II.7. Cadena de Valor.

Previo a la identificación de la cadena de valor que existe o que puede existir en la cadena de abastecimiento del Hospital, es preciso indicar y comprender las definiciones que sustentan este concepto.

La cadena de abastecimiento es un proceso que busca alcanzar una visión clara del abastecimiento o suministro, basada en el trabajo conjunto de proveedores, clientes y consumidores. Esta cadena de abastecimiento ofrece la oportunidad de capturar la sinergia de la integración administrativa de la institución. Llevada esta figura al Hospital, se puede considerar que la unidad de abastecimiento hace el rol de cliente, dado que en ella se realiza el proceso de compra y de recepción de los productos. Luego, los clientes internos o servicios clínicos, asumirían el rol del consumidor, ya que son quienes reciben el bien o servicio que se está adquiriendo.

En la búsqueda de esta visión de la interrelación que se genera del trabajo de los eslabones que forman parte de esta cadena, Porter descompuso cada función de las actividades que la constituían, como paso clave para distinguir entre los diferentes tipos de actividades, sus relaciones de valor entre sí. Porter define valor como "...la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe, menos los costos percibidos por él al adquirir o usar un producto o servicio..."

De esta forma, Porter llamó a este análisis "la cadena de valor", que en esencia es una forma de análisis de la actividad empresarial, mediante la cual se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventajas competitivas en aquellas actividades generadoras de valor. Esa ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de su cadena de valor de forma menos costosa o mejor diferenciada de su competencia. Por consiguiente la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que éstas aportan. Esta metodología de análisis, es una poderosa herramienta para la planificación estratégica.

La cadena de abastecimiento del Hospital, está formado por actividades primarias y secundarias (actividades de apoyo). De acuerdo a la clasificación que se distingue para la cadena de valor, estas son:

1. Actividad primaria:
 - a. Logística interna, que considera operaciones de recepción, almacenamiento y distribución.
2. Actividades secundarias:
 - a. Infraestructura de la organización, que considera planificación, contabilidad y finanzas.
 - b. Dirección de recursos humanos, que considera el ciclo de vida de las personas en la institución.
 - c. Desarrollos de tecnologías, investigación y desarrollo, que son generadoras de costos y a su vez de valor.
 - d. Compras, que considera los procesos de compras de bienes y servicios.

Lo que propone el análisis de la cadena de valor, es lograr un nivel de desagregación tal, que permita para cada actividad o eslabón de la cadena de abastecimiento, en este caso del Hospital, identificar aquellas actividades que generan valor agregado, considerando que los costos asociados a dichas actividades no generen una desventaja para la institución.

Dada la naturaleza de la institución que se está estudiando, el análisis no se orienta hacia la comparación de costos en relación a su “competencia”, sino que se enfoca en generar diferenciación. Sobre todo considerando que tanto las debilidades (poca flexibilidad, Ley de Compras), como fortalezas (compromiso del recurso humano con la misión de la institución, vocación de servicio) que se han indicado en el punto II.4. podrían considerarse transversales a otras instituciones del ámbito público de la salud.

Por otra parte, la identificación de la cadena de valor, tiene como objetivo responder las siguientes preguntas: ¿cómo se agrega valor en cada punto de la cadena? y ¿cuáles son los factores críticos de ésta?

ANÁLISIS DE LA CADENA DE VALOR

Desagregando cada eslabón de la cadena de suministro del Hospital, se identifican 9 actividades o subprocesos, mostrados en la figura N° 3. Teniendo como insumo las brechas que se definieron en el análisis Benchmarking, es posible reconocer para cada uno cómo se agrega valor en cada eslabón y cuáles son los factores críticos de éxito.

Planificación: el proceso de planificación se ve afectado directamente por la falta de información confiable y actualizada, que depende del trabajo, no sólo del personal de la Unidad de Abastecimiento, sino que de los Servicios Clínicos. Para este eslabón de la cadena se puede agregar valor para generar la diferenciación, incorporando información actualizada, completa y en un plazo de tiempo acotado, que no dependa del tiempo extra que personal clínico pueda dedicar a este trabajo más bien logístico y administrativo. El éxito para agregar valor a esta actividad, depende del involucramiento de la Dirección del establecimiento en este proyecto, así como de todos los funcionarios.

Elaboración de los pedidos y programación de compras: estas actividades contemplan el manejo de inventarios, ya que ambas se gatillan de acuerdo a niveles de reposición que cada servicio o unidad solicitante define de acuerdo a su consumo. Según el diagnóstico de la situación actual, este control o manejo de información es llevado de manera manual y genera información poco confiable. Para estos eslabones de la cadena de suministro, se puede agregar valor al incorporar información actualizada, oportuna y confiable, que permita realizar control y estimar consumos. El éxito para que ambas actividades agreguen valor a la cadena, depende de que la implementación de la herramienta tecnológica, que entrega esta información, sea un éxito.

Proceso de compras: agregándose valor en los eslabones descritos anteriormente, es factible agregar valor en este eslabón, el proceso de compras. Teniendo como base una planificación y un control de inventarios confiable y oportuno, esta actividad agrega valor a la cadena de suministro, ya que se pueden incorporar contratos de suministro que sean licitados oportunamente y que a su vez sean atractivos para los proveedores. Se manejarán estimaciones de consumo (inventarios actualizados) y con ellos se podrá definir qué compras son las que conviene realizar bajo esta modalidad. El éxito para incorporar valor a esta actividad, restringida por una Ley y varias regulaciones, depende de la calidad de información que se genere en las actividades previas.

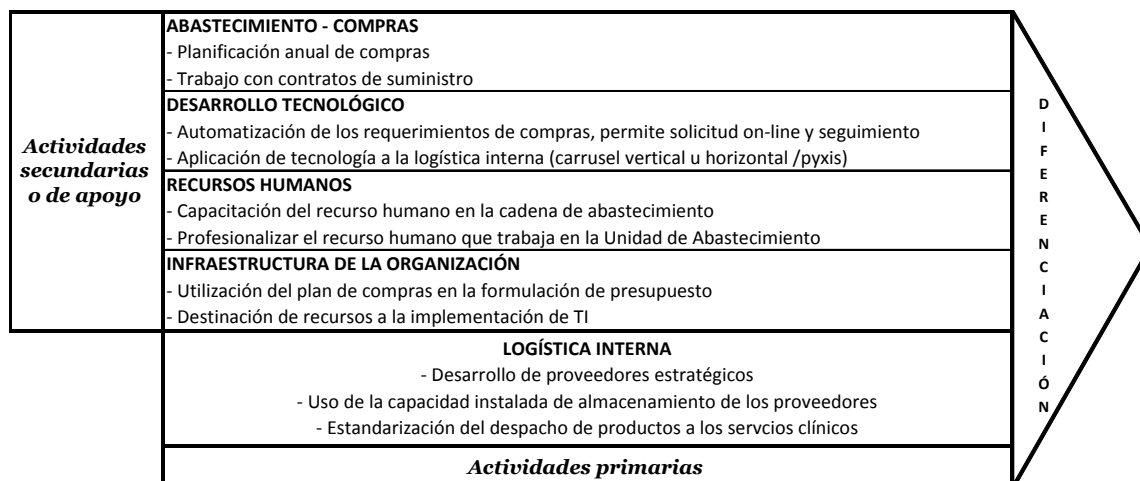
Recepción: este subproceso de la cadena de suministro agrega valor cuando es posible generar calendarios programados de recepción con los proveedores. Los que a su vez se pueden elaborar contando con contratos de suministro y/o con procesos de compras oportunos y eficientes. El éxito para incorporar valor en esta actividad depende también de la calidad de la información y ésta a su vez del éxito que tenga la implementación de la herramienta tecnológica que se está considerando.

Almacenamiento, preparación y entrega: estas actividades agregan valor a la cadena de suministro ya que al ordenar y controlar los espacios en las Bodegas, permite disminuir tiempos en preparación de los pedidos. El o los funcionarios que preparan los pedidos tendrán acceso a los insumos conociendo previamente su exacta ubicación, la tecnología les permitirá ingresar los pedidos a un sistema y recibir información de la ubicación exacta de cada uno de los productos que se deben entregar en cada pedido. El éxito para poder agregar valor en este eslabón de la cadena, también depende de que la implementación de la herramienta tecnológica, que entrega esta información, sea un éxito.

Despacho: este es el último eslabón desagregado de la cadena de suministro del Hospital, previo a los procesos de pago y evaluación de proveedores, en él es posible agregar valor incorporando a más servicios clínicos de los que actualmente se les despacha. Por una parte el despacho se podrá realizar directamente en algunos servicios o unidades, como en pabellones, y por otra parte al disminuir los tiempos de respuesta en la elaboración de pedidos, el despacho podrá mejorar su oportunidad. Adicionalmente, permitirá disminuir el trabajo que personal clínico debe dedicar a esta actividad y mejorará la percepción de parte de los funcionarios, en el servicio que otorga la Unidad de Abastecimiento del Hospital.

Luego de realizar el análisis y de desagregar las actividades primarias y secundarias que forman parte de la cadena de abastecimiento del Hospital, se puede llegar a la siguiente propuesta de cadena de valor, según se observa en la siguiente figura. Esta propuesta indica para cada una de las actividades que se definen en esta metodología de análisis, las actividades que pueden agregar valor a la cadena de abastecimiento.

Figura N° 13: Cadena de valor.



Fuente: Elaboración Propia.

Los análisis desarrollados entregan factores comunes que se pueden traducir en mejoras específicas que el modelo futuro debe contemplar en cada uno de los procesos de la cadena de abastecimiento. Por ejemplo optimizar la capacidad instalada de almacenamiento, mejorar y desarrollar una relación estratégica con los proveedores, obtener información confiable respecto de inventarios, trabajar con niveles de reposición y estructurar la planificación de compras en base a dicha información, de modo de que las decisiones de qué comprar sean las óptimas, disminuyendo sobre stocks y entregando confianza en la cadena de abastecimiento a la Dirección del Hospital, a los usuarios, clientes y pacientes.

Capítulo III

III.1. Nuevo Modelo de Gestión de la Cadena de Abastecimiento

En los capítulos I y II, se ha identificado el marco teórico que existe tras la gestión de abastecimiento que se realiza en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y se ha desarrollado en detalle la situación actual de la cadena de suministro y distribución.

Los análisis efectuados, Quick Wins, FODA, Benchmarking y Cadena de Valor, permiten ir orientando el trabajo a una propuesta de modelo futuro, de gestión de la cadena de abastecimiento, que fortalezca las oportunidades de mejoras, remueva las restricciones que generan cuellos de botellas y considere por sobre todo, que la organización y su recurso humano son el principal factor crítico de éxito del plan de implementación de esta propuesta.

El modelo futuro que se propone, busca dar cumplimiento a los objetivos definidos, generando con ello beneficios transversales y concretos a toda la Institución, tales como disminuir quiebres de stock, disminuir los lead times, liberar tiempo del personal clínico que ocupan en tareas administrativas, mejorar la percepción del servicio entregado y generar confianza en éste.

Para formular el nuevo modelo de gestión, de acuerdo a la metodología de SCOR, es necesario configurar la nueva cadena de abastecimiento, de acuerdo a las características específicas que presenta el proceso de abastecimiento del Hospital, ésta dependerá de:

- Los niveles de planeación de la demanda y sus fuentes de información.
- La localización de las fuentes de aprovisionamiento de los productos.
- Los canales de distribución y manejo de inventarios.

Para obtener una propuesta de modelo óptima, es necesario diseñar con precisión y coordinación, los procesos y las prácticas de gestión.

En el diseño, se debe tener en cuenta que el proceso de abastecimiento es una cadena de ejecución de procesos en donde cada proceso es un cliente del proceso previo y es proveedor del proceso siguiente. A su vez la intersección que se produce entre un proceso y otro es un enlace cliente – proveedor, de acuerdo a la metodología SCOR, para formular una cadena balanceada y optimizada, cada uno de estos enlaces requiere una planificación.

La planificación y el diseño del nuevo modelo de gestión consideran el desarrollo de las siguientes etapas:

1. Definir y evaluar el alcance de los procesos.
2. Definir y evaluar las categorías de procesos
3. Implementación de los cambios de la cadena de abastecimiento.

1. Definir y evaluar el alcance de los procesos, considera involucrar a la Dirección de la institución en la optimización de la cadena de abastecimiento que se propone, de modo de informar e involucrar a toda la institución. Este compromiso se verá reflejado en el plan de gestión del cambio, ya que el apoyo por parte de la Dirección, es un factor crítico de éxito de la implementación.

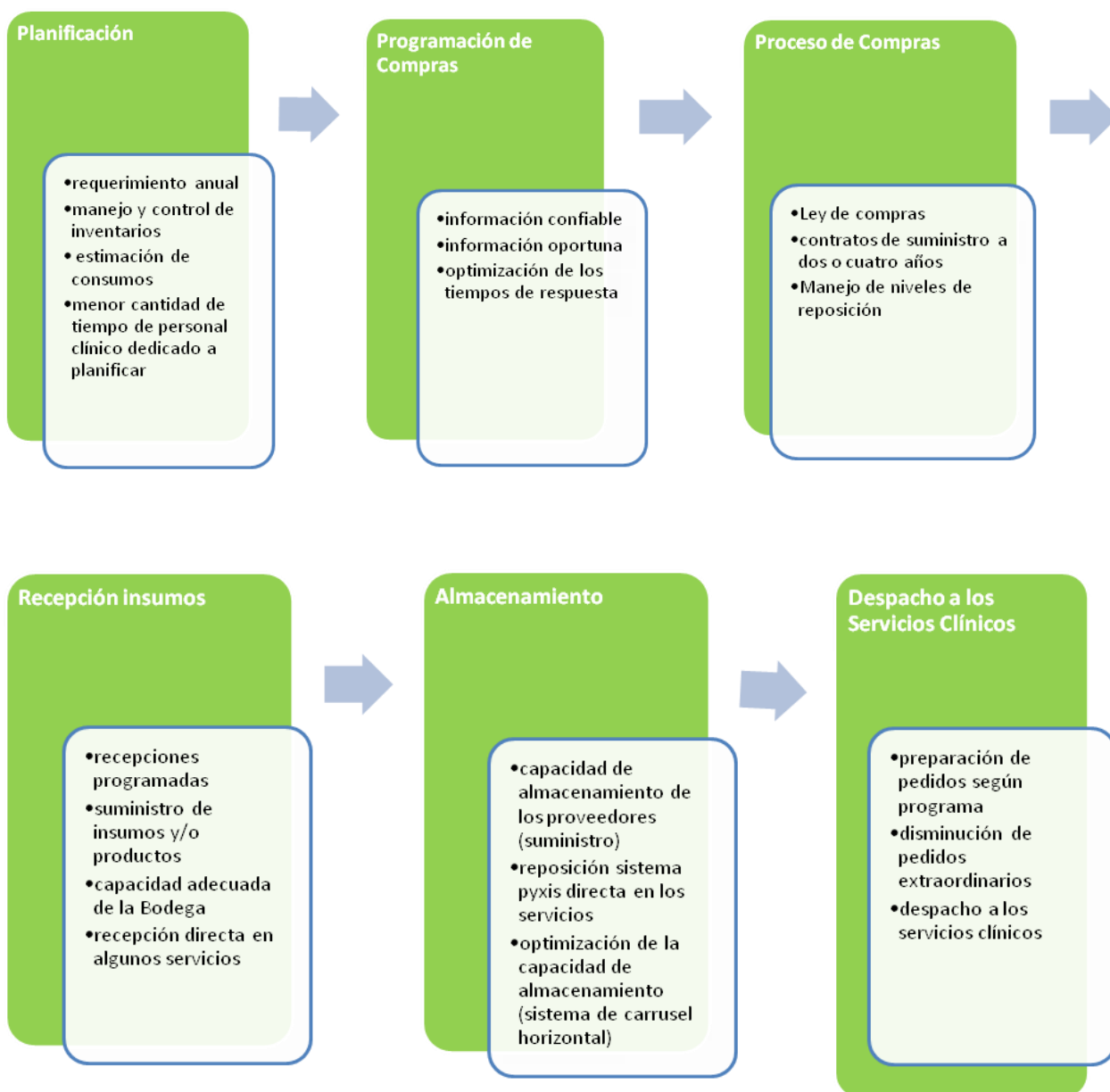
El alcance de los procesos considera a los clientes y proveedores de cada subproceso. Su desarrollo y las oportunidades de mejora que se consideran, se detalla posteriormente.

Lo que se propone como alcance en el nuevo modelo, apunta a que al agregar valor a la cadena de suministro del Hospital, es posible agrupar algunos subprocesos y otros eliminarlos debido a que ya no serían necesarios, como por ejemplo los pedidos no programados. El alcance de los procesos podría delimitar el trabajo que realiza personal clínico, reduciéndolo a una confirmación de consumos estimados,

planificación proyectada por la Unidad de Abastecimiento e incorporación de nuevos requerimientos.

Realizando el análisis de los subprocesos actuales bajo la perspectiva de fortalecer la cadena, agregar valor y disminuir brechas, es posible diagramar un nuevo flujo de los procesos de Abastecimiento, indicando para cada proceso la ventaja que se propone destacar mediante la realización de los cambios que se proyectan. La propuesta de este nuevo modelo de gestión, se plasma en la siguiente figura.

Figura N° 14: Flujo proceso nuevo modelo de gestión.



Fuente: Elaboración Propia.

2. Definir y evaluar las categorías de procesos, se basa en la información obtenida en la definición de la cadena de valor, ya que se describieron las categorías de procesos y sus potencialidades, que se traducen en esta etapa como oportunidades de mejora a implementar.

Considera también el resultado obtenido en el análisis de benchmarking; las brechas identificadas son parte de los insumos que se consideran en la propuesta del nuevo modelo de gestión de la cadena de abastecimiento. De manera consolidada, las brechas que se originan entre el modelo actual, de acuerdo al diagnóstico y el modelo que se propone, se detallan en el análisis de brechas que se desarrolla en el punto III.2. de este informe.

Los procesos que serán considerados para el nuevo modelo de gestión y sus adecuaciones para el nuevo modelo de gestión de la cadena de abastecimiento, contemplan:

1. *Planificación y programación de compras.*
2. *Proceso de compra*
3. *Recepción y almacenamiento de insumos*
4. *Despacho a los servicios clínicos*

Planificación y programación de compras.

Lo que primero se propone es mejorar la planificación y para ello se deben entregar herramientas que lo permitan.

La planificación es mejorable con información confiable y actualizada. Hace más de 10 años, existe en el mercado tecnología especializada para los servicios clínicos, que consiste a grandes rasgos en un sistema de dispensación automatizada (Pyxis®), el cual permite un manejo de inventario al día. Esta herramienta permitiría a los servicios que la utilicen, mejorar sus proyecciones de demanda y por consiguiente, mejorar la planificación y programación de las compras anuales.

Se propone también, eliminar los pedidos semanales y diarios, quedando sólo los pedidos planificados para el año y los extraordinarios. En el diagrama de flujo del nuevo proceso, que se presenta en el Anexo O, se observa este detalle.

Figura N°15: ejemplo de sistema de dispensación automatizado, Pyxis®.



Fuente: Grifols Chile S.A.

Proceso de compra

En relación al proceso de compra, luego de realizar el diagnóstico y de analizar los mecanismos de compras y los tiempos que tienen asociados, se propone fomentar el trabajo con contratos de suministro y con compras en comodato, esto generaría una cierta seguridad en el abastecimiento de productos o insumos de uso frecuente y que son transversales a toda la institución.

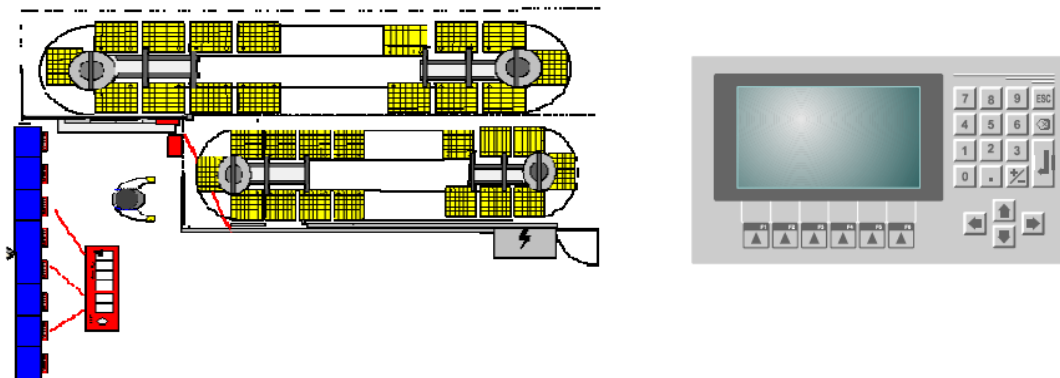
Estos contratos, de acuerdo a lo que permite la Ley de Compras, pueden tener una duración de dos años y ser renovados por un período de igual duración por una única vez.

Recepción y almacenamiento de insumos

Así como se mencionó un sistema de dispensación automatizada para los pabellones y algunos servicios clínicos, la propuesta del nuevo modelo, considera también, incluir tecnología para almacenamiento automatizado. Un sistema que se asemeja a localidades de bodega automatizadas, con registro de sus posiciones y de los insumos que tiene en cada una, que permite manejar el inventario y controlar stocks y niveles de reposición de manera on-line. Esta herramienta permite optimizar el espacio de almacenamiento y está probada en otras instituciones, del rubro de la salud; tanto públicas como privadas, de acuerdo al resultado obtenido en el análisis de Benchmarking que se realizó anteriormente.

Respecto de la capacidad instalada para almacenamiento, se propone ampliar la actual bodega, utilizando para ello el espacio que actualmente ocupan las oficinas de la Unidad de Abastecimiento, ya que éstas se trasladarían a la ex casa nacional del niño. Este proyecto ya se encuentra en una etapa inicial, dado que algunas de las dependencias, están siendo ocupadas por el club escolar del Hospital, implementado este año.

Figura N° 16: Sistema de almacenamiento automatizado, kárdex horizontal.



Fuente: Grifols Chile S.A.

Despacho a los servicios clínicos

En relación a este proceso, se propone incorporar en el nuevo modelo de gestión, el despacho de los insumos a los servicios clínicos. Desde el punto de vista del cliente interno, esta mejora agrega valor al servicio de Abastecimiento, ya que permite liberar tiempo del personal clínico en gestiones administrativas.

El sistema de dispensación automatizado, se propone implementar en una etapa inicial en los pabellones y luego en los servicios clínicos que lo requieran. Además de entregar información confiable a quien toma la decisión de qué insumos se solicitan para un período futuro, aprovecha e integra la logística del proveedor con la logística de la cadena de abastecimiento.

3. Implementación de los cambios de la cadena de abastecimiento, esta etapa tiene relación con el plan que se propone para la implementación de los cambios. Su desarrollo es parte del plan de gestión del cambio y de los requerimientos del nuevo modelo, ambos se desarrollan en los puntos III.3. y III.4. respectivamente.

III.2. Identificación de brechas

Se identifican las brechas en relación a los factores recursos humanos, tecnologías de la información, financiamiento e infraestructura.

Para cada uno de estos factores, se indica su estado actual, su estado futuro y la brecha que se genera con este último estado.

Se observa que representan un gasto importante del presupuesto, por lo que teniendo los antecedentes y autorizaciones respectivas, se podría elaborar la solicitud como proyecto de expansión y así no afectar tan drásticamente el presupuesto del Hospital, para lo cual se requiere el apoyo y defensa del proyecto, entendiendo que la inversión inicial se recupera en el mediano y largo plazo y que los beneficios que se perciben son mucho mayores y perduran en el tiempo, como una buena práctica que debe mantenerse y que está sujeta a mejoras continuas.

Tabla N° 7: Identificación de brechas.

Factor	Proceso actual	Proceso futuro	Brechas
Recursos humanos / organización.	7 ejecutivos de compras, todos administrativos. 6 ejecutivos de bodega, todos administrativos.	Considera 2 ejecutivos de compras profesionales dentro del equipo. Para bodega, considera un jefe de bodega profesional, con conocimientos técnicos de manejo de inventario y control de stock.	2 ejecutivos de compra profesionales y 1 jefe de bodega profesional.
Organización	Desconocimiento, desconfianza y falta de interés.	Conocer la cadena de abastecimiento.	Capacitaciones en el nuevo modelo y en compras públicas. Abogados con acreditación de Chile Compra.
Tecnologías de información.	Software de apoyo a la gestión de Abastecimiento. Sin solicitudes emitidas por sistema ni manejo en línea del inventario.	Sistemas de almacenamiento y dispensación automatizada. Solicitudes emitidas por sistema.	Financiamiento e implementación de nuevas tecnologías.
Infraestructura.	Capacidad de almacenamiento (186 m2) no acorde a las cantidades que se reciben, con utilización por sobre el 100%.	Duplicar o triplicar la capacidad de almacenamiento. Esto se logra con el cambio de la bodega a dependencias de mayor metraje y con la implementación del sistema de almacenamiento automatizado.	372 metros cuadrados, considerando duplicar la capacidad instalada de almacenamiento.
Recursos financieros.	No existe presupuesto disponible para mejoras de remuneraciones ni nuevas tecnologías.	Sistemas automatizados: inversión de \$300 MM. 2 profesionales en grado 12: \$800.000.- mensual 1 profesional en grado 9: \$1.1 MM. Mensual.	Al año en recurso humano: \$32.4 MM. Inversión en un año sistemas automatizados: \$300 MM.

Fuente: Elaboración propia.

III.3. Plan de Gestión del Cambio

Para que la propuesta del nuevo modelo de gestión y su implementación tengan éxito y se mantengan vigentes en la organización, es necesario elaborar un plan para la gestión del cambio. Sin él, el proyecto puede perder los beneficios que se proyectan conseguir.

De acuerdo a la metodología que define el profesor John Kotter, el plan que se propone es el siguiente:

1. El sentido de urgencia se crea a través de la mala planificación de las compras que existe por falta de información confiable y actualizada y de las consecuencias que

esta situación genera. El riesgo inminente de quebrar stock en algún insumo crítico.

La motivación debe pasar por entablar reuniones informativas entre la Dirección y los jefes de los Servicios Clínicos, presentando el problema tal cual es y las alternativas de solución, además de solicitar apoyo y compromiso de su parte.

2. Formar una coalición poderosa con aquellos jefes de servicios, enfermeras coordinadoras y subdirectores que presenten una tendencia positiva hacia el proyecto. De modo que se transformen en líderes del cambio. Una vez formada la coalición, se debe trabajar en equipo con ella en la continua construcción de la urgencia y de la necesidad del cambio. La coalición se compromete emocionalmente con el proyecto detrás del cambio.
3. Crear una visión única del cambio, una visión clara puede hacer entender a todos el por qué se les está solicitando hacer los que se les solicita hacer. Cuando logran entenderlo por sí mismos, las instrucciones que se indiquen cobran mayor sentido.
La visión de este proyecto es optimizar la cadena de abastecimiento del Hospital.
4. Una vez definida la visión, se debe dar a conocer y comunicar a la organización, frecuentemente y con fuerza. Considerándola parte de todas las actividades, como fundamento de decisiones que se deben tomar o como ejemplos aplicables a la rutina diaria. Se debe mantener fresca en la mente de todos.
5. Eliminar todas las barreras, comprobando diariamente que no existan nuevas. La eliminación de estos obstáculos, puede potenciar a la o las personas que se requieren para ejecutar la visión y puede ayudar a avanzar con el cambio.
6. Asegurarse triunfos a corto plazo, este paso puede basarse en los quick wins identificados, ya que lo que se requiere es mantener motivada a la organización, para lo cual el éxito es una motivación en sí. Se recomienda dar la satisfacción del éxito a la organización, en la fase temprana de implementación del proyecto.
7. Construir sobre el cambio, cada victoria proporciona una oportunidad para construir sobre lo que salió bien y determinar qué se puede mejorar.
8. Anclar el cambio en la cultura organizacional, para que forme parte de ella. Manteniendo el compromiso, informando los casos de éxito que se han logrado y manteniendo siempre presente la razón del cambio y sus beneficios. Que los líderes del cambio traspasen su conocimiento y hagan a otros también partícipes.

Por otra parte, de acuerdo a lo que plantea la metodología de indagación apreciativa, que complementa el trabajo que se debe realizar para la gestión del cambio, se plantea el desarrollo de las cuatro etapas o conceptos que forman parte de su ciclo y que permiten enmarcar las actividades, a saber:

Descubrimiento.

Esta etapa tiene como objetivo buscar aquellos procesos que funcionan bien en la institución, para crear significado generando una imagen que tiene su base en historias de éxito concretas y que se crea en un evento social en el que participan las personas de la organización.

En el Hospital, los procesos que funcionan bien, son los clínicos. Por esto es reconocido como el principal centro pediátrico de la red pública de salud y acaba de ser acreditado en calidad por la Superintendencia de Salud. Posee un equipo técnico de excelencia.

Para esta etapa, la propuesta es realizar entrevistas masivas a los jefes de los servicios clínicos que más destacan y que más han tenido historias de éxito concretas. La información que se obtiene es conocida de los mismo protagonistas que narran sus experiencias, reconociendo la participación de todo el equipo, directa o indirectamente. Finalmente este proceso aporta confianza y alineamiento organizacional.

Sueño.

El objetivo de esta etapa es visualizar los procesos que funcionarán bien en el futuro. En función de la optimización de la cadena de suministro y distribución del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y de los resultados esperados, los procesos que funcionarán bien en el futuro son los involucrados en esta cadena. Los procesos de planificación, proceso de compra, recepción, almacenamiento y despacho a los servicios clínicos.

Diseño.

Planificar y priorizar aquellos procesos que funcionarán bien en el futuro. Esta etapa involucra la creación de la arquitectura social de la organización, a partir de proposiciones provocativas que aterrizan el sueño en condiciones de relacionamiento internas y externas que lo harán posible. Implica definir “lo que la organización debe ser”

La propuesta considera el nuevo modelo de gestión de la cadena de suministro y distribución, que se ha definido en base a la mejora en los procesos que la componen.

Destino.

Corresponde a la implementación del diseño propuesto. Para este proceso, se debe indicar que el alcance de este informe no aborda la implementación del diseño que se propone.

Indagación Apreciativa es una metodología de trabajo llevada a cabo tempranamente por teóricos investigadores y practicantes, y posteriormente desarrollada por David Cooperrider, de la Universidad Case Western Reserve, y por Suresh Srivatsva en la década de 1980. Se considera que esta metodología aporta una mirada global a la gestión del cambio que se debe realizar, lo que permitiría entregar un contexto o enmarcar todas las actividades que se deben llevar a cabo.

Se otorga principal énfasis en la realización de esta gestión, dado que permite involucrar a la organización y aprovechar las experiencias positivas que se han vivido en el Hospital, se aumenta la probabilidad de éxito de la propuesta que se plantea. La metodología utilizada otorga cierto respaldo basado en los resultados obtenidos luego de su aplicación, de los cuales existen registros en Internet y bibliografía relacionada.

Este proceso será llevado a cabo por un equipo externo en primera instancia, el cual deberá dar una metodología y estructura a este proceso, entregar los lineamientos a la institución y formar un equipo interno que sea el que haga un acompañamiento a la implementación del nuevo modelo de gestión.

III.4. Requerimientos del nuevo modelo de gestión

El nuevo modelo de gestión que se propone en este informe, contempla requerimientos de índole presupuestaria que vienen a sustentar el desarrollo de las diferentes etapas. Considerando que el Hospital es una institución pública, los requerimientos presupuestarios se presentan según el clasificador presupuestario de las finanzas públicas.

III.4.1. Estimación de costos

Los costos asociados que se estiman, de acuerdo al subtítulo presupuestario al que pertenecen, son:

Tabla N° 8: Estimación de costos.

Subtítulo 21: GASTOS EN PERSONAL							
Subtítulo. Asignación	Denominación	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNIT .C/IVA	TOTAL	PERÍODO	OBSERVACIÓN
21.02	Personal a Contrata.	Profesional	2	\$ 1.187.016	\$ 28.488.384	ANUAL	Ejecutivo de compras, grado 12.
		Profesional	1	\$ 1.530.591	\$ 18.367.092	ANUAL	Jefe de Bodega, grado 9.
		Administrativos	2	\$ 457.893	\$ 10.989.432	ANUAL	Bodeguero, grado 18
TOTAL GASTO ESTIMADO EN PERSONAL					\$ 57.844.908		

Subtítulo 22: BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO							
Subtítulo. Asignación	Denominación	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNIT .C/IVA	TOTAL	PERÍODO	OBSERVACIÓN
22.06	Mantenimiento y reparación de edificaciones.	Habilitación espacio bodega.	372	\$ 486.664	\$ 181.038.859	Anual	Se considera la habilitación del espacio existente desocupado, para duplicar la capacidad instalada de la bodega. Valor de la UF al día 01/11/2014, equivale a \$24.333,18.- El valor de habilitación del m2 se estima a UF 20.-

22.11	Servicios técnicos y profesionales.	Capacitación	20	\$ 729.995	\$ 14.599.908	10 días de capacitación (el servicio se cobra por medio día, se consideran 20 medios días)	Asesoría para trabajo en equipo e información a la organización de la cadena de abastecimiento. Valor estimado de UF 30 media jornada, \$24.333,18 valor UF al 01/11/2014. Se considera la participación de toda la Unidad de Abastecimiento (17 personas), de los Servicios Clínicos, de la Subdirección Administrativa y de las Unidades Asesoras. Valores de acuerdo a ofertas de convenio marco. (ID 825429)
	Estudios, Consultorías, Servicios de análisis.	Consultoría	500	\$ 73.000	\$ 36.499.770	Se consideran 4 meses para la realización de esta consultoría.	Contratación de consultoría para la primera etapa de la gestión del cambio y preparación de un equipo interno que acompañe la implementación del nuevo modelo de gestión. UF 3 la hora, al valor del 01/11/2014. Valores de acuerdo a ofertas de convenio marco. (ID 825402).
	Servicios Informáticos.	Implementación de software.	1	\$ 46.120.000	\$ 46.120.000	Anual	Este ítem puede considerar desarrollo propio del Hospital, apunta a la adaptación del sistema SAM, para que permita recibir las solicitudes de compras on-line. Se considera el valor del dólar al día 03/11/2014, equivalente a \$576,5.-

TOTAL GASTO ESTIMADO EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO \$ 278.258.537

Subtítulo 29: ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS							
Subtítulo. Asignación	Denominación	DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNIT .C/IVA	TOTAL	PERÍODO	OBSERVACIÓN
29.05	Máquinas y equipos	Equipo almacenamiento.	1	\$ 210.399.123	\$ 210.399.123	N/A	Adquisición de equipo para almacenamiento o automatizado. Valor referencial.
		Equipo dispensación.	5	\$ 45.000.000	\$ 225.000.000	N/A	Adquisición de equipo para dispensación automatizada. Valor referencial.
TOTAL GASTO ESTIMADO EN ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS					\$ 435.399.123		

Fuente: Elaboración propia.

La información indicada en las tablas, se toma de cotizaciones referenciales obtenidas del proveedor, del portal Mercado Público, específicamente del convenio marco y de la escala única de sueldos que rige las remuneraciones del Hospital. En los Anexos P, Q, R y S se encuentra la información tomada como referencia.

Los costos estimados arrojan el siguiente valor total estimado de la propuesta:

ESTIMACIÓN COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA	\$ 771.502.568
---	-----------------------

III.4.2

Estimación de beneficios

El nuevo modelo que se propone para la cadena de suministro del Hospital contempla como resultados esperados, disminución de cuellos de botellas, de tiempos de respuestas, disminución de sobre stocks, entre otros.

Todos apuntan a la optimización del servicio que se otorga y por ende a obtener beneficios tanto cualitativos como cuantitativos, que impacten en cada ámbito involucrado directa o indirectamente. Con esto, se generan eventos positivos como por ejemplo al disminuir los tiempos en los procesos de compras, los tiempos de respuesta mejoran. El impacto se manifiesta en una mejor ejecución del plan de compras y un fortalecimiento de las relaciones estratégicas que se pueden desarrollar con los proveedores. A su vez, mejoran las proyecciones y estimaciones que se puedan definir para las demandas de un año y con ello mejorar la precisión del plan anual de compras.

Los beneficios que se estiman percibir como resultado de la implementación de la propuesta, son:

Tabla N° 9: Beneficios esperados.

ÁMBITO	MODELO FUTURO	BENEFICIO	
		CUALITATIVO	CUANTITATIVO
Organización	Entrega conocimiento clave a todos quienes forman parte de la cadena de abastecimiento directa o indirectamente.	Mayor conocimiento práctico y teórico del trabajo que se desarrolla. Mejora el nivel de compromiso.	Optimización de recursos.
	Cambio de paradigmas	Mejora la calidad de trabajo que realiza el equipo, agregando valor cada uno desde el rol que debe llevar a cabo, entendiendo el efecto positivo o negativo que puede generar en el sistema.	Optimización de recursos.
		Mejora la percepción de la organización respecto del servicio que otorga la unidad de abastecimiento del Hospital. Genera confianza.	Optimización de recursos.
	Cliente interno	Información oportuna y confiable para la toma de decisiones. Genera confianza.	Optimización de recursos.
Tecnologías de información	Almacenamiento automatizado, que permite informar on-line el stock de cualquier insumo y los niveles	Eficiencia en el manejo de inventario. El efecto positivo se genera con la coordinación entre los tiempos de respuesta de los	El personal clínico no ocupa tiempo en tareas administrativas, como el retiro del pedido en bodega.

	de reposición oportunamente. Dispensación automatizada, permite trabajar con niveles de reposición y re abastecimiento directo en el servicio clínico.	procesos de compras y el manejo del nivel de reposición. Bodegas periféricas controladas.	Aumento de la capacidad instalada en m2, para almacenamiento. Se puede duplicar.
	Información confiable y actualizada para la estimación de demanda y planificación de compras del año.	Mejora la planificación de compras y hace más eficiente el uso de los recursos.	Menor cantidad de tiempo destinado a la estimación de la demanda de insumos clínicos y medicamentos.
Infraestructura	Aprovechamiento de infraestructura disponible actualmente.	Disminuir riesgos asociados a las labores de recepción y despacho de productos. Otorgar el espacio adecuado a los proveedores, de modo que les permite realizar su trabajo en óptimas condiciones.	Se duplica la capacidad de almacenamiento existente.
Proveedores	Integración de los proveedores al sistema de suministro interno del Hospital.	Mayor compromiso y coordinación logística. Entrega directa en los servicios de acuerdo a niveles de reposición definidos.	Disminución de los tiempos de entrega, disminución de ocurrencias de quiebres de stock, aumento de la capacidad de almacenamiento.
	Desarrollo de proveedores estratégicos.	Trabajo con contratos de suministros.	Optimización de los recursos. Disminución de gasto por conceptos de sobre stocks.

Fuente: Elaboración propia.

IMPACTO FINANCIERO

Para realizar el análisis de costo - beneficio del proyecto, se ha tomado como referencia el análisis de coste - beneficio²² de la implementación de los sistemas automáticos en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete²³. A partir de este análisis, se tomaron los resultados obtenidos por el Complejo y se incorporaron al análisis de este proyecto. Para este proyecto se identificaron los siguientes costos a analizar: Costo de Inversión

²²Análisis coste-beneficio de la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en las Unidades de Críticos y Urgencias, J. L. Poveda Andrés, C. García Gómez, M. Hernández Sansalvador, A. Valladolid Walsh. Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

²³El Complejo Hospitalario de Albacete está integrado por el Hospital General Universitario, el SESCAM y el Hospital N^o Señora del Perpetuo Socorro. El primero, tiene como objetivo alcanzar el máximo nivel en prestaciones asistenciales, tanto cualitativa como cuantitativamente, aspirando al mismo tiempo a constituirse en referencia asistencial de Castilla-La Mancha. El Hospital General pone a disposición un abanico completo de especialidades médicas, quirúrgicas obstétrico-ginecológicas y pediátricas, apoyadas por un excelente conjunto de servicios de apoyo diagnóstico que incluyen la más alta tecnología sanitaria. Por otro lado, el Hospital de N^o S^o del Perpetuo Socorro es una reconstrucción sobre la misma estructura de la Antigua Residencia Sanitaria de la Seguridad Social que fue inaugurado en el año 1.957. Cuenta entre los servicios ofrecidos con un área quirúrgica de la que se puede destacar la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y una unidad de camas quirúrgicas de apoyo. Un área médica y un área de servicios centrales y de apoyo diagnóstico apropiada para la actividad actual y su desarrollo futuro, con laboratorios, fisioterapia, radiología, salas de despertar, esterilización, etc.

inicial, el cual es el costo y valoración de las inversiones de capital; Costos de recursos humanos, para el análisis realizado se estiman los tiempos utilizados por médicos, enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares administrativos de dispensación de insumos y medicamentos; Costos de inventario, es el costo del inventario de existencias que la institución tiene en sus bodegas; y los Costos de programas anuales de compra, el cual corresponde a todas las compras realizadas por la institución durante un periodo (Anexo T).

Para este análisis, se tomaron los resultados de las Unidades Críticas del Complejo Hospitalario de Albacete, ya que se asimilan a las Unidades intervenidas en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, por su complejidad y tipo de procedimientos clínicos. (Anexo T)

De los resultados del análisis antes mencionado, se obtiene que los ahorros derivados del análisis de políticas de consumos del costo por estancia, el cual está relacionado con la cantidad de insumos comprados anualmente, es de 14,3%. Por otro lado, los beneficios derivados de la reducción del inventario de Complejo, alcanzan un 32% luego de la implementación del sistema de dispensación automática. Las optimizaciones de tiempos del personal asociado a la labor clínica y administrativa se muestran en la siguiente tabla.

<i>Personal</i>	<i>Horas / año</i>	<i>% reducción</i>
Facultativo	-127,75	5
Enfermería	-2.117	18
Auxiliar de clínica	-1.496	10
Auxiliar administrativo	-164,2	22

En cuanto a la situación de gastos del Hospital, esta se analizó al cierre presupuestario del año 2014. Donde presento un inventario final de existencias en las bodegas de \$ 876.378.487, entre insumos medicamentos y otros artículos (Anexo U). A partir del flujo de gastos de la Institución (Anexo V), se establece que el gasto de insumos, medicamentos, reactivos y otros artículos, fue de \$ 10.674.738.434.

Por otro lado, y como ya está dicho, la inversión en este proyecto se descompone de tres tipos: Gasto en personal por \$57.844.908 (gasto permanente), Gasto en bienes y servicios de consumo por \$ 278.258.537 (gasto por una vez) y Gasto en adquisición de activos no financieros por \$435.399.123 (gasto por una vez).

El gasto en recursos humanos, al cierre del año 2014, se detalle en la siguiente tabla. Cabe señalar, que este gasto se determinó con todos los actores que participarían directamente en la operación del sistema de dispensación.

Servicio	Estamento	Total Mensual	Total Anual	Ahorro
Clínico	Administrativos	\$ 7.889	\$ 94.663	\$ 0
	Auxiliares	\$ 17.309	\$ 207.707	\$ 20.771
	Enfermeras	\$ 32.755	\$ 393.056	\$ 70.750
	Médico	\$ 62.202	\$ 746.426	\$ 37.321
	Técnicos Paramédicos	\$ 70.759	\$ 849.105	\$ 84.911
Abastecimiento	Administrativos	\$ 3.518	\$ 42.220	\$ 0
	Auxiliares	\$ 1.031	\$ 12.378	\$ 2.723
	Profesionales	\$ 9.197	\$ 110.369	\$ 0
Total		\$ 204.660	\$ 2.455.925	\$ 216.476

Valores en miles de pesos

Para realizar el análisis de costo – beneficio del proyecto, se consideró un periodo de evaluación de tres años y una tasa de descuento de 10%. Además, se supone que el proyecto comenzará a dar resultados al segundo año de implementación y que los resultados de análisis del Complejo Hospitalario de Albacete son aplicables a la realidad del Hospital. El resultado se detalla en la siguiente tabla.

Nombre de Iniciativa	0	1	2
Inversión Inicial	-\$ 435.399	\$ 0	\$ 0
Gasto en personal	\$ 0	-\$ 57.845	-\$ 57.845
Gasto en bienes y servicios de consumo	\$ 0	-\$ 278.259	\$ 0
Reducción Inventario	\$ 0	\$ 0	\$ 280.441
Optimización RRHH	\$ 0	\$ 0	\$ 216.476
Ahorro Programas Anuales	\$ 0	\$ 0	\$ 1.526.488
Flujo Total	-\$ 435.399	-\$ 336.103	\$ 1.965.560
VAN			\$ 803.165

Valores en miles de pesos

En resumen, este proyecto tiene un retorno de más de 800 millones de pesos en dos años de implementación. No se consideran los ahorros ni mejoras continuas que se puedan producir en años posteriores a la implementación. Además, de los beneficios al proceso logístico de la Institución, que ya han sido abordados.

Capítulo IV

El último capítulo del informe detalla los entregables de acuerdo a la definición del alcance, según éste se debe entregar el plan de implementación de la propuesta de optimización de la cadena de suministro del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y la carta Gantt asociada a ella.

IV.1. Plan de Implementación

Para llevar a cabo la implementación de la propuesta que se plantea y desarrolla en el capítulo tres de este informe, se deben considerar los siguientes hitos y etapas; no están necesariamente indicados en orden de importancia:

Primer hito: dar a conocer, informar y obtener la autorización del jefe superior del servicio.

1. Coordinar reuniones de trabajo con el Subdirector Administrativo, Subdirector Médico y Subdirector de Gestión del Cuidado, de modo de contextualizar la propuesta y entregarles antecedentes e información respecto del trabajo realizado.
2. Sostener reunión con el Jefe Superior del Servicio, para presentar la propuesta. El objetivo de esta reunión, es conseguir la aceptación de la propuesta y la autorización para la implementación de ésta.

Segundo hito: materializar la solicitud de recursos según los mecanismos definidos para esto.

1. Elaborar, en conjunto con la Unidad de Estudios y Control de Gestión, el proyecto de expansión, que permitirá generar los recursos presupuestarios que considera la propuesta. Éste incluye desde la gestión del cambio hasta la materialización de la propuesta.
2. Presentación de proyecto de expansión al Servicio de Salud y al Ministerio de Salud. Revisión y fundamentación de la iniciativa. Esta etapa concluye con el Decreto del Ministerio de Hacienda de la modificación del Presupuesto del Hospital.

Tercer hito: Socialización del proyecto a la organización.

1. Informar al Consejo Técnico Ampliado, de la autorización del proyecto.
2. La gestión del cambio se debe planificar de acuerdo a los lineamientos presentados en este informe y su desarrollo debe involucrar a toda la organización.
3. Planificación y programación de compras de requerimientos de Tecnología de la Información, infraestructura u otros bienes y servicios.

Cuarto hito: la implementación.

1. Proceso de Contratación de Recursos Humanos. Contempla llevar a cabo los concursos para definir las contrataciones requeridas de acuerdo la política de RRHH.
2. Proceso de compra de equipamiento, bienes y servicios. Considera la realización de licitaciones públicas, que de acuerdo a los montos deban enviarse a Contraloría General de la República para toma de razón y autorización de la compra. Esto de acuerdo a lo estipulado en la normativa vigente que aplica a las compras públicas.
3. Habilitación de infraestructura de la nueva bodega. Para esta etapa, el trabajo se coordina desde el área técnica de Servicios Generales, mediante la inspección técnica del contrato que se genere.
4. Recepción, instalación de los equipos de almacenamiento y dispensación automatizada.
5. Implementación del software (adaptación del SAM) que permitirá la creación, recepción, seguimiento y ejecución de solicitudes de compra vía on-line.

Considerando en esta etapa, que el desarrollo puede ser propio y por ende el manejo de los tiempos se pueden coordinar y ajustar a la carta Gantt.

6. Modificar los procedimientos de la Unidad de Abastecimiento, considerando el nuevo diagrama de flujo y el impacto que éste genera a nivel del sistema de calidad.
7. Generar nuevos indicadores, que permitan medir y controlar la eficiencia del nuevo modelo de gestión, de modo de comprobar en el tiempo si efectivamente se agregó valor a la cadena de abastecimiento del Hospital y que se haya instaurado la visión de mejora continua.
8. Solicitar retroalimentación a los clientes internos, de modo de medir la percepción que exista del servicio que se presta.
9. Seguimiento de la gestión del cambio. Mediante el trabajo del equipo de trabajo que se capacitaría para esta labor, que acompañaría el proyecto hasta su etapa final.

IV.2. Gantt de Implementación

Tabla N° 10: Carta Gantt.

Actividades	Meses																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
Primer hito: dar a conocer, informar y obtener la autorización del jefe superior del servicio.																											
Coordinar reuniones de trabajo con el Subdirector Administrativo, Subdirector Médico y Subdirector de Gestión del Cuidado.																											
Sostener reunión con el Jefe Superior del Servicio, para presentar la propuesta.																											
Segundo hito: materializar la solicitud de recursos según los mecanismos definidos para esto.																											
Elaborar, en conjunto con la Unidad de Estudios y Control de Gestión, el proyecto de expansión, que permitirá generar los recursos presupuestarios que considera la propuesta.																											
Presentación de proyecto de expansión al Servicio de Salud y al Ministerio de Salud. Revisión y fundamentación de la iniciativa. Esta etapa concluye con el Decreto del Ministerio de Hacienda de la modificación del Presupuesto del Hospital.																											
Tercer hito: Socialización del proyecto a la organización.																											
Informar al Consejo Técnico Ampliado, de la autorización del proyecto.																											
Planificación de gestión del cambio, de acuerdo a los lineamientos presentados en este informe y su desarrollo debe involucrar a toda la																											

Conclusiones

El principal objetivo de esta tesis es el diseño de un estrategia logística de la cadena de abastecimiento del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, la motivación de llevarlo a cabo en este trabajo, radica en el conocimiento y experiencia que me ha permitido ser testigo presencial de las potencialidades y necesidades del establecimiento, a la vez que he presenciado logros y casos de éxito.

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna es una institución que posee una visión que habla de lograr la excelencia, y aunque en el ámbito clínico la ha logrado en ocasiones con creces, carece de este status en las áreas de apoyo. Así es como la Unidad de Abastecimiento se transforma en una de las más críticas considerando que el servicio que presta y el trabajo que realiza, impacta a toda la organización, lo que se observa claramente en el desarrollo del levantamiento de la situación actual.

La formulación de las estrategias utilizadas, fue el resultado del estudio, investigación y análisis de las metodologías disponibles hoy en día, que sirven como herramientas de trabajo para realizar diagnósticos. De esta forma se pudo analizar en detalle la situación actual de los procesos internos que actualmente se llevan a cabo en la Unidad de Abastecimiento, además se identificaron y definieron algunos factores críticos de éxito, las brechas que se deben superar y las restricciones como las que se generan con la Ley de Compras. Cuellos de botella intrínsecos en el proceso de compras (licitaciones públicas), quiebres de stock y demoras tanto en la entrega de los proveedores como a su vez de los insumos a las áreas clínicas, que se deben eliminar o en su defecto minimizar. Este análisis permitió también identificar las oportunidades de mejora, como las tecnologías que se propone implementar y aquellos procesos que aporten valor a la cadena de abastecimiento, como desarrollar contratos de suministro.

Luego, en la etapa de formulación del nuevo modelo de gestión, se identificaron tiempos muertos y las coordinaciones requeridas con los demás partícipes del proceso, teniendo presente como unos de los objetivos específicos incluir a los proveedores al sistema de suministro y generar con ellos alianzas estratégicas, de modo de mejorar tiempos de respuestas y generar confianza en el modelo propuesto. Se considera trabajar una planificación anual de las compras que considera el suministro de insumos y medicamentos con entrega directa en los servicios clínicos para algunos de ellos, lo más críticos o transversales, en dispensadores que adicionalmente generan información actualizada de los movimientos de stock. Cuantitativamente, su incorporación como aliado estratégico, genera beneficios que impactan al presupuesto de la institución contribuyendo a la disminución de la deuda, así como también cualitativamente en la disminución del tiempo que dedica personal clínico a labores logístico administrativas.

En relación a la incorporación de nuevas tecnologías, se identificaron tecnologías disponibles en el mercado que ofrecen soluciones que permiten agregar valor a la cadena

de abastecimiento, que han sido probadas en instituciones tanto públicas como privadas del ámbito de la salud y que han generado en éstas resultados positivos como disminución de tiempos de respuesta de la reposición y control de stock entre otros. Esta tecnología abarca tanto el almacenamiento como la dispensación de insumos y medicamentos.

Para contar con mecanismos de control y gestión es necesario tener información confiable, aliados estratégicos, infraestructura que permita soportar la nueva propuesta logística, profesionalizar los cargos estratégicos de la Unidad de Abastecimiento, como las jefaturas o ejecutivos que trabajen los suministros, sin embargo para lograr este objetivo es necesario contar con el compromiso e interés de toda la organización, ya que desde el punto de vista de las debilidades y cuellos de botella que se analizaron, queda en evidencia que el trabajo no depende exclusivamente de la Unidad de Abastecimiento, sino que se debe llevar a cabo un trabajo mancomunado, cuyos resultados dependerán de la mejor gestión que cada eslabón de esta cadena, pueda realizar.

En función de esto, es que se consideró la profesionalización de parte del personal que trabaja en Abastecimiento, para contar con personal idóneo, capacitado y motivado. Desde el punto de vista de infraestructura, se muestra que la capacidad instalada actual no es suficiente para los requerimientos actuales y mucho menos, para el nuevo modelo de funcionamiento. Se contempla la habilitación de espacios disponibles en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna que a la fecha no han sido considerados para destinarlos a otro uso. La definición de políticas de recepción, almacenamiento y distribución se expone en el desarrollo del nuevo modelo de gestión y va de la mano de la estrategia de planificación e implementación de nueva tecnología, que en sí incorpora plazos y tiempos de respuesta acotados y coordinados con los proveedores.

Finalmente se puede concluir que la optimización de la cadena de suministro y de distribución de insumos y medicamentos del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, impacta a toda la organización de manera positiva, el análisis de impacto financiero proyecta un retorno de más de \$800 millones en dos años y aporta beneficios transversales y concretos que permiten por ejemplo asegurar la disponibilidad permanente de insumos y medicamentos a los pacientes, reorientar esfuerzos del personal clínico a procesos asistenciales por sobre administrativos, establecer alianzas estratégicas con proveedores claves y disminuir el gastos en insumos y medicamentos mensual al entregar herramientas que permiten generar información confiable y actualizada para planificar las compras correctamente. Como recomendación se puede indicar que la solicitud del presupuesto necesario para la implementación del proyecto, debe ser realizada con la debida anticipación, considerando el cronograma que se haya estipulado para realizar esta petición a la DIPRES. Adicionalmente, para asegurar un cierto grado de éxito en la implementación de la estrategia logística, se recomienda no dejar de realizar la gestión del cambio y darle a esta etapa la debida importancia. Con este trabajo, el resultado se puede maximizar ya que se logra incorporar a la cultura organizacional, haciéndola dueña del objetivo del proyecto y sus derivadas.

Bibliografía

Biblioteca Ministerio de Salud de Chile, “Dr. Bogoslav Juricic Turina”.

Binimelis, Cristian, Habilidades para administrar el cambio, Departamento de Ingeniería Industrial, Universidad de Chile, 2014.

Gómez Morales, Claudia Andrea, Estrategia de penetración internacional a mercados no tradicionales para Viña Ventisquero Ltda., tesis para optar al grado de Magíster en gestión y dirección de empresas. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, 2014.

Gormaz Canave, Andrés, Rediseño del proceso de abastecimiento del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, Memoria para optar al título de ingeniero civil industrial. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, 2010.

Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, boletín estadísticos 2013.

Kotter, John P., Liderando el cambio: por qué los esfuerzos de transformación fracasan, Harvard Business School Press, 1996.

Oliver, R. Keith; Webber, Michael D, Administración de la Cadena de Suministro, Booz, Allen & Hamilton, 1982. Clevelan, Ohio, USA.

Porter, Michael, Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, 1985.

Roach, Bill, Origins of the Economic Order Quantity Formula, Washburn University, School of Business, working paper series number 37, 2005.

Supply - Chain Council, Modelo SCOR. USA.

Umberto Eco, Como se hace una tesis, técnicas y procedimientos de estudio, investigación y escritura.

Universidad Adolfo Ibáñez, Escuela de Psicología, Principios de la Indagación Apreciativa, 2008.

Universidad del Valle, Plan de Marketing Interno, <http://www.gestiopolis.com/marketing/plan-de-marketing-interno.htm>, 2008.

J. L. Poveda Andrés, C. García Gómez, M. Hernández Sansalvador, A. Valladolid Walsh. Análisis coste-beneficio de la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en las unidades de críticos y urgencias. Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete, 2003.

Mt. Diablo Medical Center, The right balance through supply automation, Concord, California, 2003.

www.bcn.cl

www.bcentral.cl

www.cenabast.cl

www.calvomackenna.cl

www.carefusion.es

www.clc.cl

www.csm.cl

www.dipres.cl

www.grifols.cl

www.minsal.cl

www.mercadopublico.cl

www.torax.cl

www.saludoriente.cl

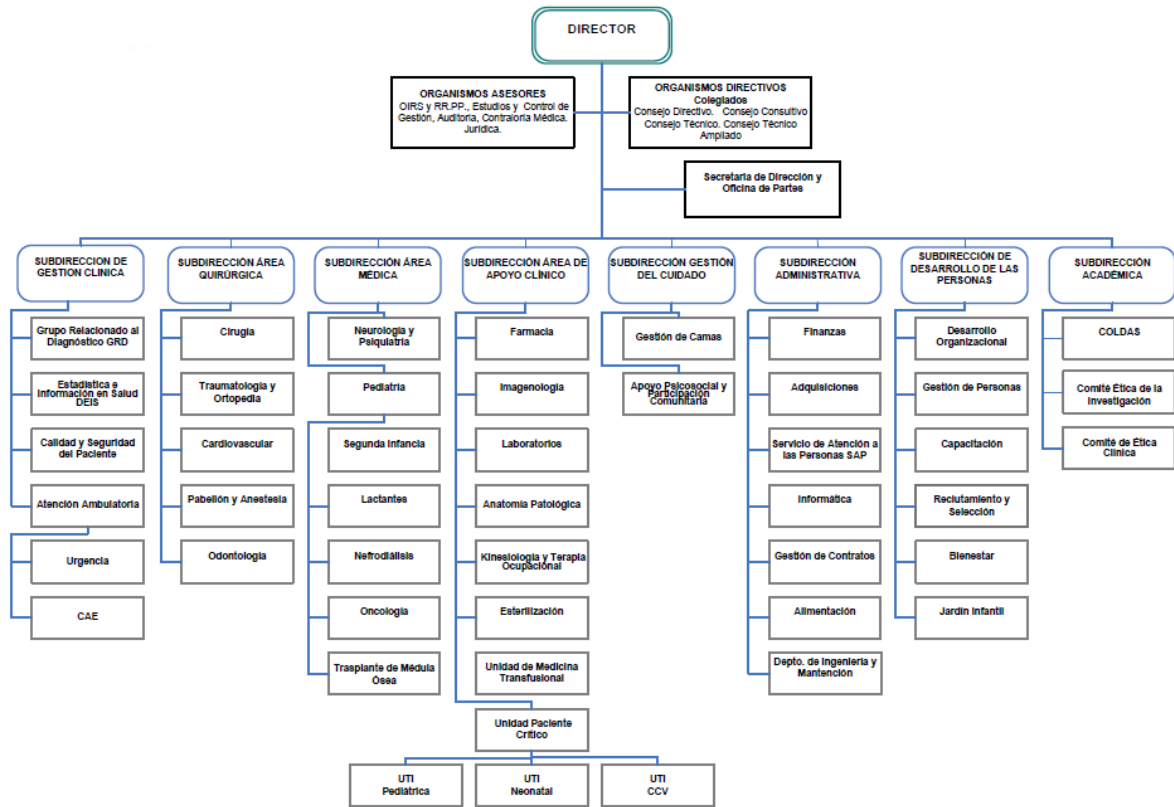
www.supersalud.gob.cl

www.sii.cl

ANEXOS

Anexo A

Estructura Organizacional de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna



Fuente: HLCM.

Anexo B
Estructura de ingresos y gastos de Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna año 2014

Presupuesto (M\$)		27.726.863
<i>Ingresos</i>		
PPV	18.899.780	68,2%
PPI	7.682.754	27,7%
Ingresos Propios	442.763	1,6%
Otros Ingresos	701.566	2,5%
<i>Gastos</i>		
21	15.357.678	55,4%
22	12.290.057	44,3%
29	79.128	0,3%

Fuente: Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda.

Anexo C

Programación de Prestaciones Valoradas (PPV) 2014 - Producción Hospitalaria

La siguiente tabla muestra las prestaciones que han sido valoradas por el FONASA y que el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna (HLCM) se ha comprometido a realizar durante el ejercicio presupuestario 2014. La columna "PRESTACIONES 2014" indica las prestaciones que el HLCM realizará, la columna "ARANCEL PPV 2014" indica el valor que FONASA transferirá por cada prestación, la columna "Total Comprometido (Q)" indica la cantidad que el HLCM se compromete a resolver durante el año y la columna "Total Comprometido (\$)" da cuenta de la transferencia total a realizar por FONASA.

PRESTACIONES 2014	ARANCEL PPV 2014	Total Comprometido (Q)	Total Comprometido (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
CARDIOLOGÍA			
Desfibrilador DDD	12.346.260	3	37.038.780
DIGESTIVO			
CIRUGIA OBESIDAD MORBIDA			
Cirugía bariátrica	3.142.470	1	3.142.470
ENDOSCOPIA COMPLEJA			
Dilatación Esofágica	163.340	34	5.553.560
Extracción Cuerpo Extraño	191.230	13	2.485.990
Esclerosis de Várices Esofágicas con o sin Ligadura o Lesiones Digestivas Altas	189.770	24	4.554.480
NEFROLOGÍA			
Plasmaféresis Patología Renal	2.047.820	5	10.239.100
IMAGENOLOGÍA			
Resonancia Magnética	160.440	55	8.824.200
TRASPLANTES			
TRASPLANTE HEPATICO			
Hospitalización Pretrasplante Hepático Paciente Agudo	9.349.440	1	9.349.440
TRASPLANTE HEPATICO (incluye trasplante, estudio de histocompatibilidad, droga inmunosupresora por un año y exámenes de seguimiento por un año)	31.111.010	9	279.999.090
Complicaciones Post Trasplante Hepático Rechazo Agudo	2.260.170	2	4.520.340
Complicaciones Post Trasplante Hepático de la Vía Biliar	630.360	2	1.260.720
Complicaciones Post Trasplante Hepático Trombosis o estenosis arterial o venosa	3.032.890	2	6.065.780
Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	1.517.720	1	1.517.720
DROGA INMUNOSUPRESORA			
Protocolo Mensual	382.550	240	91.812.000
TRASPLANTE DE MEDULA INFANTIL			
Trasplante de médula aloidéntico infantil	102.675.690	1	102.675.690
Trasplante de médula de cordón infantil	102.675.69	10	1.026.756.900

	0		
Tratamiento Integral Anemia Aplásica Severa	17.431.660	3	52.294.980
Seguimiento año Anemia Aplásica Severa	2.701.210	3	8.103.630
ONCOLOGÍA			
CIRUGÍAS CÁNCER			
Intervención Quirúrgica Osteosarcoma infantil	11.868.650	12	142.423.800
RADIOTERAPIA			
Radioterapia Corporal Total	2.284.780	6	13.708.680
TUMORES Y OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA			
Tumores y obstrucción de la vía aérea	2.749.070	9	24.741.630
PRESTACIONES 2014	ARANCE	Total	Total
	L PPV	Comprometid	Comprometid
	2014	o (Q)	o (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
NEUROSQUIATRÍA INFANTIL			
Sueño y Apnea	369.460	60	22.167.600
Enfermedades Neuromusculares	690.990	54	37.313.460
Epilepsia de Difícil Manejo del Niño y del Adolescente	554.090	9	4.986.810
Enfermedades Neuro Degenerativas y Neuro Metabólicas	849.290	10	8.492.900
Confirmación Diagnóstica de Enfermedades Neuromusculares	416.590	51	21.246.090
PEDIATRÍA			
MALFORMACIONES CONGÉNITAS			
Obstrucción Intestinal en Recién Nacidos	2.441.230	8	19.529.840
Defectos de Pared Abdominal en Recién Nacidos	7.962.950	6	47.777.700
Malformaciones Anorectales y Urológicas en Recién Nacidos	1.847.520	6	11.085.120
Atresia Esofágica en Recién Nacidos	5.230.790	6	31.384.740
Enterocolitis Necrotizante en Recién Nacidos (Hasta 3 Meses)	6.974.780	6	41.848.680
Malformaciones Pared Torácica (Niños Hasta 15 Años)(Incl. PectumExcavatum; Carinatum, Otros)	2.864.860	12	34.378.320
UROLOGÍA INFANTIL			
Tratamiento Quirúrgico Vejiga Neurogénica	5.740.410	6	34.442.460
Tratamiento Quirúrgico Epispadia/Hipospadia Proximal	2.840.530	16	45.448.480
RECONSTRUCCIÓN QUIRÚRGICA INFANTIL			
Intervención Quirúrgica Integral Máxilo Facial en menores de 15 años (incluye diagnóstico y controles post quirúrgico)	1.866.230	40	74.649.200
Reconstrucción de Extremidades en menores de 15 años (incluye diagnóstico y controles post quirúrgico)	1.835.880	25	45.897.000
SUBPROGRAMA RESOLUCION LISTAS DE ESPERA			
BILIODIGESTIVA			
Intervención Quirurguica Colelitiasis (incluye diagnóstico)	625.620	5	3.128.100
DIGESTIVO			
Apendicectomía	217.080	280	60.782.400
Tratamiento quirúrgico hernia abdomino-inguinal	409.060	135	55.223.100
OFTALMOLOGÍA			

Chalazión y otros tumores benignos (uno o más en el mismo ojo), trat. quir. completo	56.010	4	224.040
Glaucoma Tratamiento Quirúrgico	448.180	8	3.585.440
TRAUMATOLOGÍA			
Tratamiento Integral Fracturas expuestas de mano o pie	625.360	14	8.755.040
Fractura Diafisaria de Tibia (Pierna), con Osteosíntesis	1.142.590	5	5.712.950
Fractura Diafisaria de Radio y Cubito (Antebrazo), con Osteosíntesis	685.680	5	3.428.400
Cirugía de Menisco	835.970	13	10.867.610
OTORRINOLARINGOLOGIA			
Amígdalas y Adenoides	338.100	600	202.860.000
Audífonos menores de 65 años	303.000	36	10.908.000
UROLOGIA			
Criptorquidea	356.400	120	42.768.000
Fimosis	309.280	316	97.732.480
Litotripsia	643.800	6	3.862.800
SUBPROGRAMA SALUD MENTAL			
ATENCIÓN CERRADA			
Día Cama Hosp. Integral Psiquiatría Corta Estadía Menores	33.400	2.300	76.820.000
CANASTAS - PAD			
PRESTACIONES 2014	ARANCE L PPV 2014	Total Comprometid o (Q)	Total Comprometid o (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
Trastorno Bipolar, Trat. Ambulatorio, Nivel Especializado (Trat. Mensual)	32.540	90	2.928.600
Depresión Unipolar y Distimia, Menores de 15 años, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual)	22.500	600	13.500.000
Trastornos Generalizados del Desarrollo, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual)	36.650	250	9.162.500
Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual)	32.560	3.800	123.728.000
Trastornos del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual)	15.560	95	1.478.200
SUBPROGRAMA OTROS PROGRAMAS			
CAMAS CRÍTICAS			
Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I).	329.940	4.950	1.633.203.000
Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Cuidado Intensivo (U.C.I.)	178.940	1.883	336.944.020
Día cama hospitalización integral pediátrica en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	104.390	11.600	1.210.924.000
Día cama hospitalización integral neonatal en Unidad de Tratamiento Intermedio (U.T.I)	145.410	1.350	196.303.500
Día cama de cuidados medios	75.170	8.900	669.013.000
PRESTACIONES PPI A PPV			
DERMATOLOGIA			
Onicectomía total o parcial simple	36.310	28	1.016.680
Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Benignas Cutáneas, por Escisión (Hasta 3 lesiones)	91.210	6	547.260
Tratamiento Quirúrgico de Lesiones Benignas	162.250	20	3.245.000

Cutáneas, por Escisión (Desde 4 a 6 lesiones)			
Escarectomía (de 1 % al 5% superficie corporal)	119.690	44	5.266.360
Escarectomía (hasta 10% superficie corporal)	608.860	17	10.350.620
DIGESTIVO			
Hospitalización Gastroenteritis Aguda	266.140	130	34.598.200
Tratamiento Quirúrgico Cierre Colostomía	1.404.340	6	8.426.040
NEFROLOGÍA			
Síndrome Nefrótico	2.847.250	1	2.847.250
Terapia de Reemplazo Renal Continua	2.341.790	6	14.050.740
NEUMOLOGÍA			
Hospitalización por Bronquitis Aguda	488.270	580	283.196.600
Hospitalización por Neumonía	548.880	280	153.686.400
ODONTOLOGÍA			
Prevención Odontológica Niño Discapacitado	28.700	65	1.865.500
Atención Odontológica en Sillón Niño Discapacitado	85.390	80	6.831.200
Atención Odontológica en Pabellón Niño Discapacitado	215.190	40	8.607.600
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 1	276.930	45	12.461.850
Tratamiento Aparatología Fija Niños de 12 a 14 años Año 2	165.410	53	8.766.730
Tratamiento Quirúrgico Pseudoquiste y Quiste Odontológico	183.700	2	367.400
TRAUMATOLOGÍA			
Intervención Quirúrgica Integral Fractura Codo Supra e Intercondilea	2.042.770	21	42.898.170
Tratamiento quirúrgico HalluxValgus	1.139.260	16	18.228.160
Retiro de material de osteosíntesis	586.890	31	18.193.590
UROLOGÍA			
Tratamiento Quirúrgico Hidrocele y Espermatocelo	341.470	19	6.487.930
Tratamiento Quirúrgico Torsión Testicular	321.830	6	1.930.980
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA			
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Básica Paciente Agudo	17.720	1.800	31.896.000
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Intermedia Paciente Agudo	21.860	3.050	66.673.000
PRESTACIONES 2014	ARANCE L PPV 2014	Total Comprometid o (Q)	Total Comprometid o (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
Día Cama Hospitalización Integral Domiciliaria Compleja Paciente Agudo	96.480	1.000	96.480.000
CIRUGIA TORÁCICA			
Toracotomía Mínima	1.298.070	36	46.730.520
SUBPROGRAMA PROGRAMA AUGE			
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL			
Confirmación Retardo Crecimiento Óseo	164.820	21	3.461.220
Peritoneodiálisis	808.040	259	209.282.360
Peritoneodiálisis por sesión diaria	26.930	6	161.580
Instalación Catéter para peritoneodiálisis	532.620	8	4.260.960
Hemodiálisis	657.830	125	82.228.750
Hemodiálisis con Bicarbonato por sesión	50.600	6	303.600
Acceso Vascular Autólogo de Alta Complejidad	1.016.980	6	6.101.880

Reparación de Fístula Disfuncionante u Ocluida	1.083.360	2	2.166.720
Instalación Catéter Tunelizado	538.260	11	5.920.860
Hierro Endovenoso pacientes en Diálisis	24.160	118	2.850.880
Eritropoyetina pacientes en diálisis	27.480	395	10.854.600
Estudio Pre Trasplante receptor	685.380	22	15.078.360
Trasplante Renal	4.932.200	15	73.983.000
Rechazo Trasplante Renal	6.096.080	2	12.192.160
Droga Inmunosupresora protocolo 1C, 1D y 1E	455.980	31	14.135.380
Droga Inmunosupresora protocolo 1B y 2A	268.690	366	98.340.540
Tratamiento con Hormona de Crecimiento en menores de 15 años	228.260	128	29.217.280
Profilaxis Citomegalovirus Alto Riesgo	1.517.720	7	10.624.040
Seguimiento Trasplante Renal 1° año	159.360	126	20.079.360
Seguimiento Trasplante Renal a partir del 2° año	66.180	286	18.927.480
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS OPERABLES en menores de 15 años			
Estudio Hemodinámico	584.950	93	54.400.350
Confirmación Cardiopatía Congénita Operable Post Natal	96.860	252	24.408.720
Cirugía CEC mayor alta complejidad pediátrica	13.178.650	151	1.989.976.150
Cirugía CEC mayor	9.196.220	84	772.482.480
Cirugía CEC mediana	4.508.270	19	85.657.130
Cirugía CEC menor	3.727.160	19	70.816.040
Cierre Percutáneo de Defectos Septales Intracardiacos con Dispositivo	5.479.930	10	54.799.300
Valvuloplastia	1.415.090	24	33.962.160
Angioplastia	1.881.220	64	120.398.080
Cierre Percutáneo del Ductos Arterioso Persistente	2.102.260	66	138.749.160
Cierre de Ductos por cirugía	915.910	22	20.150.020
Otras cirugías cardíacas sin CEC	998.390	15	14.975.850
Evaluación Post Quirúrgica Cardiopatía Congénita Operables	107.310	1.196	128.342.760
Implantación de Marcapaso Bicameral DDD	2.104.320	18	37.877.760
Recambio Marcapaso CCO	1.764.710	8	14.117.680
CUIDADOS PALIATIVOS CÁNCER TERMINAL			
Tratamiento Integral por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos	88.340	149	13.162.660
DIABETES MELLITUS TIPO 1			
Confirmación Pacientes con DM tipo 1	22.940	11	252.340
Evaluación Inicial Hospitalizado: Pacientes Con Cetoacidosis DM tipo 1	377.090	9	3.393.810
PRESTACIONES 2014	ARANCE L PPV 2014	Total Comprometid o (Q)	Total Comprometid o (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
Tratamiento 1° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	45.580	148	6.745.840
Tratamiento a partir del 2° año Pacientes con DM tipo 1 (incluye descompensaciones)	39.340	423	16.640.820
ESCOLIOSIS (trat. quirúrgico en menores de 25 años)			
Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Idiopática	7.345.460	184	1.351.564.640

Intervención Quirúrgica Integral Escoliosis Neuromuscular	12.472.020	45	561.240.900
Evaluación post Quirúrgica Escoliosis	25.360	689	17.473.040
CATARATAS que requieren trat. Quirúrgico			
Confirmación Cataratas	58.500	11	643.500
Intervención Quirúrgico Integral Cataratas	568.190	8	4.545.520
Intervención Quirúrgico Integral Cataratas menor de 3 años	828.470	8	6.627.760
FISURA LABIOPALATINA			
Confirmación Fisura Labiopalatina	8.530	16	136.480
Ortopedia Prequirúrgica	141.260	4	565.040
Cirugía Primaria: 1º Intervención	733.720	45	33.017.400
Cirugía Primaria: 2º Intervención	285.170	27	7.699.590
Cirugía Secundaria	1.113.520	32	35.632.640
Rehabilitación Fisura Labiopalatina 1º año	91.700	46	4.218.200
Rehabilitación Fisura Labiopalatina 2º año	105.150	63	6.624.450
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Preescolar (3º año al 6º año)	184.660	58	10.710.280
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Escolar (7º año al 10º año)	191.310	36	6.887.160
Rehabilitación Fisura Labiopalatina Adolescente (11º año al 15º año)	143.520	28	4.018.560
CÁNCER en menores de 15 años			
Confirmación y Etapificación Cáncer en menores de 15 años	1.213.120	132	160.131.840
Quimioterapia Cáncer en menores de 15 años	698.020	1.181	824.361.620
Trasplante de Médula Autólogo	24.115.280	5	120.576.400
Trasplante de Médula Alógeno	48.773.630	4	195.094.520
Tratamiento Leucemia Cáncer en menores de 15 años	5.261.480	54	284.119.920
Tratamiento Tumores Sólidos Cáncer en menores de 15 años	4.573.880	66	301.876.080
Tratamiento Linfoma Cáncer en menores de 15 años	4.049.920	5	20.249.600
Seguimiento Cáncer en menores de 15 años	65.630	672	44.103.360
EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN PERSONAS DESDE 1 AÑO Y MENORES DE 15 AÑOS			
Evaluación Inicial Epilepsia en Nivel Secundario	36.890	3	110.670
ESTRABISMO en menores de 9 años			
Confirmación Estrabismo en Menores de 9 años	68.260	134	9.146.840
Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio Estrabismo menores de 9 años	287.240	128	36.766.720
Tratamiento Médico Estrabismo menores de 9 años	114.560	220	25.203.200
ASMA BRONQUIAL MODERADA Y SEVERA en menores de 15 años			
Tratamiento asma moderado y grave estable Nivel Especialidad en menores de 15 años	23.850	510	12.163.500
Tratamiento Exacerbaciones Nivel Especialidad en menores de 15 años	17.020	12	204.240
SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN EL RECIÉN NACIDO			
Hernia Diafragmática: Confirmación y Tratamiento	3.398.220	3	10.194.660
Hipertensión Pulmonar Persistente, Aspiración de Meconio y Bronconeumonía: Tratamiento Especializado con Óxido Nítrico	3.234.400	1	3.234.400
Bronconeumonía: Confirmación y Tratamiento	1.257.020	6	7.542.120

URGENCIAS ODONTOLÓGICAS			
AMBULATORIAS			
Absceso Submucoso o Subperióstico de Origen Odontológico	16.270	5	81.350
PRESTACIONES 2014	ARANCE L PPV 2014	Total Comprometido (Q)	Total Comprometido (\$)
SUBPROGRAMA DE PRESTACIONES COMPLEJAS			
Traumatismos Dento Alveolares	28.160	4	112.640
POLITRAUMATIZADO GRAVE			
Tratamiento Politraumatizado sin Lesión Medular	6.464.020	2	12.928.040
ATENCIÓN DE URGENCIA DEL TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO O GRAVE			
Confirmación TEC Moderado y Grave	96.550	20	1.931.000
Tratamiento TEC Moderado y Grave	2.450.480	22	53.910.560
FIBROSIS QUÍSTICA			
Tratamiento Fibrosis Quística Grave	1.386.880	175	242.704.000
Tratamiento Farmacológico con Tobramicina para pacientes con Fibrosis Quística Grave	9.309.580	8	74.476.640
Tratamiento Fibrosis Quística Moderada	1.081.770	75	81.132.750
Tratamiento Fibrosis Quística Leve	304.440	25	7.611.000
GRAN QUEMADO			
Tratamiento paciente quemado grave menor de 15 años	8.088.100	41	331.612.100
Tratamiento paciente quemado crítico menor de 15 años	16.110.320	6	96.661.920
Tratamiento paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	64.637.210	4	258.548.840
Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado grave menor de 15 años	153.240	38	5.823.120
Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado crítico menor de 15 años	153.240	9	1.379.160
Seguimiento y rehabilitación 1º año paciente quemado sobrevida excepcional menor de 15 años	153.240	6	919.440
RETINOPATÍA DEL PREMATURO			
Seguimiento Pacientes No Quirúrgico Retinopatía del Prematuro	18.660	2	37.320
DISPLASIA BRONCOPULMONAR DEL PREMATURO			
Tratamiento Displasia Broncopulmonar del Prematuro	166.080	18	2.989.440
Seguimiento Displasia Broncopulmonar 1º año	27.710	135	3.740.850
Seguimiento Displasia Broncopulmonar 2º año	17.920	97	1.738.240
ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL			
Tratamiento Artritis Idiopática Juvenil	63.760	12	765.120
DISPLASIA LUXANTE DE CADERA			
Confirmación Displasia Luxante de Caderas	12.990	62	805.380
Tratamiento Ortopédico Displasia Luxante de Caderas	78.440	62	4.863.280
TRATAMIENTO DE HIPOACUSIA MODERADA EN MENORES DE 2 AÑOS			
Implementación audífono	2.072.120	2	4.144.240
Seguimiento primer año	81.490	1	81.490
Seguimiento segundo año	44.070	1	44.070
Seguimiento tercer año	35.140	1	35.140

LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO			
Tratamiento Lupus Leve Primer Año	186.110	12	2.233.320
Tratamiento Lupus Leve a partir 2º Año	149.820	12	1.797.840
Tratamiento Lupus Grave Primer Año	1.300.740	12	15.608.880
Tratamiento Lupus Grave a partir 2º año	620.890	72	44.704.080
Hospitalización Lupus Grave	1.093.900	2	2.187.800
Rescate Farmacológico Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	5.555.810	1	5.555.810
Rescate por plasmaféresis Lupus Grave Hospitalizado Refractario a Tratamiento	17.942.910	1	17.942.910
TOTAL PPV PROGRAMABLE AÑO 2014		55.600	17.594.483.080
TOTAL PPV NO PROGRAMABLE AÑO 2014			1.305.296.920
TOTAL PPV AÑO 2014			18.899.780.000

ESTADO DE EJECUCIÓN	ESTABLECIMIENTOS AUTOGESTIONADOS								Total Establecimientos Autogestionados	Total Establecimientos NC Autogestionados
	HOSPITAL DEL SALVADOR	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA	HOSPITAL METROPOLITANO DE TORAX	HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA	HOSPITAL PEDRO AGUIRRE CERDA	HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA	HOSPITAL DEL TORAX	HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE LUIS TISNE		
01) Dotación máxima de vehículos:	41	8	2	3	4	3	0	0	57	11
02) Incluye:										
01) Dotación máxima de personal										
01) Dotación máxima de personal Ley N° 18.334										
- Noe exagos	4.213	1.380	882	462	196	600	134	322	9.993	284
02) Dotación máxima de personal Ley N° 19.664 (personal clínico)										
- N° de horas semanales	18.738	6.644	3.843	1.411	2.578	2.255	759	561	36.991	1.884
03) Dotación máxima de personal Ley N° 20.072 (personal con 24 horas)										
- N° de cargos	270	64	61	32	24	76	5	4	270	0
- N° de horas semanales	7.560	2.592	1.896	864	572	2.108	140	160	15.612	0
Induce, en la dotación máxima de personal Ley N° 18.654, hasta el cargo que podrán desempeñar indistintamente de acuerdo al Programa de remuneraciones del O.S. N° 242, de 1974, o de la Ley N° 18.676 o Ley N° 19.666 con 24 horas semanales y 24 horas en el Programa de Enfermedad Rural que se ocase impartarán de acuerdo al Programa de remuneraciones del Instituto de Previsión Social. Durante el año 2013, la cantidad máxima de funcionarios que tendrá derecho a percibir la asignación dispuesta por la Ley N° 19.264 es de 932.	47	11	10	9	9	1	1	0	86	1
02) Horas extraordinarias y Asignación de Turno										
01) Horas extraordinarias										
- Meses de \$	3.172.043	697.885	390.056	236.221	113.454	288.821	38.734	25.302	3.667.316	120.145
02) Asignación de Turno, establecida en el artículo 96 de la Ley N° 18.101, de 2002										
- N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por cuatro funciones	4.422.299	1.116.519	1.223.250	642.335	329.310	1.016.350	72.213	37.174	4.315.143	12.490
- N° máximo de funcionarios afectos al sistema de turno integrado por tres funciones	1.433	488	341	134	108	419	0	26	1.537	56
- N° funcionarios compensados de la Asignación de Turno establecida en el artículo 13 transitorio de la Ley 19.931	341	76	126	67	21	37	33	0	368	9
- Miles de \$	898.970	177.949	205.633	107.340	48.260	120.483	10.818	5.849	1.181.900	5.098
03) Asignación máxima para gastos en viáticos, en la modalidad nacional										
- Miles de \$	2.243	0	0	0	0	0	0	0	2.243	0
04) Convenios con personas naturales										
- Miles de \$	1.520.334	520.347	109.000	120.000	120.000	148.000	136.147	33.244	1.142.524	792.738
05) Asignación máxima para cumplimiento artículo septuagésimo novena de la Ley N° 19.822, Asignación por Funciones Críticas										
- Miles de pesos	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0
06) Asignación máxima para cumplimiento artículo 93 del DFL N° 1, de 2005, Asignación de Responsabilidad										
- Miles de pesos	36.256	0	8.893	8.893	8.893	8.893	5.933	3.933	67.462	48.794
07) Asignación máxima para cumplimiento artículo 93 del DFL N° 1, de 2005										
- Miles de pesos	143	20	20	20	20	20	20	20	143	20
Induce, en la dotación máxima por tipo de establecimiento y el valor individual anual de la asignación, el valor a ser aprobado por Resolución del Director del Servicio de Salud correspondiente, a su vez el valor establecido en el Índice según el artículo 100 del DFL N° 1, de 2005	132.627	26.511	21.215	21.215	21.215	21.215	21.215	15.816	146.562	23.229
03) Incluye:										
01) Depreciación y Pérdida por incendio, Leyes N° 18.375, 18.076 y 19.669										
- Miles de \$	813.244	76.811	21.370	10.527	32.188	49.154	7.248	3.032	937.484	52.141


Dirección de Presupuestos


DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:
Subsecretario de Redes Asistenciales
FONASA
DIGEDEP
Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Hospital del Salvador
Instituto de Neurocirugía
Instituto Nacional de Geriatria
Hospital Pedro Aguirre Cerda
Hospital Luis Calvo Mackenna
Hospital del Tórax
Hospital Santiago Oriente Luis Tisné
Archivo

Fuente: Subsecretaria de Redes Asistenciales

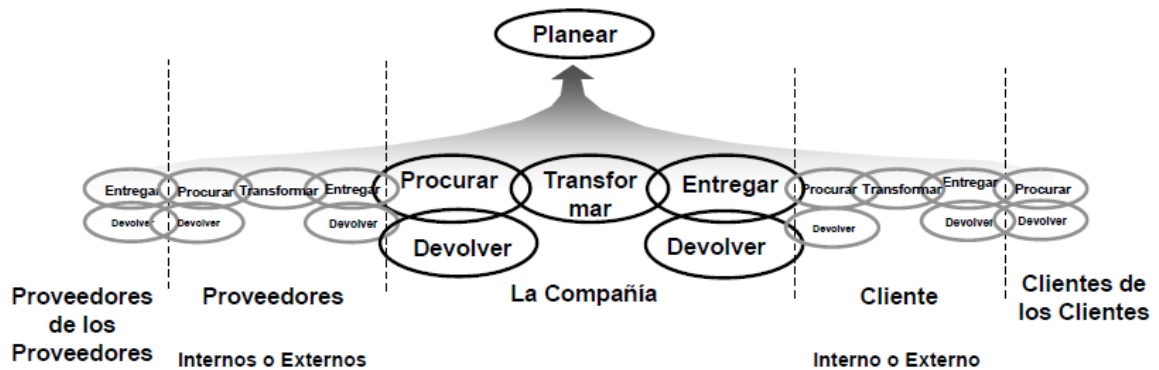
Anexo E Modelo SCOR

SCOR es un marco de referencia que contiene más de 200 elementos de procesos, 550 métricas, y 500 mejores prácticas incluyendo riesgo y gestión empresarial.

Organizada en torno a los cinco principales procesos de gestión: Planificación, Aprovechamiento, Producción, Suministro y Retorno.

Desarrollado por la industria para su uso en estándar abierto en la industria.

Los cinco procesos integrados ofrecen una visión clara del verdadero proceso de principio a fin, de la Cadena de Suministros. Apoya optimizaciones dentro y a través de la empresa de escala arbitraria



Anexo F

Cadena de Valor

Actividades primarias: creación física del producto, diseño, fabricación, venta y el servicio posventa:

- ✓ Logística interna bilateral.
- ✓ Operaciones.
- ✓ Logística externa lateral.
- ✓ Marketing y Ventas.
- ✓ Servicio: de posventa o mantenimiento.

Actividades de apoyo: actividades primarias son apoyadas por denominadas actividades que soportan a la Organización:

- ✓ Abastecimiento.
- ✓ Infraestructura.
- ✓ Recursos Humanos
- ✓ Desarrollo de tecnología, investigación y desarrollo.



Anexo G

Liderando el Cambio

1. Cree sentido de urgencia

Para que ocurra el cambio, es ayuda que toda la empresa realmente lo desee. Desarrolle un sentido de urgencia alrededor de la necesidad de cambio. Esto puede ayudarlo a despertar la motivación inicial para lograr un movimiento.

Esto no es simplemente mostrar una estadística de ventas de personas pobres o hablar de la creciente competencia. Abra un diálogo honesto y convincente acerca de lo que está pasando en el mercado y con su competencia. Si mucha gente empieza a hablar acerca del cambio que propone, la urgencia puede construirse y alimentarse a sí misma.

- Identificar potenciales amenazas y desarrollar escenarios que muestren lo que podría suceder en el futuro.
- Examinar oportunidades que deben ser o podrían ser explotadas.
- Iniciar debates honestos y dar razones convincentes para hacer a la gente pensar y hablar.
- Solicitar el apoyo de clientes para reforzar sus argumentos.

Kotter sugiere que, para que el cambio ocurra con éxito, el 75% de los directos y gerentes de la compañía deben “comprar” el cambio. En otras palabras, debe trabajar duro en este primer paso e invertir mucho tiempo y energía en la construcción de una urgencia., antes de pasar al siguiente paso. Que no haya pánico y no haga un gran salto por no correr el riesgo de nuevas pérdidas a corto plazo.

2. Forme una poderosa coalición

Convenza a la gente de que el cambio es necesario. Esto a menudo implica un fuerte liderazgo y soporte visible por parte de gente clave dentro de la organización. Gestionar el cambio no es suficiente. También tiene que liderarlo.

Puede encontrar líderes del cambio dentro de la empresa. Para liderar el cambio, debe reunir una coalición o equipo de personas influyentes cuyo poder proviene de una variedad de fuentes, incluyendo los puestos que ocupan, status, experiencia e importancia política.

Una vez formada, su “coalición” necesita trabajar como equipo, en la continua construcción de la urgencia y del impulso en torno a la necesidad del cambio.

- Identificar los verdaderos líderes de su organización
- Pídales un compromiso emocional
- Trabaje en equipo en la construcción del cambio
- Identifique áreas débiles dentro del equipo y asegúrese de que tiene una buena mezcla de personas de diferentes departamentos y diferentes niveles de la empresa

3. Crear una visión para el cambio

Al empezar a pensar en un cambio, probablemente habrá muchas grandes ideas y soluciones dando vueltas. Vincule esos conceptos con a una visión general que la gente pueda entender y recordar fácilmente.

Una visión clara puede hacer entender a todos el por qué está usted pidiéndoles que hagan algo. Cuando las personas ven por sí mismas lo que están tratando de lograr, las directivas que les son dadas cobran más sentido.

- Determine los valores que son fundamentales para el cambio
- Elabore un breve resumen que capture “lo que ve” como futuro de la organización
- Cree una estrategia para ejecutar esa visión
- Asegúrese de que su coalición pueda describir la visión en 5 o menos minutos
- Practique su “declaración de la visión “a menudo.

4. Comunique la visión

Lo que haga con la visión después de crearla determinará su éxito. Su mensaje posiblemente encuentre fuertes competencias en las comunicaciones diarias dentro de la empresa, por lo que debe comunicarla frecuentemente y con fuerza, e incluirla dentro de todo lo que haga.

No se limite a llamar a reuniones extraordinarias para comunicar su visión. Hable de la visión cada vez que pueda. Use diariamente la visión para tomar decisiones y resolver problemas. Cuando se la mantenga fresca en la mente de todos, ellos recordarán la visión y actuarán en respuesta a ella.

También es importante “caminar la charla”. Lo que usted hace es mucho más importante – y creíble – que lo que usted dice. Demuestre el tipo de comportamiento que usted espera de los demás.

- Hable a menudo de su visión de cambio
- Responda abierta y honestamente a las preocupaciones y ansiedades de la gente
- Aplique su visión en todos los aspectos operativos, desde el entrenamiento hasta la evaluación de la performance. Ate todo a la visión
- Predique con el ejemplo

5. Elimine los obstáculos

Si sigue estos pasos y llega a este punto en el proceso de cambio, es porque ha hablado de la visión y ha construido la suscripción a ella desde todos los niveles de la organización. Con suerte, su gente querrá ocuparse del cambio y conseguir los beneficios que ha estado promoviendo.

Pero, ¿hay alguien que se resista al cambio? ¿Existen procesos o estructuras que están en el camino?

Ponga en marcha la estructura para el cambio y compruebe constantemente las barreras que existan. La eliminación de los obstáculos puede potenciar a las personas que usted necesita para ejecutar su visión and puede ayudar a avanzar en el cambio.

- Identifique o tome personas nuevas que sean líderes del cambio y cuyas funciones principales sean hacer el cambio.
- Mire la estructura orgánica, puestos, y sistemas de recompensas para asegurarse de que están en consonancia con su visión.
- Reconozca y recompense a la gente que trabaja para el cambio
- Identifique a las personas que se resisten al cambio y ayúdeles a ver que lo necesitan
- Adopte medidas para eliminar las barreras (humanas o no)

6. Asegúrese triunfos a corto plazo

Nada motiva más que el éxito. Dele a su empresa el sabor de la victoria en una fase temprana del proceso de cambio. Dentro de un breve período de tiempo (que podría ser un mes o un año, dependiendo del cambio), usted va tener que lograr resultados palpables por su gente. De otra manera, la gente crítica y negativa podría lastimar el proceso.

Cree metas a corto plazo y no sólo un objetivo a largo plazo. Usted desea que cada pequeño logro sea posible, con poco margen para el fracaso. Su equipo de trabajo para el cambio puede tener que trabajar muy duro para llegar a los objetivos pero, cada “victoria” de corto plazo puede ser muy motivador para todo el personal.

- Busque proyectos de éxito asegurado, que pueda implementar sin la ayuda de aquellos que sean críticos del cambio
- No elija metas tempranas que sean costosas. Usted desea poder justificar la inversión de cada proyecto.

- Analice cuidadosamente los pros y contras de cada proyecto. Si no tiene éxito en su primera meta, puede dañar enteramente su iniciativa de cambio.
- Reconozca el esfuerzo de las personas que le ayudan a alcanzar los objetivos.

7. Construya sobre el cambio

Kotter sostiene que muchos proyectos de cambio fallan porque se declara la victoria muy tempranamente. El cambio real sucede muy profundamente. Las victorias tempranas son sólo el comienzo de lo que se necesita hacer para lograr los cambios a largo plazo.

El lanzamiento de un nuevo producto utilizando un sistema completamente nuevo está muy bien. Pero si puede lanzar 10 productos nuevos, eso significa que el nuevo sistema funciona. Para llegar a esa décima victoria, deberá seguir buscando mejoras.

Cada victoria proporciona una oportunidad para construir sobre lo que salió bien y determinar qué se puede mejorar.

- Después de cada victoria, analizar qué salió bien y qué se necesita mejorar
- Fijarse más metas para aprovechar el impulso que ha logrado
- Aprenda sobre Kaizen, la idea de la mejora continua
- Mantenga ideas frescas sumando más agentes y líderes del cambio

8. Ancle el cambio en la cultura de la empresa

Por último, para lograr que cualquier cambio pegue, éste debe formar parte del núcleo de la organización. La cultura corporativa a menudo determina qué hacer, por lo que los valores detrás de su visión deben mostrarse en el día a día.

Haga que los esfuerzos continuos para garantizar el cambio se vea en todos los aspectos de su organización. Esto ayudará a darle un lugar sólido al cambio en la cultura de la organización.

También es importante que los líderes de su empresa sigan apoyando el cambio. Esto incluye el personal existente y los nuevos líderes que vayan sumando. Si pierde el apoyo de estas personas, podría terminar donde empezó.

- Hablar acerca de los avances cada vez que se dé la oportunidad. Cuente historias de éxito sobre procesos de cambio, y repetir otras historias que oiga.
- Incluye los ideales y valores del cambio cada vez que contrate y entrene gente nueva
- Reconozca públicamente los principales miembros de su coalición de cambio original, y asegúrese de que el resto del personal – nuevos y viejos – se acuerden de sus contribuciones.
- Cree planes para sustituir a los líderes principales del cambio, a medida que éstos se vayan. Esto ayudará a asegurar que su legado no se ha perdido u olvidado.

Anexo H

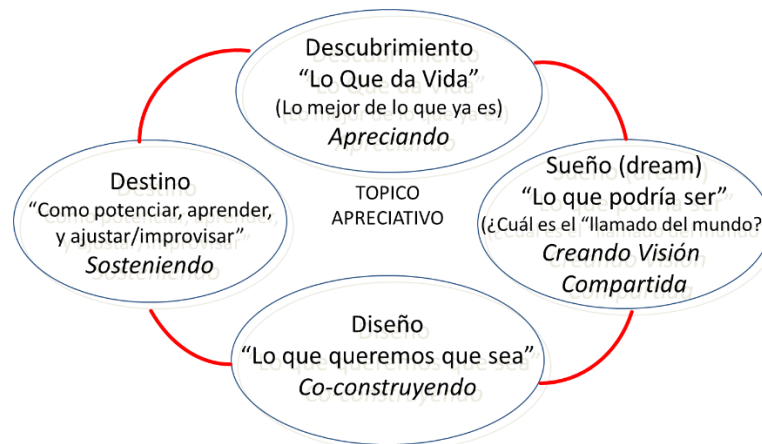
Indagación Apreciativa

Los supuestos de este modelo son:

- En cada situación humana hay algo que funciona
- Aquello en lo que nos focalizamos se convierte en realidad (cada uno encuentra lo que busca)
- La Realidad es creada a cada momento y existen múltiples realidades
- El lenguaje que utilizamos da forma a nuestra realidad
- El acto de preguntar influye, de algún modo, en el resultado que buscamos
- Las personas tienen más confianza orientándose a un futuro (aunque sea desconocido), que cuando ellos proyectan partes de un presente (conocido)
- Si proyectamos partes del pasado al futuro, mejor que sean las mejores.
- Es importante valorar las diferencias

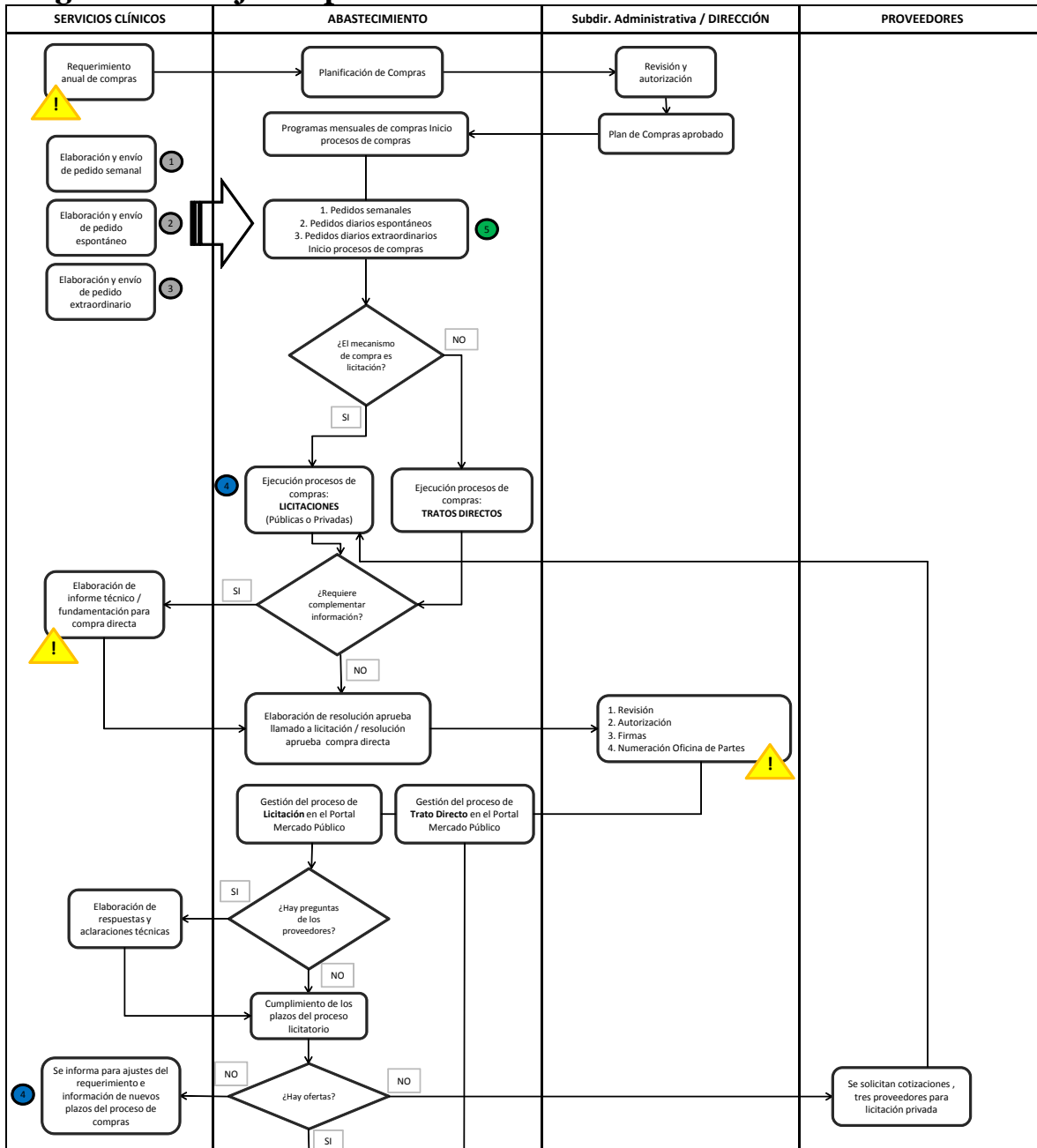
Diseño del Modelo:

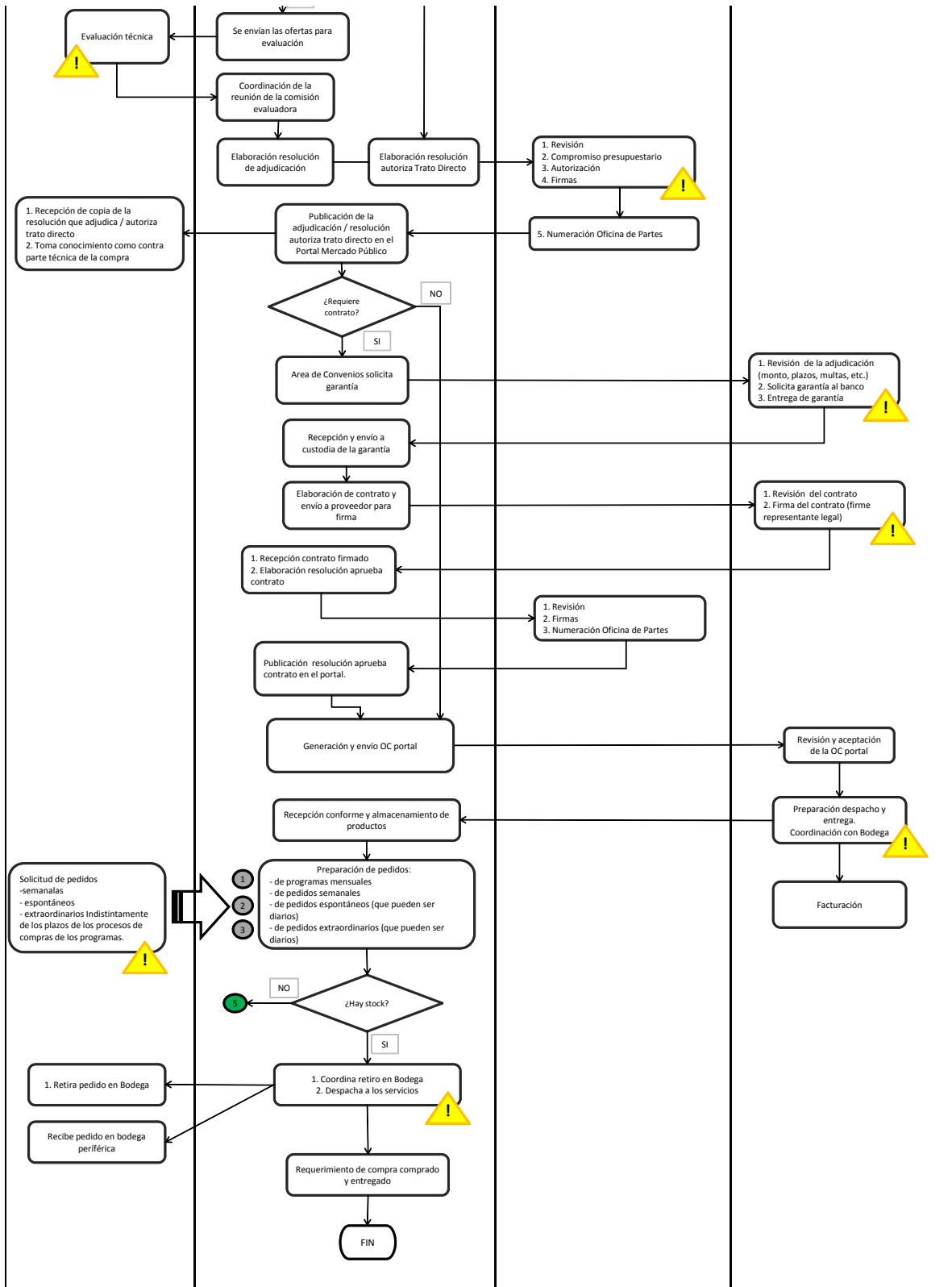
- Principio constructorista: Conocer, “formas”: recuperar imaginación.
- Principio de simultaneidad: Indagar es intervenir
- Principio poético: Co-autores.
- Principio de anticipación: Imagen futura guía.
- Principio positivo: Foco y afecto positivos.



Anexo I

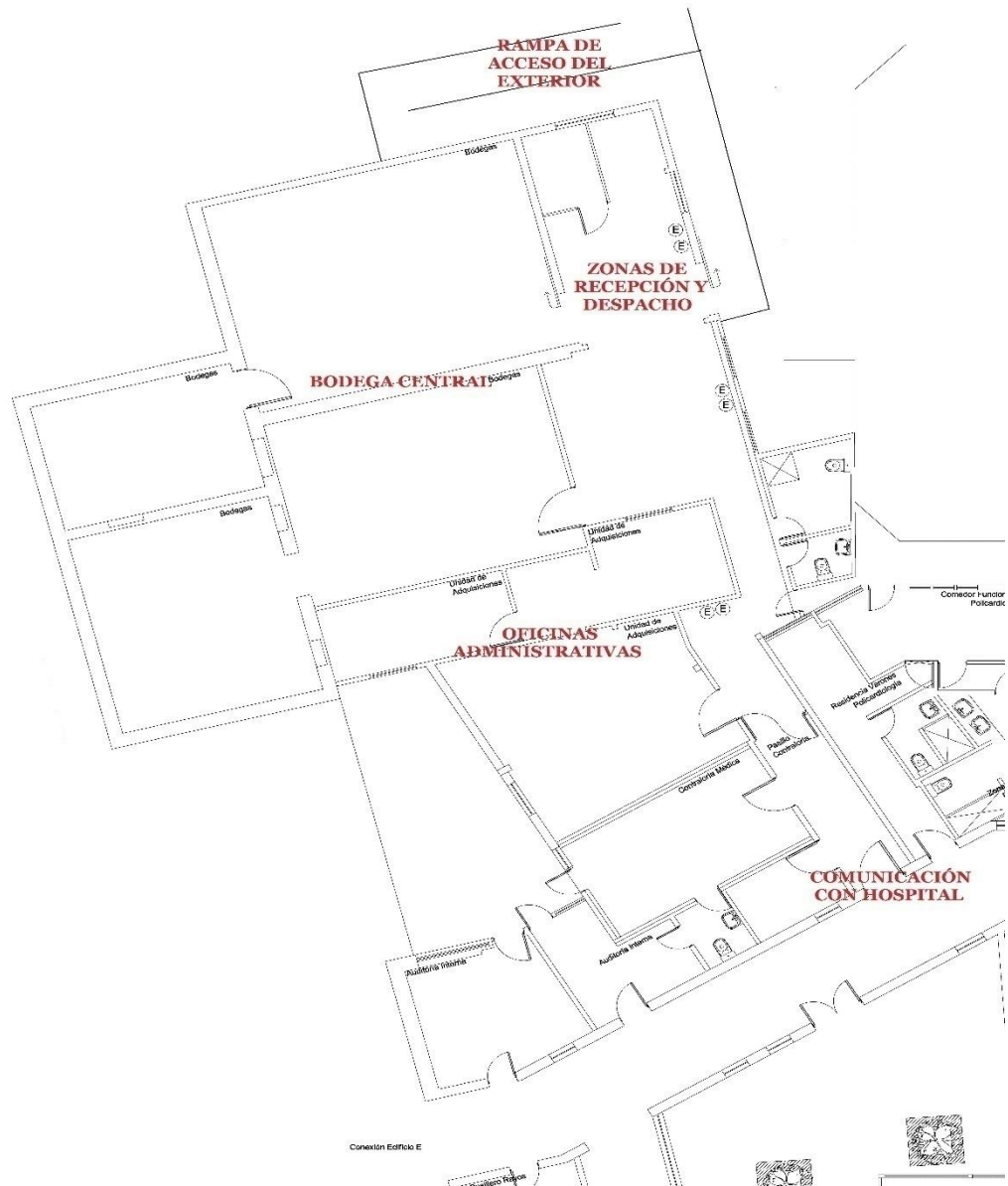
Diagrama de flujo del proceso de abastecimiento.





Fuente: Elaboración Propia.

Anexo J
Plano de Unidad de Abastecimiento.



Fuente: Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Anexo K

Entrevistas.

Entrevista de evaluación del servicio de la Unidad de Abastecimiento

La siguiente entrevista está enfocada en obtener información respecto de la percepción de los clientes internos directos o indirectos, respecto del servicio que otorga la Unidad de Abastecimiento y en identificar posibles problemas y sus causas.

Entrevistada: Ninoska Flores, enfermera coordinadora.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?
Resp.: En general falta coordinación con los servicios, no sabemos cuánto gastamos y no tenemos claridad de los procesos, no hay una comunicación formal.
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
Resp.: Manejar inventario, conocer niveles de stock y que se conozcan los insumos críticos de cada servicio.
3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
Resp.: El trabajo individual que realiza cada servicio, tratando cada uno de mantenerse abastecido. No existe organización ni planificación adecuada.
4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?
Resp.: Si de todas maneras, todo el equipo de trabajo está comprometido.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
Resp.: No.
2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
Resp.: No sabemos cuánto gastamos, por lo que es difícil hacer proyecciones o estimaciones.
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?
Resp.: Se piden de acuerdo a lo que se vaya necesitando, existen programas mensuales que deben generarse de un requerimiento anual, pero creo que las cantidades son un histórico que se usa año a año.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: No necesariamente, entregaría más confianza saber que las compras se gatillan de requerimientos que consideren el consumo real y el stock.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: No conozco el detalle.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?

Resp.: Entiendo que se deben licitar las compras y que demora mucho tiempo, por gestiones burocráticas podría ser, pero creo que sencillos. Nada comparado con el trabajo clínico.

3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: No, para nada.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?

Resp.: No sé si son oportunos, pero tratamos de entregarlo siempre en las fechas que corresponden, para evitar retrasos en las entregas de éstos.

2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?

Resp.: No, te entregan más o menos de acuerdo a lo que el bodeguero quiere.

3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?

Resp.: No en lo absoluto, hasta las enfermeras tienen que ir a buscar las cosas a bodega. Esto genera que la imagen del servicio, que tienen los usuarios es mala.

4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?

Resp.: Se le avisa al bodeguero y él anota lo quedó pendiente. Los pasos que siguen después los desconozco. Nos interesa que nos entreguen lo que queda pendiente.

Entrevistada: Margarita Canales, Enfermera Coordinadora

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?

Resp.: No tiene claridad en las compras que se deben realizar, en las cantidades y cuándo se deben comprar. Esto provoca una falta de oportunidad tremenda.

2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?

Resp.: Mejorando el control y el levantamiento de información. Que se trabaje de manera coordinada, bajo una directriz clara de Dirección.

3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?

Resp.: De todo un poco, los cambios que han ocurrido en abastecimiento, los problemas de presupuesto, la falta de estandarización de los procesos, etc.

4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?

Resp.: Siempre ha existido una buena disposición.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?

Resp.: No, por lo menos yo no conozco en profundidad.

2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?

Resp.: Debieran poder hacerla, pero tal vez no tienen las herramientas.

3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?
Resp.: Se genera un plan anual y con este los programas mensuales, pero la información se obtiene de un sistema que maneja históricos y éstos no necesariamente son correctos.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: Creo que sería mejor que se planifique una vez al año, requerimientos y fechas de entregas y no generar trabajo adicional y duplicado para pedidos extras. Dejando obviamente fuera las urgencias o emergencias sanitarias.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: A grandes rasgos, nada en específico. Sólo sé que existe una ley que rige las compras.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
Resp.: Pienso que como todo en la administración pública, debe ser más que complejo, demoroso.
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: En general no, sólo cuando necesito algo voy, pregunto y pido ayuda.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: La verdad, pienso que como la entrega de los pedidos no se cumple a cabalidad, no sabría decir si la fecha en que se solicitan sean las adecuadas.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: Las entregas no son siempre oportunas y a veces que generan quiebres de stock de insumos críticos.
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: No es la que corresponde, debieran despachar a los servicios y manejar ellos (bodega) los stock o cuándo se debe pedir de nuevo. Se ocupa tiempo valioso en este trabajo administrativo que distrae al clínico de su labor principal, atender a los pacientes.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: Se ha tratado de mejorar el sistema y se han probado distintos procesos, también asociados a quienes trabajan detrás de estas actividades, sin embargo entiendo que a la fecha no se tiene información clara que permita saber bien qué hacer o con quién hablar cuando llega algún pedido incompleto.

Entrevistada: Marcela Sanz, Enfermera Coordinadora.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?

Resp.: No se ha coordinado de la mejor manera con los servicios clínicos. Demoras en las entregas, falta de información de insumos críticos, entre otros. Son muchos.

2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?

Resp.: Generando más instancias de comunicación y coordinación con los servicios y orientando su servicio al área clínica, somos su cliente interno y deben trabajar para entregar un mejor servicio.

3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?

Resp.: Tal vez la falta de visión o de entendimiento de parte del área administrativa del trabajo clínico. Falta de organización transversal y de directrices claras.

4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?

Resp.: El objetivo es disminuir las demoras y el desabastecimiento, junto con mejorar la información que se maneja para planificar las compras. Considerando esto, obviamente que yo y todos estamos dispuestos a colaborar.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?

Resp.: Se solicitan los consumos anuales y se envían los históricos, pero esa información no ha sido depurada. Falta cruce con manejo de stock.

2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?

Resp.: En estricto rigor sí, pero es un trabajo que tomaría mucho tiempo, que no tenemos para esto.

3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?

Resp.: Se supone que se planifica anualmente, pero seguimos haciendo pedidos mensuales, semanales, diarios y cada vez surja una emergencia puntual. Así planificación propiamente tal, creo que no hay.

4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?

Resp.: No necesariamente, en mi caso, no. Porque igual no llegan las cosas y se entregan incompletos los pedidos.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?

Resp.: Me han explicado a grandes rasgos, pero no me he interiorizado mayormente.

2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?

Resp.: Entiendo que muchas veces se demoran más de lo que deberían por restricciones presupuestarias o de firmas que faltan, etc. Creo que son sencillos en general.

3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?

Resp.: Una sabe ya con los años cómo se solicitan las compras, es parte de la rutina. La asesoría no se siente como tal.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: Creo que tienen que mejorar la planificación.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: En algunas ocasiones la entrega es oportuna, pero en la mayoría de las veces, queda algo pendiente.
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: Para nada, abastecimiento debiera hacerse cargo de este trabajo y mantener abastecido a los servicios. No es posible que en vez de dedicarnos a los pacientes, tengamos que estar yendo a buscar los insumos. Se ocupa mucho tiempo en eso.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: Se le indica al bodeguero, pero después de eso, quedamos esperando hasta la próxima semana y así puede pasar hartos de tiempo hasta que nos entregan el 100%.

Entrevistada: María Alicia Santos, Subdirección Gestión del Cuidado.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?
Resp.: No se observa un servicio orientado al cliente, sumado a las demoras y no entregas de los requerimientos completos, se genera una muy mala percepción.
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
Resp.: Capacitando tal vez a quienes trabajan en abastecimiento en nuevas herramientas de gestión o realizando trabajos en conjunto con el área clínica, de modo de mejorar la coordinación. Teniendo lineamientos desde Dirección respecto de cómo debe o se espera que trabaje el área de apoyo.
3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
Resp.: Son muchos, desde las capacidades de quienes trabajan en abastecimiento, pasando por todos los problemas de presupuesta que surgen, hasta que el área clínica entienda bien y conozca sus consumos, entienda un poco mejor los procesos de compras, etc. Son muchos y pienso que muy variados.
4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?
Resp.: Creo que todo el hospital está dispuesto a asumir cambios para mejorar el sistema, siempre y cuando se vean en concreto los resultados, de lo contrario, se cae cualquier intento de innovar en el tema.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
Resp.: Entiendo que sí.

2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
Resp.: Debieran poder, pero no creo que estén tan interiorizados en sus consumos o manejos de inventario.
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?
Resp.: Entiendo que se hace una solicitud al año, pero también mensual, semanal y diaria. Esto así ya se percibe poco planificado, a pesar de las emergencias que puedan ocurrir.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: Creo que esto no genera confianza en el sistema de abastecimiento propiamente tal, ya que no se cumple a cabalidad.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: Lo general.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
Resp.: Considero que es sencillo, pero lento.
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: No he tenido esa experiencia.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: No sabría decir.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: Entiendo que no se cumplen al 100%.
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: Es un trabajo administrativo, por lo que el área administrativa debiera hacerse cargo.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: Entiendo que a la jefa de abastecimiento.

Entrevistada: Dra. Isabel Álvarez, Jefa Laboratorios.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?
Resp.: Falta de coordinación y tal vez de manejo de herramientas técnicas del área. El principal problema es que no se mantiene abastecido al hospital con el 100% de los insumos que se requieren oportunamente y esto genera pedido extras y así se va desordenando todo, gastando más en sobre stock.
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
Resp.: Entregando lineamientos más claros por parte de la Dirección para mejorar la coordinación. Entregar herramientas que sean útiles para el manejo de este

- servicio, que permitan un manejo adecuado de stock, de orientación al cliente. Modernizar dentro de lo posible los mecanismos de almacenamiento y despacho.
3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
Resp.: Muchos, tal vez uno de ellos sea el avance tecnológico que vemos día a día en relación a la medicina y a procedimientos que actualizamos con la misma frecuencia en que se generan las actualizaciones o mejoras, y las áreas de apoyo no avanzan de la misma manera ni con la misma rapidez, principalmente por un tema de prioridades presupuestarias.
 4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?
Resp.: Si de todas maneras.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
Resp.: Existe, pero no es efectiva.
2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
Resp.: Con las herramientas que existen actualmente, la información que puedan obtener no es ciento por ciento confiable.
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?
Resp.: En base una planificación anual que gatilla programas mensuales, sin embargo éstos se vuelven a revisar y se recortan por presupuesto, por lo que no necesariamente lo solicitado para el año, es lo que finalmente se compra. Ahí se van generando las descoordinaciones.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: No, sólo es una forma de ir cubriendo todos los requerimientos que van quedando fuera y que nuevamente se solicitan. Como un círculo vicioso.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: Si.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
Resp.: No es un proceso sencillo, ya que es afectado por varias instancias, entre revisiones, autorizaciones, firmas, numeración, etc. Puede llegar a ser muy demoroso y poco eficiente.
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: Pido ayuda y me ayudan.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: No, porque no existe oportunidad.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: No

3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: Debiera ser parte del trabajo de abastecimiento en su mayoría, en algunos casos se podría realizar un trabajo en conjunto.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: Si. Verlo con la jefa de abastecimiento o si corresponde a una compra mayor, con el Subdirector Administrativo.

Entrevistado: Dra. Marcela Castro, Jefa Departamento de Calidad.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?
Resp.: Problemas de falta de programación de las compras, para hacer las entregas en forma oportuna, y también de coordinación con Finanzas, para conocer con anticipación el presupuesto disponible para realizar las compras. Falta mejorar la comunicación con los servicios. Parte de los problemas se generan también en el área clínica ya que también existe demora en la entrega de información.
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
Resp.: Teniendo claro desde un principio qué se va a comprar y qué presupuesto existe, de modo de poder programar sobre una base más concreta. Todo esto pasa por definir estrategias e indicaciones claras.
3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
Resp.: La falta de información confiable, la falta de tecnología de punta que acompañe los avances del hospital, desde el punto de vista clínico. La falta de controles más exhaustivos y concretos. También la falta de mirada al paciente y cliente interno que se observa en ocasiones.
4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?
Resp.: Siempre que no impliquen mayor trabajo administrativo.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
Resp.: Entiendo que existe, puede no ser tan clara, pero más que eso, no es la óptima porque no se adecúa a las restricciones reales del hospital y las necesidades.
2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
Resp.: Debieran poder hacerlo, ese trabajo debiera ser parte de la revisión de cada servicio, pero a conciencia y que entregue información de calidad. Actualmente se trabaja con información histórica, pero no creo que se corrija.
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?

- Resp.:* Anualmente, pero luego se deriva en pedidos mensuales, semanales y diarios. Por lo tanto, se puede inferir que no existe una planificación como tal.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: No, esto no evita las demoras ni descoordinaciones.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: No en detalle.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
Resp.: Entiendo que es sencillo.
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: Si requiero ayuda, me dirijo a la jefa de abastecimiento, al subdirector administrativo o directamente al Director.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: Es que al no usarse lo que supuestamente se programa, estos plazos pueden ser o no oportunos.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: No, porque existe la sensación que siempre quedan pedido incompleto.
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: Debe ser un trabajo del área de apoyo.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: Hago la consulta a abastecimiento o directamente al subdirector administrativo.

Entrevistado: Cristian Palma, Subdirector Administrativo.

I. Preguntas generales.

1. ¿Qué problemas considera usted presenta el servicio que presta la Unidad de Abastecimiento?
Resp.: Como Subdirector Administrativo, considero que el principal problema recae en la capacidad de respuesta, ésta depende en cierto porcentaje de gestiones de otras unidades y de factores tales como disponibilidad presupuestaria, tiempos de los proveedores y tiempos con que se reciben los requerimientos.
2. ¿De qué manera considera usted que se podrían solucionar estos problemas?
Resp.: Minimizando al máximo los tiempos muertos, mejorando el seguimiento de las órdenes de compras, del manejo del inventario y sobre todo, mejorando la planificación.

3. ¿Qué factores, cree usted, que influyen en la existencia de estos problemas?
Resp.: Procesos burocráticos que demoran tiempo, probablemente falta de competencias más técnicas en el área de abastecimiento. La inercia que existe en el hospital de años, que predispone de antemano que los intentos y esfuerzos por concretar mejoras, se vean varias veces sin lograr el objetivo definido, aumentando la mala percepción que existe de abastecimiento.
4. ¿Está dispuesto(a) a incorporar los cambios necesarios que se definan en pro de solucionar estos problemas o disminuirlos?
Resp.: Por supuesto que sí, cada día estamos buscando formas y estrategias para mejorar el servicio.

II. Preguntas específicas.

Planificación de Compras

1. ¿Existe una metodología clara y estandarizada para llevar a cabo el levantamiento de los requerimientos?
Resp.: Existe, pero sé que es 100% perfectible.
2. ¿Pueden los servicios realizar una proyección de los bienes y servicios que se requieren para un año?
Resp.: Aunque se considere parte de nuestro trabajo, es importante contar con información confiable que nos entregue el área clínica y debieran ser capaces de manejar esta información tan sensible y de gran impacto en la planificación.
3. ¿Cómo se planifican las compras actualmente?
Resp.: Se solicitan los requerimientos anuales y nos entregan el histórico, con esto se forma el plan anual de compras, que luego se desagrega en programas mensuales de compras. Éstos tienen que ser revisados y cruzados con Finanzas para ajustarlos al presupuesto disponible, esta actividad se realiza mes a mes. Adicionalmente, se reciben pedidos semanales y diarios, los que no son parte de la planificación.
4. ¿Considera que el trabajo con pedidos y programas de compras, entrega confianza al usuario respecto del proceso de abastecimiento?
Resp.: Hasta la fecha, es el mecanismo que ha permitido, de cierta manera, ir comprando lo que se requiere.

Procesos de Compras.

1. ¿Conoce el proceso de compras?
Resp.: Si, conozco los procesos de licitación y de trato directo.
2. Según su apreciación ¿considera que los procesos de compras son sencillos y fácil de llevar a cabo?
Resp.: No son procesos sencillos, ya que para obtener el resultado final, orden de compra aceptada por el proveedor, deben conjugarse varios factores y darse varias condiciones que permitan llegar a buen puerto el proceso.
3. ¿Es asesorado(a) de manera eficiente y oportuna para realizar una compra?
Resp.: N/A.

Almacenamiento y distribución

1. ¿Considera oportunos los plazos de solicitud de los programas y pedidos de compras?
Resp.: Considero que debiéramos lograr trabajar con una sola planificación. Estos plazos son los que se utilizan, respondiendo al plazo en que requieren el insumo.
2. ¿Considera oportuna la entrega de los pedidos y/o programas de compras?
Resp.: Definitivamente puede mejorar.
3. ¿Considera que la distribución o entrega de los pedidos es adecuada?
Resp.: Para mejorar nuestro servicio, debemos incorporar el despacho a los servicios. Esto generaría un plus importante.
4. Cuando no recibe un requerimiento completo ¿sabe a quién dirigirse o qué gestión debe realizar?
Resp.: N/A

Anexo L
Resumen de deuda al 14 de julio 2014

Deuda	M\$	%	Meses
Deuda Total	2.840.251		
Índice de Criticidad (meses operación comprometidos S22)			2,8
% De Deuda respecto del Gasto Operacional Autorizado		9,0%	
Resultado Operacional Acumulado	-3.089.917		
% Deuda menor de 30 días	816.171	28,7%	
% Deuda mayor 45 días	1.640.685	57,8%	
Variación respecto del mes anterior	-2.564.820	-47,5%	
Variación respecto del mismo mes año anterior	-1.588.196	-35,9%	

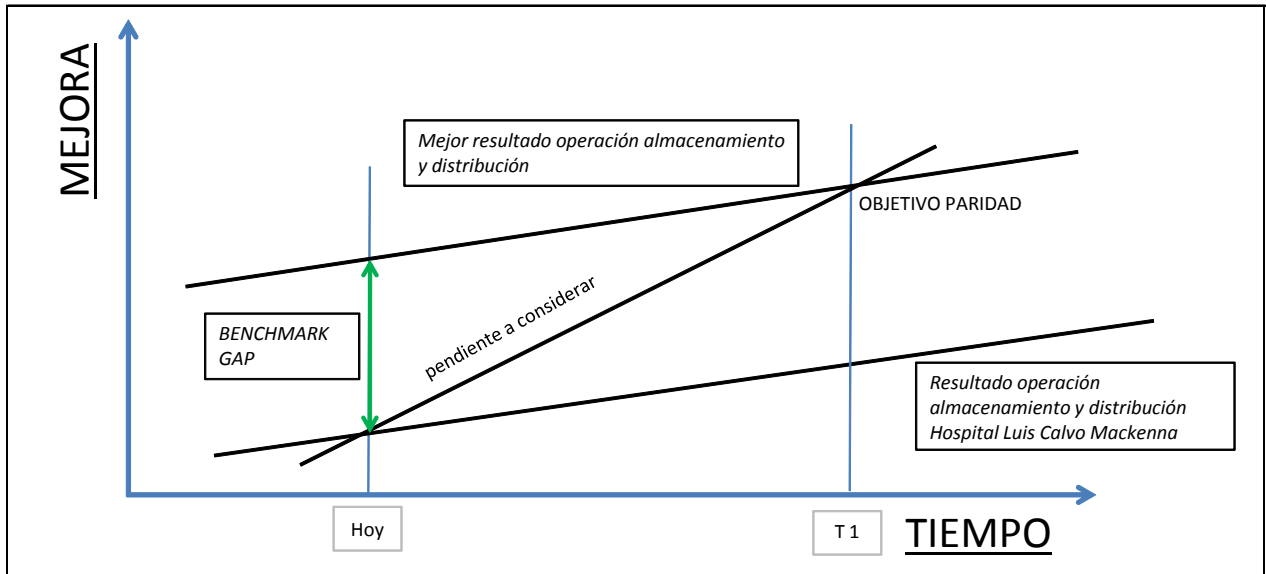
Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Anexo M Ejecución Presupuestaria a Julio 2014 del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Ingresos Percibidos	Presupuesto Vigente M\$	Ingreso del Mes M\$	Ingreso Acumulado M\$	% Ejecución mensual	% Ejecución acumulado	Var. Mes 2014/2013	Var. Acumulada 2014/2013	Proyeccion anual	Desviación M\$	Desviación %
Total Ingresos	31.752.164	5.406.894	20.314.365	17,0%	64,0%	142%	24%	31.714.657	37.507	0%
Total Transferencias	30.580.689	5.329.482	19.768.122	17,4%	64,6%	146,8%	24%	30.594.278	-13.589	0,0%
PPV	18.899.780	1.691.283	10.930.075	8,9%	57,8%	10,6%	3%	18.899.780	0	0,0%
PPI	11.624.745	3.606.781	8.768.295	31,0%	75,4%	472,5%	66%	11.624.745	0	0,0%
Ingresos Propios de Operación	442.763	13.773	89.812	3,1%	20,3%	-18,3%	-12%	302.742	140.021	31,6%
Otros Ingresos Corrientes	471.206	59.794	302.833	12,7%	64,3%	5,5%	57%	612.238	-141.032	-29,9%
Recuperación Licencias Médicas	356.927	48.313	225.422	13,5%	63,2%	-4,9%	32%	448.700	-91.773	-25,7%
Recuperación Préstamos	174.196	3.845	70.287	2,2%	40,3%	1246,6%	-63%	122.089	52.107	29,9%
Gastos Devengados	Presupuesto Vigente M\$	Gasto del Mes M\$	Gasto Acumulado M\$	% Ejecución mensual	% Ejecución acumulado	Var. Mes 2014/2013	Var. Acumulada 2014/2013	Proyeccion anual	Desviación Proy. Anual M\$	% Desviación Proy. Anual
Total Gastos	31.752.164	2.786.250	23.320.972	8,8%	73,4%	33%	9%	37.244.077	-5.491.913	-17%
Recursos Humanos	16.276.658	1.274.363	9.554.131	7,8%	58,7%	11%	4%	16.856.715	-580.057	-4%
Remuneraciones Médicas	5.209.599	481.551	3.265.568	9,2%	62,7%	20%	10%	5.536.281	-326.682	-6%
Remuneraciones no Médicas	7.721.548	594.196	4.153.955	7,7%	53,8%	7%	-7%	7.169.607	551.940	7%
Remuneraciones Variables	3.345.511	198.617	2.134.608	5,9%	63,8%	4%	24%	4.150.827	-805.316	-24%
Horas Extras	320.654	57.018	386.679	17,8%	120,6%	2%	-4%	657.863	-337.209	-105%
Asignaciones de Turno	1.215.392	87.293	621.424	7,2%	51,1%	1%	-1%	1.142.325	73.067	6%
Honorarios	120.000	9.467	35.678	7,9%	29,7%	0%	0%	85.678	34.322	29%
Suplencias y Reemplazos	268.748	23.474	161.119	8,7%	60,0%	-18%	4%	295.995	-27.247	-10%
Bienes y Servicios de Consumo	12.295.723	1.522.678	9.519.712	12,4%	77,4%	63%	-10%	16.013.452	-3.717.729	-30%
Gastos Indirectos	4.784.483	407.764	2.195.888	8,5%	45,9%	57%	-19%	4.030.769	753.714	16%
Servicios Básicos y Generales	2.445.093	225.117	900.457	9,2%	36,8%	40%	-15%	1.500.788	944.305	39%
Mantenimiento y Reparaciones	929.367	27.731	382.346	3,0%	41,1%	2955%	-41%	872.794	56.573	6%
Alimentación	425.750	55.804	263.404	13,1%	61,9%	39%	-7%	488.082	-62.332	-15%
Arriendo y Seguros	176.142	8.573	112.137	4,9%	63,7%	-2254%	27%	205.091	-28.949	-16%
Asesorías y Estudios	100.643	18.675	108.014	18,6%	107,3%	571%	226%	161.126	-60.483	-60%
Lavandería	339.691	47.051	308.585	13,9%	90,8%	21%	-24%	487.848	-148.157	-44%
Combustibles y Lubricantes	3.561	320	1.799	9,0%	50,5%	-27%	-22%	3.678	-117	-3%
Materiales y Utiles de Oficina	168.715	16.120	82.075	9,6%	48,6%	58%	-21%	171.110	-2.395	-1%
Vestuario y Calzado	65.530	0	8.346	0,0%	12,7%	-100%	-85%	42.927	22.603	34%
Capacitación	71.398	1.209	5.115	1,7%	7,2%	0%	-55%	42.794	28.604	40%
Otros gastos fijos	58.593	7.164	23.611	12,2%	40,3%	368%	-33%	54.532	4.061	7%
Gastos Directos	7.511.240	1.114.913	7.323.824	14,8%	97,5%	65%	-7%	11.982.683	-4.471.443	-60%
Productos Farmaceuticos	2.687.725	272.949	2.672.019	10,2%	99,4%	11%	-14%	4.325.401	-1.637.676	-61%
Compra de Prestaciones	2.174.887	526.395	2.721.719	24,2%	125,1%	169%	-1%	4.329.455	-2.154.568	-99%
Materiales y Utiles Quirurgicos	1.882.751	249.167	1.496.438	13,2%	79,5%	40%	-2%	2.490.008	-607.257	-32%
Productos Químicos	760.877	66.446	432.503	8,7%	56,8%	21%	-6%	834.035	-73.158	-10%
DFL - 36	0	0	0	0,0%	0,0%	0%	0%	0	0	0%
Rebases	0	0	0	0,0%	0,0%	0%	0%	0	0	0%
Servicio de la Deuda	2.843.640	-15.256	4.037.768	-0,5%	142,0%	0%	155%	4.037.768	-1.194.128	-42%

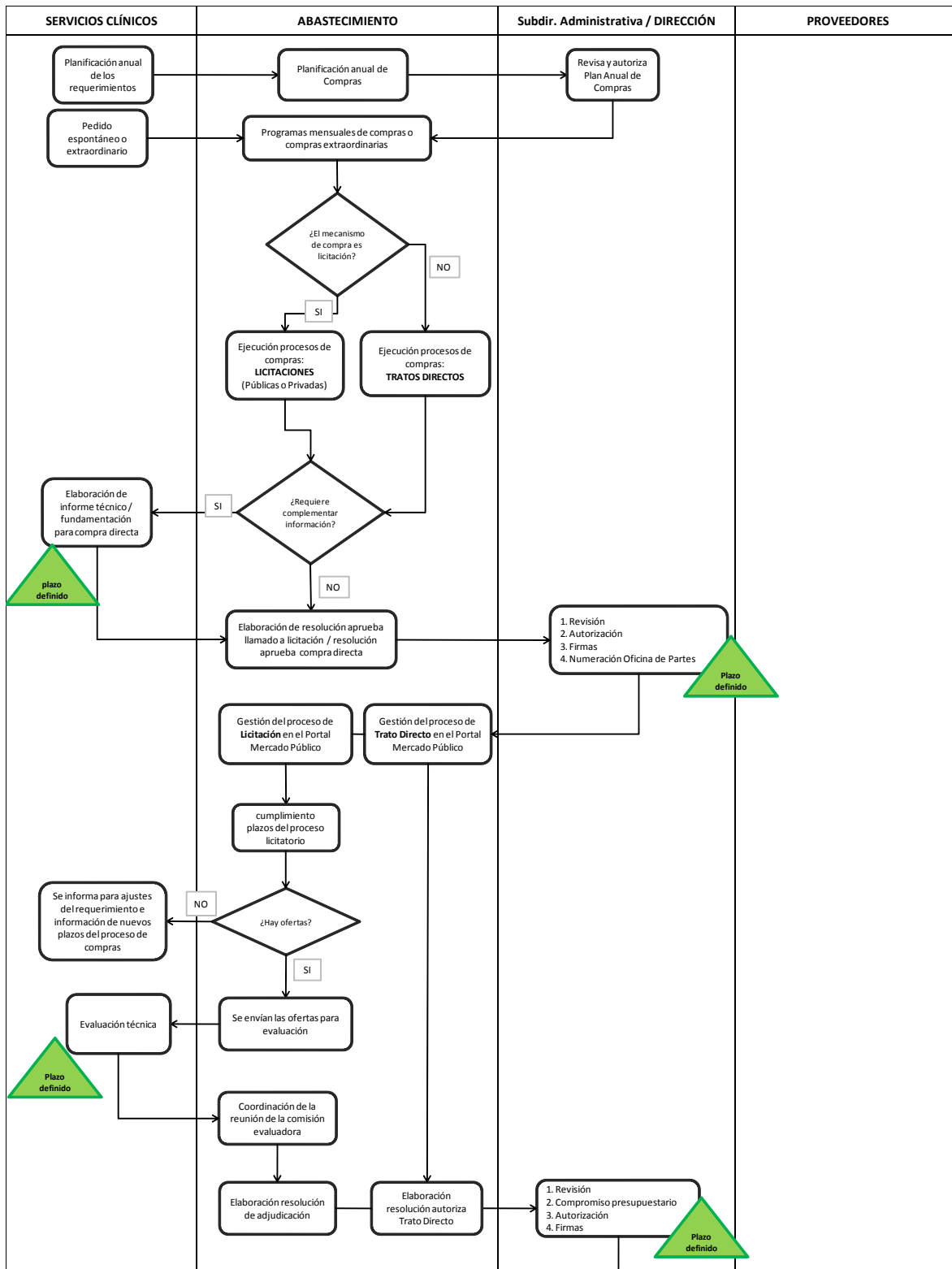
Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Oriente

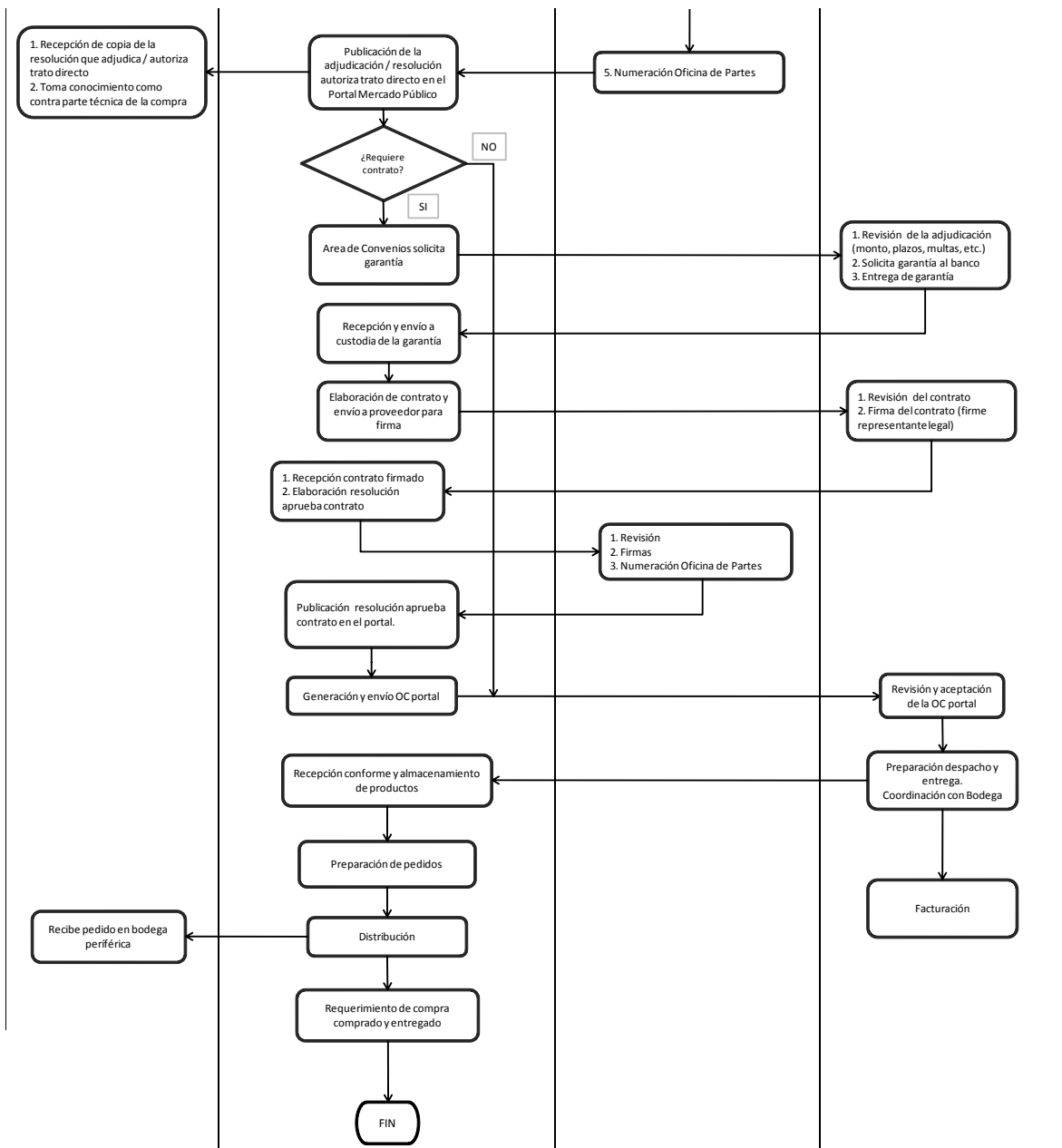
Anexo N
Gráfico Z, Benchmarking.



Anexo O

Diagrama de flujo del modelo propuesto.





Anexo P

Cotización referencial sistema almacenamiento automatizado.

GRIFOLS CHILE S.A.

Señores: Hospital Luis Calvo Mackenna

Atencion : Juan Pablo Sepulveda Providencia - Santiago

Validez Oferta: 60 días Fono : 3557200

Plazo de entrega: 120 días chile@grifols.com

Nº Cotizacion Viernes, 07 de Septiembre de 2013

DESCRIPCION	CANTIDAD
Codigo Grifols	1
Servidor Central Kardex , Pantalla e Impresora , teclado	
mouse	
Mueble para PC 1	
UPS 1KVA on line 1	
Codigo Grifols	
Sistema Rotativo Kardex Horizontal , modelo HOKA 960-610-2,159 -26	2
Computador de control del sistema , impresora de red , pantalla LCD 17",	1
Total Cestas de Configuración , dimensiones en mm (960 x 610 x2,16) c/u	52
Sistema de Preparación de pedidos Mega Pick 6 posiciones display 3 digitos	1
Cierre perimetral de rejilla 2,3 mts de alto , aproximadamente 34 mts lineales	1

NETO TOTAL \$ \$ 166.640.892
IVA \$ \$ 31.661.769
MARCA: KARDEX TOTAL FINAL \$ \$ 198.302.661

MODELO: HOKA TYPO 960-610-2.159 26

PROCEDENCIA: ALEMANIA

CONDICIONES DE PAGO : CONTADO

GARANTÍA: 12 MESES

EQUIPAMIENTO NUEVO , SIN USO

JAVIER ALIAGA FOICHI

JEFE VENTAS LOGISTICA HOSPITAL

GRIFOLS CHILE S.A.

EQUIPAMIENTO

GCH-R 049

Pagina 1 de 1

20120907- JAF-KXH -01

Edicion Nº 1

REGISTRO

COTIZACION DIVISION COMERCIAL HOSPITAL

Anexo Q

Portal Mercado Público, Convenio Marco, ID asesorías y capacitación.

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.mercadopublico.cl/Portal/Modules/Site/TiendaPublica/TiendaPublica.aspx>. The browser tabs include 'FODA - marcepazut@gmail.com', 'Tesisde7.pdf', '3M Creatividad con Post-it', and 'MercadoPublico: La plata'. The website header contains navigation links: Inicio, Cómo vender, Capacitación, Leyes y reglamento, Manuales y guías, Aplicaciones, Reclamos, and Tienda Convenios Marco. Below the header, it indicates 'Está en Inicio >> Convenio Marco'. The main content area features the 'ChileCompra Express' logo and a search bar with the ID '825429' and a 'Buscar' button. A sidebar on the left lists filters: Convenio, Categoría (CM RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONSULTORÍA EN RECURSOS HUMANOS (1)), Regiones, Marca, Moneda, and Precio. The search results show '1 encontrados' for ID 825429 in regions XV, I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, XIV, X, XI, XII, RM. The results are ordered by relevance and show 10 results per page. The first result is 'ASESORÍA PARA TRABAJO EN EQUIPO - MÁS DE 30 PARTICIPANTES VALOR MEDIA JORNADA'. The details for this result are: Marca: -, Convenio: CM RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONSULTORÍA EN RECURSOS HUMANOS, Categoría: Asesoría para el Trabajo en Equipo, Provedores con este producto: 58, Precio unitario desde: UF 90, and Despacho: I, II, III, IV, IX, RM, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIV, XV. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Tesisde7.pdf' file, system icons, and the date '16-11-2014' at 17:36.

Anexo R

Portal Mercado Público, Convenio Marco, ID Consultoría Gestión de Cambio

The screenshot shows a web browser window with the URL <https://www.mercadopublico.cl/Portal/Modules/Site/TiendaPublica/TiendaPublica.aspx>. The browser tabs include 'FODA - marcepazut@gmail.com', 'Tesisde7.pdf', '3M Creatividad con Post-it', and 'MercadoPublico: La plata'. The website header contains navigation links: Inicio, Cómo vender, Capacitación, Leyes y reglamento, Manuales y guías, Aplicaciones, Reclamos, and Tienda Convenios Marco. Below the header, the page indicates 'Está en Inicio >> Convenio Marco'. The main content area features the 'ChileCompra Express' logo and a search bar with the ID '825402' and a 'Buscar' button. A sidebar on the left lists filters: Convenio, Categoría, Regiones, Marca, Moneda, and Precio. The search results show '1 encontrados' for ID 825402. The result is titled 'ALINEAMIENTO DE LA GESTIÓN - DE LAS PERSONAS CON LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL V'. The details for this result are: Marca: -, Convenio: CM RECLUTAMIENTO, SELECCIÓN Y CONSULTORÍA EN RECURSOS HUMANOS, Categoría: Alineamiento de la Gestión de las Personas con la Estrategia Institucional, Proveedores con este producto: 41, Precio unitario desde: UF 80, and Despacho: I, II, III, IV, IX, RM, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIV, XV. The browser's taskbar at the bottom shows the 'Tesisde7.pdf' file, system icons, and the date/time '17:40 16-11-2014'.

Anexo S

Tabla de Sueldos Ley N° 18.83, para funcionarios públicos.

TABLA DE SUELDOS LEY N° 18.834 PARA FUNCIONARIOS CON 0 BIENIOS														
DICIEMBRE 2013 A NOVIEMBRE 2014														
GRADO	SUELDO BASE	DECRETO LEY N° 3.501	SUB-TOT IMPONIBLE DESAHUC.	ASIG. PROF. ART. 19 LEY N° 19.185 ART. 19 LEY N° 19.185	ASIG. SUSTIT. ART. 18 LEY N° 19.185	RESPONS. SUPERIOR 40% SUPERIOR 40	LEY N° 18.566 ART. 3	LEY N° 18.675 ART. 10 18.675 ART. 10	TOTAL HABER DL N° 3.500 HABER D. L. N° 3.500	LEY N° 18.675 ART. 11	TOTAL HABER DL N° 3.501	VALOR DE HORA EXTRAORDINARIA VIGENTE A CONTAR DE 01/12/2010		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	100%	125%	150%
												13	14	15
AUTORIDADES DE GOBIERNO Y JEFES SUPERIORES DE SERVICIO														
A	641.941	83.773	725.714	513.554	1.535.312	0	112.799	164.615	3.051.994	69.220	3.121.214	14.162.14	17.702.68	21.243.21
B	628.864	82.067	710.931	503.094	1.506.953	0	110.658	166.608	2.998.244	70.031	3.068.275	13.889.01	17.361.26	20.833.52
C	604.954	78.946	683.900	483.965	1.502.694	0	110.322	170.253	2.951.134	71.532	3.022.666	13.640.07	17.050.09	20.460.11
1A	603.016	78.694	681.710	482.415	1.122.348	241.206	78.936	170.561	2.777.176	69.867	2.847.043	11.619.89	14.524.86	17.429.84
1B	591.167	77.147	668.314	472.937	1.101.026	236.467	79.867	172.365	2.730.976	70.602	2.801.578	11.395.42	14.244.28	17.093.13
1C	579.602	75.638	655.240	463.682	1.080.205	231.841	80.773	174.125	2.685.866	71.330	2.757.196	11.176.26	13.970.33	16.764.39
02	568.229	74.154	642.383	454.583	1.059.731	227.292	81.680	175.865	2.641.534	72.029	2.713.563	10.960.75	13.700.94	16.441.13
03	536.094	69.960	606.054	428.879	1.001.894	214.438	84.229	180.764	2.516.258	74.050	2.590.308	10.351.93	12.939.91	15.527.90
04	505.763	66.002	571.765	404.608	947.296	202.305	86.621	185.394	2.397.989	75.953	2.473.942	9.777.19	12.221.49	14.665.79
05	477.152	62.268	539.420	403.296	895.797	0	93.373	189.763	2.121.649	77.729	2.199.378	9.348.66	11.685.83	14.022.99
CARGOS DIRECTIVOS QUE PERCIEN ASIGNACION PROFESIONAL														
02	579.602	75.638	655.240	463.682	1.142.886	231.841	80.773	174.125	2.748.547	71.330	2.819.877	11.506.16	14.382.70	17.259.24
03	568.229	74.154	642.383	454.583	1.059.274	227.292	81.680	175.865	2.641.077	72.029	2.713.106	10.958.35	13.697.94	16.437.53
04	536.094	69.960	606.054	428.879	1.000.979	214.438	84.229	180.764	2.515.343	74.050	2.589.393	10.347.12	12.933.90	15.520.68
03	505.763	66.002	571.765	404.608	945.919	202.305	86.621	185.394	2.396.612	75.953	2.472.565	9.769.95	12.212.44	14.654.93
05	477.152	62.268	539.420	403.296	930.588	0	90.152	192.738	2.156.194	77.559	2.233.753	9.531.77	11.914.71	14.297.66
06	450.108	58.739	508.847	360.083	804.318	0	85.025	204.101	1.962.376	78.827	2.041.203	8.497.42	10.621.78	12.746.13
07	414.889	54.143	469.032	328.564	738.634	0	72.297	175.373	1.783.900	66.081	1.849.981	7.800.46	9.750.58	11.700.69
08	384.125	50.128	434.253	294.684	663.798	0	66.925	162.381	1.622.041	61.190	1.683.231	7.066.35	8.832.94	10.599.53
09	355.636	46.410	402.046	266.675	601.889	0	59.708	144.812	1.475.130	54.578	1.529.708	6.443.16	8.053.95	9.664.74
10	329.316	42.976	372.292	241.333	550.162	0	55.279	134.099	1.353.165	50.535	1.403.700	5.899.01	7.373.76	8.848.52
11	304.942	39.795	344.737	218.404	505.160	0	51.193	124.176	1.243.670	46.791	1.290.461	5.413.19	6.766.49	8.119.79
12	282.353	36.847	319.200	197.649	463.880	0	47.395	114.972	1.143.096	43.331	1.186.427	4.967.80	6.209.75	7.451.70
13	261.429	34.116	295.545	177.512	430.278	0	40.146	97.375	1.040.856	36.699	1.077.555	4.574.84	5.718.55	6.862.26
14	242.025	31.584	273.609	159.349	395.160	0	37.170	90.154	955.442	33.979	989.421	4.192.28	5.240.35	6.288.42
15	224.113	29.247	253.360	143.038	362.937	0	34.391	83.478	877.204	31.450	908.654	3.842.57	4.803.21	5.763.86
16	207.471	27.075	234.546	128.402	333.357	0	31.854	77.283	805.442	29.128	834.570	3.522.26	4.402.83	5.283.39
17	192.109	25.070	217.179	115.265	306.217	0	29.505	71.562	739.728	26.977	766.705	3.229.43	4.036.79	4.844.15
CARGOS DIRECTIVOS QUE NO PERCIEN ASIGNACION PROFESIONAL														
02	568.229	74.154	642.383	0	705.871	227.292	59.887	145.258	1.780.691	54.742	1.835.433	6.705.79	8.382.24	10.058.69
03	536.094	69.960	606.054	0	698.627	214.438	56.515	137.053	1.712.687	51.632	1.764.319	6.498.53	8.123.16	9.747.80
04	505.763	66.002	571.765	0	691.440	202.305	53.299	129.280	1.648.089	48.729	1.696.818	6.301.07	7.876.34	9.451.61
05	477.152	62.268	539.420	0	684.322	0	48.132	116.747	1.388.621	43.999	1.432.620	6.113.02	7.641.28	9.169.53
06	450.108	58.739	508.847	0	637.771	0	45.400	110.133	1.302.151	41.510	1.343.661	5.725.68	7.157.10	8.588.52
07	414.889	54.143	469.032	0	590.117	0	41.845	101.513	1.202.507	38.258	1.240.765	5.289.51	6.611.89	7.934.27
08	384.125	50.128	434.253	0	548.437	0	38.746	93.993	1.115.429	35.426	1.150.855	4.908.22	6.135.28	7.362.33
09	355.636	46.410	402.046	0	511.149	0	29.449	71.433	1.014.077	26.921	1.040.998	4.562.03	5.702.54	6.843.05
10	329.316	42.976	372.292	0	465.692	0	27.265	66.142	931.391	24.928	956.319	4.184.25	5.230.31	6.276.38
11	304.942	39.795	344.737	0	425.376	0	25.257	61.260	856.630	23.070	879.700	3.843.78	4.804.73	5.765.67
12	282.353	36.847	319.200	0	383.135	0	24.277	60.414	787.026	22.768	809.794	3.502.57	4.378.21	5.253.86
13	261.429	34.116	295.545	0	363.805	0	22.548	56.217	738.115	21.194	759.309	3.290.71	4.113.39	4.936.07
14	242.025	31.584	273.609	0	347.845	0	21.523	53.755	696.732	20.260	716.992	3.104.58	3.880.73	4.656.87
15	224.113	29.247	253.360	0	325.982	0	20.037	50.143	649.522	18.909	668.431	2.895.24	3.619.05	4.342.86
16	207.471	27.075	234.546	0	303.938	0	18.542	46.482	603.508	17.501	621.009	2.691.63	3.364.54	4.037.45
17	192.109	25.070	217.179	0	285.353	0	17.263	43.387	563.182	16.352	579.534	2.512.96	3.141.20	3.769.44
CARGOS PROFESIONALES														
05	477.152	62.268	539.420	403.296	817.748	0	86.914	195.975	2.043.353	77.369	2.120.722	8.937.87	11.172.34	13.406.81
06	450.108	58.739	508.847	360.083	764.986	0	81.991	207.151	1.923.058	78.628	2.001.686	8.290.41	10.363.01	12.435.62
07	414.889	54.143	469.032	328.564	727.384	0	69.641	168.935	1.763.556	63.652	1.827.208	7.741.25	9.676.56	11.611.88
08	384.125	50.128	434.253	294.684	656.589	0	64.472	156.415	1.606.413	58.939	1.665.352	7.028.41	8.785.51	10.542.62
09	355.636	46.410	402.046	266.675	602.772	0	59.708	144.812	1.476.013	54.578	1.530.591	6.447.81	8.059.76	9.671.72
10	329.316	42.976	372.292	241.333	550.951	0	55.279	134.099	1.353.954	50.535	1.404.489	5.903.16	7.378.95	8.854.74
11	304.942	39.795	344.737	218.404	505.852	0	51.193	124.176	1.244.362	46.791	1.291.153	5.416.83	6.771.04	8.125.25
12	282.353	36.847	319.200	197.649	464.469	0	47.395	114.972	1.143.685	43.331	1.187.016	4.970.90	6.213.63	7.456.35
13	261.429	34.116	295.545	177.512	430.768	0	40.146	97.375	1.041.346	36.699	1.078.045	4.577.42	5.721.78	6.866.13
14	242.025	31.584	273.609	159.349	395.551	0	37.170	90.154	955.833	33.979	989.812	4.194.34	5.242.93	6.291.51
15	224.113	29.247	253.360	143.038	363.229	0	34.391	83.478	877.496	31.450	908.946	3.844.11	4.805.14	5.766.17
16	207.471	27.075	234.546	128.402	333.554	0	31.854	77.283	805.639	29.128	834.767	3.523.30	4.404.13	5.284.95
17	192.109	25.070	217.179	115.265	306.317	0	29.505	71.562	739.828	26.977	766.805	3.229.95	4.037.44	4.844.93
18	177.885	23.214	201.099	100.702	304.732	0	19.318	48.361	674.212	18.237	692.449	3.070.10	3.837.63	4.605.15
19	166.252	21.696	187.948	79.923	285.609	0	18.710	46.890	619.080	17.680	636.760	2.798.86	3.498.58	4.198.29
20	155.382	20.277	175.659	63.433	266.791	0	17.575	44.165	567.623	16.640	584.263	2.555.82	3.194.78	3.833.73
21	145.203	18.949	164.152	50.343	249.274									

06	450,108	58,739	508,847	0	0	0	19,911	48,292	577,050	18,200	595,250	2,368.99	2,961.24	3,553.49
07	414,889	54,143	469,032	0	0	0	18,575	45,075	532,682	16,975	549,657	2,183.63	2,729.54	3,275.45
08	384,125	50,128	434,253	0	0	0	17,424	42,269	493,946	15,936	509,882	2,021.71	2,527.14	3,032.57
09	355,636	46,410	402,046	0	261,724	0	16,351	39,665	719,786	14,946	734,732	3,249.26	4,061.58	4,873.89
10	329,316	42,976	372,292	0	257,447	0	15,372	37,254	682,365	14,054	696,419	3,088.23	3,860.29	4,632.35
11	304,942	39,795	344,737	0	251,833	0	14,204	34,452	645,226	12,993	658,219	2,930.39	3,662.99	4,395.59
12	282,353	36,847	319,200	0	246,367	0	14,055	35,609	615,231	13,411	628,642	2,782.74	3,478.43	4,174.11
13	261,429	34,116	295,545	0	241,564	0	13,091	33,297	583,497	12,540	596,037	2,647.33	3,309.16	3,971.00
14	242,025	31,584	273,609	0	236,649	0	11,786	30,135	552,179	11,367	563,546	2,519.34	3,149.18	3,779.01
15	224,113	29,247	253,360	0	228,531	0	11,929	30,486	524,306	11,488	535,794	2,382.34	2,977.93	3,573.51
16	207,471	27,075	234,546	0	217,151	0	11,033	28,290	491,020	10,651	501,671	2,234.85	2,793.56	3,352.28
17	192,109	25,070	217,179	0	213,561	0	10,287	26,480	467,507	9,981	477,488	2,135.11	2,668.89	3,202.67
18	177,885	23,214	201,099	0	208,495	0	10,644	27,342	447,580	10,313	457,893	2,033.58	2,541.98	3,050.37
19	166,252	21,696	187,948	0	202,762	0	10,961	27,945	429,616	10,535	440,151	1,942.18	2,427.73	2,913.27
20	155,382	20,277	175,659	0	191,781	0	10,164	26,033	403,637	9,819	413,456	1,827.17	2,283.96	2,740.76
21	145,203	18,949	164,152	0	183,877	0	9,618	24,700	382,347	9,304	391,651	1,732.00	2,165.00	2,598.00
22	135,715	17,711	153,426	0	169,300	0	7,512	19,201	349,439	7,244	356,683	1,605.34	2,006.68	2,408.01
23	126,835	16,552	143,387	0	151,853	0	7,114	18,273	320,627	6,886	327,513	1,466.78	1,833.48	2,200.17
24	118,530	15,468	133,998	0	138,445	0	6,779	17,449	296,671	6,575	303,246	1,352.50	1,690.63	2,028.75
25	110,778	14,457	125,235	0	134,007	0	6,113	15,614	280,969	5,866	286,835	1,288.34	1,610.43	1,932.51
26	103,475	13,503	116,978	0	124,997	0	5,819	14,923	262,717	5,629	268,346	1,202.48	1,503.10	1,803.72
27	96,704	12,620	109,324	0	119,369	0	4,779	12,331	245,803	4,636	250,439	1,137.23	1,421.54	1,705.85
28	90,418	11,800	102,218	0	114,363	0	4,814	12,348	233,743	4,664	238,407	1,077.79	1,347.24	1,616.69
29	84,522	11,030	95,552	0	110,039	0	4,636	11,929	222,196	4,507	226,663	1,024.01	1,280.01	1,536.02
30	82,403	10,754	93,157	0	103,037	0	4,219	10,937	211,350	4,122	215,472	976.00	1,220.00	1,464.00
31	80,410	10,494	90,904	0	95,276	0	4,100	10,651	200,931	4,015	204,946	924.66	1,155.83	1,386.99

Anexo T

Análisis de coste - beneficio de la implementación de los sistemas automáticos en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

1130-6343/2003/211/1/4
FARMACIA HOSPITALARIA
Copyright © 2003 ARÁN EDICIONES, S. L.

REVISTA ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA
Vol. 27. N.º 1, pp. 4-11, 2003
ORIGINALES

Análisis coste-beneficio de la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en las Unidades de Críticos y Urgencias

J. L. POVEDA ANDRÉS, C. GARCÍA GÓMEZ, M. HERNÁNDEZ SANSALVADOR,
A. VALLADOLID WALSH

Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete

Resumen

Objetivo: Determinar en términos económicos las consecuencias de la sustitución de botiquines de planta por la implantación de sistemas automáticos de dispensación de medicamentos (SADME) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Reanimación (Rea) y Urgencias.

Material y método: Para nuestro estudio, se han considerado cuatro flujos, determinantes a la hora de implantar los SADME en un hospital, y éstos han sido: inversiones de capital, coste del personal implicado, costes del inventariado de medicamentos y costes en política de consumo.

Resultados: Los resultados han sido estimados mediante el cálculo del valor actualizado neto. Tras su análisis, comprobamos cómo el gasto realizado por la inversión inicial se ve compensado por el beneficio generado por los otros tres flujos, siendo el referido a la política de consumos de medicamentos, aquél que genera un mayor beneficio. Globalmente el movimiento de fondos o flujos de caja es de -300.525 €, estimados para un periodo de amortización de cinco años.

Conclusión: La sustitución de botiquines de planta por sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en las Unidades de UCI, Rea y Urgencias, presenta una favorable relación beneficio/coste (1,95).

Palabras clave: Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Análisis coste-beneficio. Botiquín de planta. Unidades de Críticos.

Summary

Objective: To determine monetary impact when traditional drug floor stocks are replaced by automated drug dispensing sys-

tems (ADDS) in the Medical Intensive Care Unit, Surgical Intensive Care Unit and the Emergency Room.

Methods: We analysed four different flows considered to be determinant when implementing ADDS in a hospital environment: capital investment, staff costs, inventory costs and costs related to drug use policies.

Results: Costs were estimated by calculation of the current net value. Its analysis shows that those expenses derived from initial investment are compensated by the three remaining flows, with costs related to drug use policies showing the most substantial savings. Five years after initial investment, global cash-flows have been estimated at 300,525 €.

Conclusion: Replacement of traditional floor stocks by ADDS in the Medical Intensive Care Unit, Surgery Intensive Care Unit and the Emergency Room produces a positive benefit/cost ratio (1.95).

Key words: Automated drug dispensing system. Cost-benefit Analysis. drug floor stock. Critical Units.

INTRODUCCIÓN

El efecto continuado del envejecimiento de la población, producto de un alargamiento de la esperanza de vida, unido a una reducción en la tasa de natalidad y a la innovación tecnológica en el sector sanitario, está produciendo un constante incremento del consumo de recursos y por tanto del gasto sanitario por ciudadano (1).

En este marco, es imprescindible que las intervenciones sanitarias que se realizan, sean evaluadas económicamente. De hecho, la justificación fundamental para la aplicación de la evaluación económica en la toma de decisiones, es que los recursos son limitados en relación con sus beneficios potenciales. Por tanto, si se quiere maximizar el bienestar social, es preciso consi-

Recibido: 30-09-2002

Aceptado: 11-11-2002

Correspondencia: Dr. José Luis Poveda Andrés, Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Albacete. C/ Hermanos Falcó, nº 37. 02003 Albacete. jpoveda@hgab.insalud.es

derar tanto los efectos positivos como los negativos, es decir, los beneficios y los costes de toda decisión, que afecta directa o indirectamente a la asignación de recursos (2).

La economía de la salud como sistema de conocimientos dedicado a la investigación y el estudio de los métodos de medición y sistemas de análisis de las actividades relacionadas con la financiación, producción, distribución y consumo de productos para satisfacer necesidades sanitarias y de salud, es una ayuda para escoger alternativas en un escenario limitado por consideraciones de eficiencia y seguridad (3).

De hecho, la evaluación económica como proceso analítico que intenta establecer criterios que puedan resultar útiles para la elección racional entre las diferentes alternativas, se configura como una herramienta eficaz, que tiene como objetivo maximizar el bienestar relacionado con la salud común de los ciudadanos, minimizando el coste de oportunidad en el que se puede incurrir dentro de un contexto donde los recursos son deficitarios frente a la demanda exigida. Su estrategia básica se basa en realizar un análisis comparativo entre los factores de producción (*inputs*), los resultados (*outputs*) intermedios, y los resultados (*outputs*) finales, que se definen sobre los resultados de salud que han sido satisfechos o atendidos. Estos factores de producción constituyen los ingredientes básicos de la actividad productiva, y tradicionalmente han sido divididos en economía en tres grandes grupos: a) trabajo, personal o recursos humanos; b) capital o tecnología; y c) materias primas. Su definición, como costes de cualquier actividad productiva, constituyen la medida resumen de las entradas de recursos que se inscriben en una relación de producción, y se determinan agregando en un gran sumatorio los productos de las cantidades de factores empleados, por sus respectivos precios unitarios (4,5).

En este marco, los factores de producción con mayor coste en los Servicios de Farmacia, son los relativos a personal, y dentro de éstos, los costes de producción correspondientes al área logística de distribución de medicamentos son los que generan mayor repercusión en el coste medio del producto realizado por el Servicio de Farmacia de un Hospital General (6).

Los sistemas automatizados de dispensación individualizada de medicamentos, se presentan como una nueva tecnología capaz de disminuir el tiempo utilizado por el equipo de salud en el proceso logístico de distribución de medicamentos e incluso mejorar su calidad a través de la disminución de los errores de medicación inherentes al proceso de distribución. Así mismo, esta tecnología potencialmente proporciona desde la gestión de la información relativa a la utilización de los medicamentos en los enfermos, la posibilidad de participar activamente en la prevención, identificación y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos, así como la optimización de los costes de la farmacoterapia asociada al tratamiento (7-9).

El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis coste-beneficio subsidiario a la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos en el Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete.

MATERIAL Y MÉTODO

La metodología utilizada en el presente trabajo se fundamenta en el análisis coste-beneficio, mediante el que se pretende identificar y cuantificar en términos monetarios los costes positivos y negativos inferidos en dos procedimientos alternativos utilizados para la logística de preparación y distribución de medicamentos en unidades de hospitalización, esto es:

—Sistemas de preparación y distribución de medicamentos con almacén tradicional en unidad de hospitalización, utilizando el procedimiento de trabajo detallado en la figura 1.

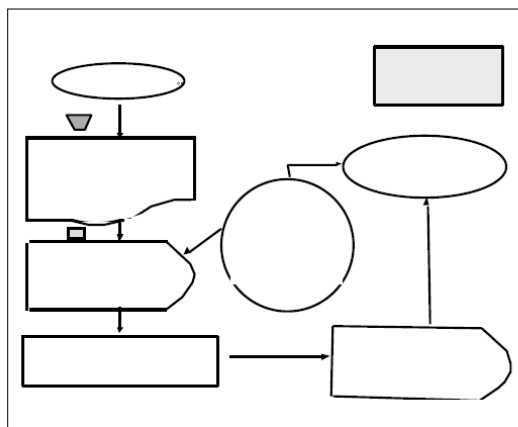


Fig. 1.- Diagrama de flujo de la dispensación de medicación a las Unidades Clínicas con almacén tradicional.

—Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos, esto es, sistemas avanzados de punto de uso que automatizan la distribución, administración y control de medicamentos a través de sistemas de interacción entre admisión, transferencia y descarga de datos, facturación, sistema informático de farmacia y sistema de información de cuidados de pacientes, cuya logística incluye un sistema de procesamiento control, ubicada en el Servicio de Farmacia y diferentes estaciones ubicadas en las Unidades Clínicas, según el procedimiento de funcionamiento detallado en la figura 2 (10).

El estudio de las alternativas se ha realizado sobre la base de actividad de dispensación de medicamentos realizada en la Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación y Urgencias del Complejo Hospitalario y Universitario de

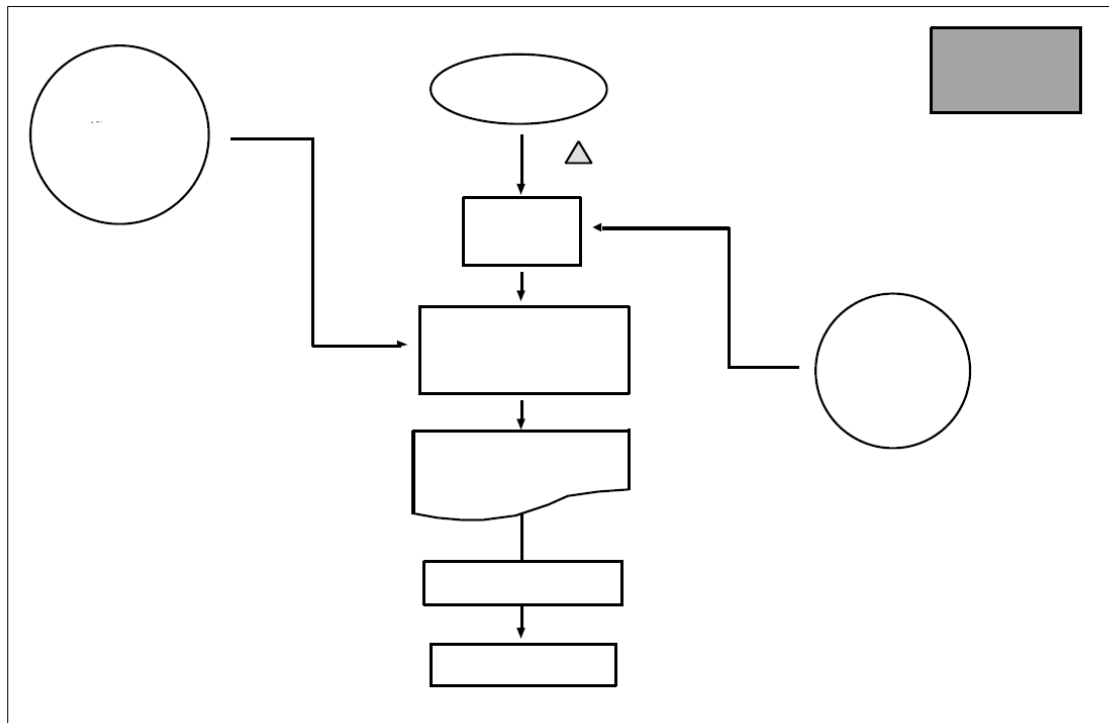


Fig. 2.- Diagrama de flujo de la dispensación de medicación a las Unidades Clínicas mediante sistemas automáticos de dispensación de medicamentos.

Albacete, donde se han instalado un total de 11 sistemas automáticos de dispensación de medicamentos (Pyxis) (11).

Para la evaluación económica se han considerado las siguientes fases:

—Identificación de los factores o activos que van a verse afectados.

—Cuantificación de cada uno de los costes considerados.

—Valoración de cada unidad (factor o producto), mediante el precio estándar que le corresponda.

—Temporalidad, referida a la determinación del momento en que se producirá el coste, como dato necesario para homogeneizar y actualizar los costes futuros o pasados al referente que supone el periodo de análisis.

Se han determinado los costes directos tangibles positivos y negativos (beneficios) que pueden ser valorados de forma explícita a través del sistema de precios de mercado y específicamente incluyen todos los costes relacionados con el proceso de obtención de los servicios sanitarios, (coste y valoración de las inversiones de capital necesarias para la instalación y mantenimiento de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos adquiridos mediante sistema de concurso público (F1),

coste del personal implicado en cada una de las alternativas (F2), costes de inventario (F3), y costes de política de consumo (F4) (12,13).

F1: coste y valoración de las inversiones de capital; necesario para la instalación y mantenimiento de los sistemas automáticos de dispensación. Por cuanto los costes de capital representan una inversión en un activo que se utiliza a lo largo del tiempo. En la evaluación económica se ha analizado globalmente la inversión inicial de capital a lo largo de la vida útil del activo, es decir, se ha calculado el “coste anual equivalente”, y por tanto se ha incorporado automáticamente tanto la amortización, como el coste de oportunidad del coste de capital, habiendo aplicado una tasa de descuento del 2% durante un periodo de amortización de 5 años, con capital variable según el pliego de condiciones descrito en el concurso público.

F2: costes de personal; para su análisis se ha recogido durante seis meses, los tiempos utilizados por los facultativos, enfermería, auxiliares de clínica y auxiliares administrativos en el proceso de dispensación de medicamentos, en cada una de las alternativas analizadas.

Estos tiempos incluyen todos los procesos sanitarios para la utilización de medicamentos en las Unidades Clínicas así como los empleados en el Servicio de Farmacia

y que globalmente garantizan la disponibilidad de medicamentos para su administración al paciente, así como los procesos de control y asignación de los costes subsidiarios al mismo, y que forman parte intrínseca del proceso global de distribución de medicamentos.

Los costes por unidad temporal de trabajo para cada uno de los diferentes colectivos sanitarios que intervienen en las alternativas, fueron obtenidos a partir de los costes salariales empleados por la institución durante el año 2001, realizándose su valoración a partir de valores constantes e inferidos durante un periodo de 5 años a partir de una tasa de descuento del 2%.

F3: costes del inventariable de medicamentos; Se realizó el cálculo del inventariable de medicamentos en los botiquines de las unidades así como en los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos, a partir del número de unidades de cada especialidad farmacéutica existente y su precio de adquisición en la fecha de sustitución de los botiquines de planta por los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos, su homogenización se realizó con una tasa de descuento del 2%.

F4: costes de política de consumo de medicamentos; se han analizado los costes en farmacoterapia en la Unidad de Cuidados Intensivos, Reanimación y Urgencias en el periodo previo a la implantación de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos.

En el análisis de costes por unidad de medicamento se ha considerado el índice de precios al consumo (IPC) correspondiente a cada periodo como factor de actualización para transformar los costes y beneficios de valores corrientes en moneda constante (14).

Así mismo, se ha realizado el cálculo para un resultado de Paasche, que toma como referente el coste farmacoterapéutico por estancia en cada una de las Unidades Clínicas analizadas durante el periodo de preimplantación e infiere el cálculo econométrico, la reducción de costes obtenida a partir del coste farmacoterapéutico por estancia del periodo postimplantación, utilizando como patrón las estancias generadas durante los periodos de preimplantación de los distintos servicios analizados (Paasche) (14).

La temporalidad en los costes se ha desarrollado a partir del concepto de preferencia temporal, por cuanto proporcionan al análisis unas opciones para elegir, al asumir como ventajas la posibilidad de recibir *a priori* un beneficio, o pagar un coste *a posteriori*. Este aporte temporal, deriva en sí mismo de la norma que cuantifica tanto los individuos como los grupos, en su preferencia a disponer de recursos ahora en vez de en el futuro, ya que pueden beneficiarse de ellos durante más tiempo, lo que obliga a que la comparación de costes y beneficios debe realizarse en un tiempo definido, siendo en nuestro caso el presente. En este sentido, efectuamos una actualización de valores esperados en términos del momento actual (15).

Este ajuste temporal lo hemos realizado mediante la aplicación del descuento que nos permite considerar en cualquier magnitud más allá del periodo anual actual y

valorar el mismo en términos del momento presente. Por ello, hemos actualizado cada magnitud, multiplicándola por el factor de descuento cuyo valor se encuentra en tablas financieras, estadísticas y actuariales, o bien puede ser obtenido a partir de la siguiente ecuación algebraica (16):

$$\text{Factor de descuento} = \frac{1}{(1+r)^t}$$

Donde "r" es la tasa de descuento, "t" es el periodo considerado (diferencia de años respecto del momento actual).

En relación a la tasa descuento, se ha calculado estimando el tipo de interés "real" resultante de restar el valor del dinero, el tipo de interés y la tasa de inflación, que nosotros hemos estimado en un 2%.

Por cuanto el análisis coste beneficio tiene una proyección superior a un año, y se deben efectuar evaluaciones sobre adquisiciones de activos fijos, hemos establecido como parámetros estructurales y económicos los siguientes grupos de datos.

1. El horizonte temporal, esto es, el tiempo que transcurre desde que da comienzo una inversión, hasta que deja de generar consecuencias o beneficios relevantes, se ha considerado el correspondiente al periodo de amortización de los sistemas automáticos de dispensación (5 años).

2. El marco temporal, es decir, el tiempo que transcurre desde el inicio del proyecto de inversión, hasta que acaban las actividades generadoras de costes directos, se ha limitado al periodo de amortización estimado en el concurso público (5 años).

3. El movimiento de fondos o flujos de caja, que se refiere a la diferencia periódica entre los beneficios y los costes a que da lugar el proyecto. Se ha definido a través del valor actual neto (VAN) o valor actualizado de la diferencia anual entre los beneficios y los costes que se siguen a la ejecución del proyecto. La fórmula para su cálculo es:

$$VAN = \sum \frac{Bt - Ct}{(1+r)^t}$$

Donde "Bt" son los beneficios (o costes negativos), "Ct" los costes, "R" la tasa de descuento y "t" el periodo.

RESULTADOS

Para cada uno de los flujos analizados, se ha calculado su valor actualizado neto, para un periodo de cinco años: la tabla I muestra los resultados para el flujo de la inversión inicial. En la misma, podemos observar que el menor gasto se produce en el año 0, es decir el año de la compra y la instalación de los mismos en nuestro hospi-

tal, esto es debido al procedimiento de *renting* utilizado para la adquisición y que aparece especificado en el concurso público.

La utilización de recursos humanos de las Unidades Clínicas para las tareas de logística de distribución de medicamentos, esto es, los tiempos invertidos por el personal administrativo del Servicio de Farmacia, así como del personal de enfermería y auxiliar de las Unidades donde hemos implantado estos sistemas, se detallan en la tabla II.

Como podemos ver en los mismos, el personal que más ve reducida sus horas de trabajo destinadas a labores de logística y de gestión de los botiquines es la del personal de enfermería, seguidas por los auxiliares de clínica, globalmente y tras aplicar el VAN obtenido produce unos beneficios de 234.361 €.

La reducción del inventario de los botiquines de las Unidades Clínicas, es uno de los objetivos de farmacéuticos, gestores y responsables de compras del hospital, mediante el uso de estos sistemas, y en función de las características particulares de cada Servicio, la reducción de inventario obtenido con la implantación de los SADME en este estudio ha llegado a ser de hasta un 37%, en Urgencias, siendo la magnitud en reducción más elevada en la UCI. Los resultados obtenidos se detallan en la tabla III.

Para el análisis del último flujo, es decir aquél que hace referencia a la reducción en los costes sobre política de consumo, hemos analizado el gasto en el consumo de medicamentos en las Unidades de UCI, REA y Urgencias, para ello se ha calculado el coste asociado al consumo de medicamentos en el año previo a la implantación de estos sistemas (periodo preimplantación) y se ha comparado con el coste de medicamentos del año siguiente a la implantación (periodo postimplantación), se ha estudiado el diferencial de consumo por unidad de asistencia (estancia o urgencia) y se ha multiplicado este valor por las unidades de asistencia del periodo postimplantación, para inferir los resultados económicos derivados de la implantación de los SADME (Tabla IV).

Los resultados reflejan que tanto Urgencias como la UCI, han sido las unidades con menor incremento en el consumo del medicamento, pero es la UCI por sus características especiales la que de modo absoluto ha contribuido en mayor medida a este ahorro, por el contrario el Servicio de Reanimación ha sido el que ha incrementado de forma neta el coste asociado al consumo de medicamentos, pero en la misma medida que la tendencia global del hospital.

Tabla I. Flujo del coste de capital invertido (F1)

Tiempo (años)	2000	2001	2002	2003	2004
Amortización (€)	20.660	82.639	82.639	82.639	61.964
Saldo sin amortización al inicio del periodo (€)	330.557	309.882	227.243	144.604	61.964
Valor actual neto (VAN) del coste de equipamiento (€)	20.660	81.019	79.433	77.871	57.243

Flujo F₁: Coste y valoración de las inversiones de capital. VAN_{5 años} = 316.226 €.

Tabla II. Beneficios derivados de la reducción del tiempo global de personal implicado en los sistemas de distribución automáticos de medicamentos (F2).

Personal	Horas / año	% reducción	Coste personal (€)
Facultativo	-127,75	5	3.635
Enfermería	-2.117	18	29.760
Auxiliar de clínica	-1.496	10	13.819
Auxiliar administrativo	-164,2	22	1.533
			Total = 48.747

Flujo F₂: Coste y valoración de la reducción del tiempo de personal. VAN_{5 años} = 234.361 €.

Tabla III. Beneficios derivados de la reducción del inventario

	UCI	REA	URG	
Inventario inmovilizado de la Unidad antes de la implantación (€)	19.054	12.864	7.730	
Inventario inmovilizado de la Unidad después de la implantación (€)	6.107	12.027	4.861	
Inventario post/preinstalación (€)	12.947	837	2.870	Total
	(-32%)	(-6,5%)	(-37%)	16.655

Flujo F₃: costes de inventario: VAN_{5 años} = 80.072 €.

Tabla IV. Resultados derivados del análisis sobre políticas de consumo

<i>UCI</i>			
	Preimpl. Marzo 99/00	Postimpl. Marzo 00/01	Proyección postimp./preimp. Coste / est _{Postimpl.} – Coste / est _{Preimpl.} x estancias postimpl.
Coste anual (€)	458.184,21	392.638,02	
Ingresos / estancias	868 / 3.744	929 / 3.870	
Coste (€) por estancia	118,39	101,46	-65.549,49
<i>REA</i>			
	Preimpl. Abril 99/00	Postimpl. Abril 00/01	Proyección postimp./preimp. Coste / est _{Postimpl.} – Coste / est _{Preimpl.} x estancias postimpl.
Coste anual (€)	278.937,97	312.243,81	
Ingresos / Estancias	639 / 1.963	627 / 2.403	
Coste (€) por estancia	116,08	129,94	33.303,57
<i>URGENCIAS</i>			
	Preimpl. Oct 99/00	Postimpl. Oct 00/01	Proyección postimp./preimp. Coste / est _{Postimpl.} – Coste / est _{Preimpl.} x estancias postimpl.
Coste anual (€)	78.530,13	61.749,27	
Urg. atendidas	111.656	117.211	
Coste (€) por Urg.	0,7881	0,5268	-30.636,09
			Total -62.882 €

Flujo F₁: Costes de política de consumo de medicamentos. VAN: -302.318 €

La tabla V, es un cuadro resumen de nuestro estudio, en el mismo podemos ver como el gasto realizado por la inversión inicial se ve compensado durante el periodo de estudio analizado, por el beneficio generado por los otros tres flujos analizados, siendo el referido a la política de consumos de medicamentos, aquél que genera un mayor beneficio, seguido del flujo 2, referido a los costes y valoración de la reducción del tiempo de personal. Siendo globalmente el movimiento de fondos o flujos de caja de -300.525 €, es decir, la diferencia periódica entre los beneficios y los costes a que da lugar el proyecto, durante el tiempo que transcurre desde el inicio del proyecto, hasta que se acaban las actividades generadoras de costes directos, esto es el periodo de amortización (5 años). Los beneficios obtenidos en nuestro entorno para cada año, se detallan en la tabla VI, siendo estos positivos desde el primer año y se mantienen así según nuestra estimación realizada durante los cuatro años siguientes a la implantación de los SADME.

DISCUSIÓN

Los beneficios potenciales de los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos, como herramienta logística para nuestra actividad asistencial, son muchos, pero cuando un Servicio de Farmacia, junto con la gerencia, apuesta por su implantación dentro del hospital, éticamente, es preciso ratificar esa importante inversión con los resultados obtenidos.

Con este trabajo hemos querido demostrar mediante un análisis coste-beneficio la rentabilidad potencial que ofrecen estos sistemas, para ello nos hemos centrado en aquellos beneficios tangibles (positivos o negativos) cuya cuantificación es factible, dejando para posteriores análisis otros aspectos, también relevantes, que aportan los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos, como son el valor añadido que la información recogida en los mismos nos aporta a nosotros como farmacéuticos, al permitir conocer detalladamente la farmacoterapia del pacien-

Tabla V. Tabla resumen del valor actual neto de los flujos analizados

	VAN 5 años
Flujo F ₁ : coste y valoración de las inversiones de capital	+ 316.226 €
Flujo F ₂ : coste y valoración de la reducción del tiempo de personal	- 234.361 €
Flujo F ₃ : costes de valoración de la reducción de inventario	- 80.072 €
Flujo F ₄ : costes de política de consumo de medicamentos	-302.318 €
Total =	- 300.525 €

Tabla VI. Tabla resumen del valor actual neto de cada uno de los flujos analizados desglosado por años (€)

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Total
F ₁	+20.660	+81.019	+79.433	+77.871	+57.243	+ 316.226
F ₂	-48.747	-47.792	-46.856	-45.934	-45.032	-234.361
F ₃	-16.655	-16.328	-16.009	-15.694	-15.386	-80.072
F ₄	-62.882	-61.649	-60.442	-59.253	-58.090	-302.317
TOTAL	-107.624	-44.750	-43.874	-43.010	-61.265	-300.524

te, disminuir los errores de medicación, establecer perfiles de tratamiento, desarrollar vías clínicas y potenciar el uso racional de los medicamentos. Este beneficio, es decir, la información obtenida permite a la Gerencia disponer de información fidedigna, acerca de costes, elaborar GRDs propios de cada hospital, lo que permite en cierta medida protocolizar el coste del tratamiento para diversos diagnósticos así como aplicar la inferencia estadística para optimizar la farmacoterapia, y cuya transformación en términos económicos tangibles es muy difícil de estimar, por lo que este hecho podría constituir un sesgo a la hora de asignar beneficios al SADME (17).

En relación al capítulo de personal, y a los flujos que éste genera. El trabajo realizado, interpreta en términos de coste, el sistema que constituye el proceso logístico en el hospital en su conjunto, esto es, Unidades Clínicas y Servicios de Farmacia. Aunque el coste y las cargas de trabajo, que se originan en Farmacia, considerando este Servicio aisladamente, pueden ser mayores especialmente en algunos grupos profesionales, como los auxiliares de clínica. En efecto, la realidad es que se transfieren en un porcentaje muy alto las cargas de trabajo al Servicio de Farmacia, y por tanto cuando se asignan los costes mediante contabilidad analítica al proceso logístico de la distribución de medicamentos, el hospital reduce sus costes, pero el Servicio de Farmacia aumenta los suyos. Este hecho, debe ser considerado a la hora de delimitar el análisis coste-beneficio.

La reducción de inventario en las diferentes Unidades, como consecuencia de la implantación de los Sistemas Automáticos, en nuestro medio ha sido muy importante al igual que ha publicado en otros hospitales (18). Ahora bien, su reducción porcentual esta mediatizada por la existencia previa de amplios botiquines en cada Unidad. Además, desde el punto de vista del tratamiento contable, la asignación efectuada que estima la reducción en cada año, con el mismo importe económico puede plantear dudas, ya que la reducción física del número de unidades

y especialidades se produce en un acto único, aunque su repercusión contable se produce a lo largo de los cinco años, ya que se mantiene la condición que modifica la reducción del inventariado, esto es, los SADME.

Especialmente, es compleja la interpretación en la tendencia del consumo asignado a cada Unidad Clínica, y la extrapolación que pueda producirse derivada de una acción como es el disponer de un registro de consumo de medicamentos individual de los pacientes. De hecho, la información y sobre todo el conocimiento, es la condición necesaria para implementar programas de utilización racional de medicamentos, pero puede no ser suficiente para que éstos tengan éxito, y se concreten en la reducción del coste/estancia. Este hecho ha ocurrido en nuestro entorno donde se ha producido reducción en los costes asignados en Urgencias y UCI, pero no en Reanimación. En esta misma línea, otras publicaciones también han obtenido análogos índices de reducción en los costes farmacoterapéuticos en Urgencias y UCI (19-21).

Probablemente, estos beneficios tangibles estimados en estos estudios, se encuentran íntimamente relacionados con el entorno donde se desarrollan, y sobre todo con los procedimientos logísticos básicos, que sirven de referencia para el estudio comparado. Así, el ratio beneficio/coste de 1,95, tremendamente positivo en nuestro Hospital, puede no tener la suficiente validez externa, si se efectuara el mismo análisis en otros hospitales, incluso con la misma complejidad (22). Este hecho no invalida el estudio, pero matiza la necesidad de ser prudente a la hora de interpretar los resultados. De hecho, la estructura y eficiencia logística establecida previa a la implantación de los SADME, es un elemento que condiciona el diferencial en la reducción de los costes, sobre todo de personal, y por tanto a menor eficiencia del sistema previo, mayor beneficio se obtiene con la implantación de los SADME.

CONCLUSIONES

Los sistemas automáticos de dispensación de medicamentos instalados en la UCI, Urgencias y Reanimación,

constituyen una nueva tecnología con favorables resultados en cuanto a su ratio beneficio/coste, y por tanto debería constituir una línea para aplicar a los procesos logísticos de distribución de medicamentos en los hospitales.

Bibliografía

- Trillo Mata JL, Aznar Prats J. Bases de la evaluación económica de los medicamentos. *Atención Farmacéutica* 1999; 1 (5): 469-80.
- Rubio Cebrian S, Rubio Terres C. Fundamentos teóricos del análisis farmacoeconómico. Madrid: Wyeth-Orfi, 1999. p. 31-83.
- Ortín-Rubio V, Pinto-Prades JL, Puig-Junoy J. El establecimiento de prioridades. *Aten Primaria* 2001; 27: 673-6.
- Rubio Terres C. Introducción al meta-análisis. Casos prácticos de evaluación económica. Madrid: Wyeth-Orfi, 1999. p. 17-34.
- Drummond MF, Stoddart GL, Torrance GW. Métodos para la evaluación económica de los programas de atención a la salud. Madrid: Diaz de Santos, 1991. p. 187-203.
- Poveda Andrés JL, Sánchez A, Hermanegildo M. Aplicación de un modelo de contabilidad analítica a un Servicio de Farmacia. *Farm Hosp* 1998; 22 (2): 75-80.
- Magnus GH. Prepared for Automated Dispensing Device. *Am J Health Syst Pharm* 1995; 52 (21): 2406-8.
- Lacasa C, Humet C, COT R. Errores de medicación. Prevención, diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Easo, 2000. p. 241-7.
- Baker KN. Ensuring safety in the use of automated medication dispensing systems. *Am J Health-Syst Pharm* 1995; 52: 1875-9.
- Hernández M, Poveda JL. Dispensación de medicamentos: Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos. Barcelona: Lab. Combinio Pharm-SEFH, 2001. p. 1-29.
- Poveda Andrés JL, Moreno Canovés J, García Gómez C. Sistemas automáticos de dispensación de medicamentos: experiencia en el Complejo Hospitalario de Albacete. *Cuadernos de Gestión* 2001; 1: 26-33.
- Wise Lowell C, Bostrom Janet, et al. Cost-Benefit Analysis of an Automated Medication System. *Nursing Economics* 1996; 14 (4): 224-31.
- Negro Vega EM, Morel Baladrón A, Girón Duch MC, Alberola Gómez-Escobar C. Cálculo de costes de un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *Farm Hosp* 2002; 26 (1): 5-12.
- Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es> (12 Agosto de 2002).
- Drummond MF. Health Economics: an introduction for clinicians. *Annals of Internal Medicine* 1987; 107: 88-92.
- Lázaro y de Mercado P. Evaluación socioeconómica de la práctica clínica cardiológica. *Rev Esp Cardiol* 1997; 50: 428-43.
- Áreas del Águila VL. Contabilidad analítica: aplicación a un Servicio de Farmacia. *Farm Hosp* 2001; 25 (1): 25-30.
- Lee LW, Wellman GS, Birdwell SW, Sherrin TP. Use of an automated medication storage and distribution system. *Am J Hosp Pharm* 1992; 49 (4): 851-5.
- Pérez Ruixo JJ, Pastor Boix E, Juan Colomer J, Jiménez Torres NV. Análisis de un sistema automatizado de dispensación individualizada en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Farm Hosp* 1998; 22 (2): 81-7.
- Porta Oltra B, Gaspar Carreño ML, Pérez Ruixo JJ, Juan Colomer J, Jiménez Torres NV. Automatización en un Servicio de Urgencias: pasado y presente de la dispensación de medicamentos. *Farm Hosp* 1998; 22 (3): 129-36.
- Pérez JJ, Martínez G, Quintana MI, et al. Impacto farmacoeconómico de la implantación de un sistema de botiquín automatizado en la Unidad de Urgencias de un hospital general universitario. *Farm Hosp* 2000; 24 (6): 390-7.
- Guerrero RM, Nickman NA, Jorgenson JA. Work activities before and after implementation of an automated dispensing system. *Am J Health Syst Pharm* 1996; 53 (5): 548-54.

Anexo U

Inventario de cierre año 2014, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Nombre Medicamento / (Presentación)	ID INT HLCM	Total Stock c/ iva
Agua Oxigenada 10 Volúmenes Farmacoepa x Lt	DIFEMPHARMA	70.984
Alcohol Cetílico x Kg	G.HARDING	25.015
Alcohol Potable 95° x Lt	G.HARDING	25.964
Alcohol Etilico 70° Fc x Lt	CENABAST	101.786
Alcohol Etilico Potable 95° Fc x Lt	CENABAST	139.037
Alcohol Gel 75 % Bo 1000 mL	ECOLAB	1.366.084
Clorhexidina 2 % Bolsa 1000 mL	ECOLAB	784.565
Clorhexidina 2 % Botella 1000 mL	ECOLAB	1.005.436
Clorhexidina Tópica Acuosa 2 % Botella 500 mL	JOHNSONDIVERSEY	65.210
JabonLiq_CosmeticoEpicare Blue Bo 950 ml	ECOLAB	508.261
Povidona Yodada Lavador Quirurgico x Lt	CENABAST	78.281
Povidona Yodada Solucion 10 % x Lt	CENABAST	133.319
Vaselina Blanca Farmacoepa x Kg	CENABAST	161.688
Vaselina Líquida Medicinal Fc x 1 Lt	CENABAST	165.421
AcidoBorico Polvo x Kg	D.MUNNICH	5.202
AcidoAscorbico USP x Kg	D.MUNNICH	22.635
Acido Cítrico x Kg	REUTHER	1.330
Almidon de Maiz x 1 Kg	REUTHER	54.383
Frasco Poliestireno no esteril 100 ml	SOVIQUIM	495.104
Calcio Carbonato Droga x 1 Kg	REUTHER	4.678
Calcio Cloruro Droga x 1 Kg	D.MUNNICH	8.333
Capsulas de Gelatina Dura N° 1 (Pqte x 1000 Cp)	D.MUNNICH	25.891
Carbon Activado x Kg	CENABAST	23.981
CarboximetilcelulosaSodica 1300 x Kg (Goma Xantan)	D.MICHELSON	13.255
Cinta Termo Transfereencia C - 570536 Strocar	G.GRIFOLS	206.574
Di- Sodio Hidrógeno Fosfato (Na ₂ HPO ₄) Fc x 500 g	TECNIGEN	24.357
Esencia de Guinda Fc 100 mL	CRAMER	2.370
Espironolactona USP x Gr (Fc x 100 Gr)	D.MUNNICH	266.801
Frasco Vidrio Ambar con Tapa y Cono 100 mL	PEREZLTDA	165.368
Furosemida USP x Gr (Fc x 100 Gr)	D.MUNNICH	22.741
Glicerina Fc x 1.25 L	D.MUNNICH	23.309
Glucosa Anhidra x Kg	CENABAST	4.735
Hidroxido de Sodio USP x Kg	D.MUNNICH	195
KaolinCte x 1 Kg	D.MUNNICH	10.575
Lanolina Anhidra	D.MUNNICH	31.838
L--Carnitina Base Droga x Gr	REUTHER	1.413
Magnesio Sulfato I.M.P x 7H ₂ O (Uso Farmacéutico) x Kg	D.MUNNICH	7.180
Metabisulfito de Sodio USP x Kg	D.MUNNICH	1.245
Metilparabeno x Kg	D.MUNNICH	13.937
Nitrato de Plata Tipo Lápiz x Ud	SOCOFAR	17.868
Ranitidina USP Fco x 250 Gr x Fr	D.MUNNICH	89.177
Resin-Calcio (Poliestileno Sulfato Cálcico) x gr	PENTAFARMA	511.672
Rollo Papel Aluminio C - 550875 Strocar	G.GRIFOLS	269.643
Rollo Papel Celofan C - 550874 Strocar	G.GRIFOLS	197.691
Sacarina Líquida Fc 360 mL	SOCOFAR	4.673
Sodio Bicarbonato x Kg	REUTHER	33.787
Sodio Citrato Droga x Kg	D.MUNNICH	5.848
Sodio Cloruro x Kg	REUTHER	2.032
Sodio Di- Hidrógeno Fosfato (NaH ₂ PO ₄) Fc x 500 g Anhidro	TECNIGEN	438.430
SodioLaurilSulfato x Kg	REUTHER	30.700
Sodio Nitrito Droga x Kg	D.MUNNICH	9.210
Sorbitol USP x Lt	D.MUNNICH	56.171
Tintura de BenjuiFc x 1 L	REUTHER	92.588
Urea Farmacoepa x 1 Kg	REUTHER	1.624
Zinc Oxido x Kg	D.MUNNICH	17.055
Zinc Sulfato x Kg	D.MUNNICH	7.017
Gasa Hidrófila x 100 Yargas	L.BORZUTZKY	32.792
Guantes Procedimiento No Esteril "M" Cj x 100 Ud	MADEGOM	750
Embudo de Vidrio 10 Cm de diametro	PROMEX	4.514
Matraz Erlenmeyer de Vidrio 2000 ml	PROMEX	13.970
Mortero de Porcelana c/ Pistilo de 13 Cm x Ud.	SOVIQUIM	62.538
Papel Parafilm x Ro.	TECNIGEN	48.926
Papel Filtro x Pliego	SOVIQUIM	747
Probeta vidrio c/ base vidrio 100 mL	PROMEX	36.426
Vaso Precipitado de Vidrio 3000 Ml	PROMEX	24.366
Vidrio de Bagueta x Ud	PEREZ LTDA	1.634
Papel Ph Escala 0-14	MERCK	29.239
MetacolinaFc 25 g (x Frasco)	ALCAMED	81.049

Codeína Fosfato droga (Bolsa x 20 g) x Bolsa	N/A	649.743
Diazepam Am 10 mg 2 mL Sol.Inyec. IV - IM	CENABAST	29.824
Fenobarbital Sódico 200 mg 2 ml	BIOSANO	730.961
Fentanilo 0.1 mg Am 2 mL	CENABAST	33.202
Fentanilo 0.5 mg 1 mL Fa 10 mL	CENABAST	289.461
Hidrato de Cloral x g	REUTHER	86.091
Ketamina Clorhidrato Fa 500 mg 10 mL	CENABAST	72.203
Lorazepam 4 mg Am 2 ML	CENABAST	85.074
Lorazepam Cm 2 mg	CENABAST	3.118
Metadona Am 10 mg 2 mL	CENABAST	43.468
Midazolam Am 5 mg 1 mL	CENABAST	53.603
Midazolam Am 15 mg 3 mL	SANDERSON	432.079
MorfinaClorhidrato Am 10 mg / 1 ml Sol Inyect IV-IM	CENABAST	59.451
Morfina droga (Bolsa x 20 g) x Gramo	CENABAST	30.408
Recetarios Estupefacientes Block x 100 Hojas	CENABAST	10.072
Remifentanilo 1 mg Fa 3 ML (Ultiva) (Cj x 5 Fa)	CENABAST	695.875
Aciclovir Am 250 mg	CENABAST	1.353.179
Aciclovir Cm 400 mg	CENABAST	152.990
Amikacina Sulfato Fa 100 mg	CENABAST	222.225
Amikacina Sulfato Fa 500 Mg	CENABAST	371.545
Ampicilina Fa 500 mg	CENABAST	182.110
Anfotericina B Fa 50 mg	BIOSANO	220.913
AnidulafunginaFc 100 mg polvo liof. (Ecalta)	PFIZER	2.274.100
Azitromicina Cm 500 mg	CENABAST	189.318
Azitromicinasuspension 200 mg 5 ml Fa 15 ml	CENABAST	74.382
Betametasona Fosfato Disódico Am 4 Mg 1 ml	CENABAST	174.072
Cefazolina Fa 1 g	CENABAST	403.888
Cefepime Fa 1 g	FLAVIA WOLOSZYN	330.556
Cefotaxima Fa 1 g	CENABAST	495.776
Ceftazidima Fa 1 g	CENABAST	530.934
Ceftriaxona Fa 1 Gm	CENABAST	116.141
Cefuroximo Cm 250 mg	GLAXO	539.287
Cefuroximo Cm 500 mg recubierto	CENABAST	298.719
Ciprofloxacino Cm 500 mg	CENABAST	74.071
Ciprofloxacino Fa 200 mg 100 ml	CENABAST	610.050
Clindamicina Fosfato Am 600 mg 4 ml	CENABAST	82.897
Cloranfenicol Sol.Oftalm. 0,5 % Fc 10 mL	CENABAST	53.009
Cloranfenicol Ungüento Oftálmico 1% Tu 3.5 gr	L.SAVAL	89.973
CloxacilinaSódica Fa 500 mg	CENABAST	524.391
Cotrimoxazol Cm 400/80 (Sulfametoxazol / Trimetropina)	ANDROMACO	191.317
CotrimoxazolSusp.(Sulfametoxazol/Trimetropin 200 mg/40 mg 5 mlx 50 mL	CENABAST	10.597
Cotrimoxazol I.V. (Sulfametoxazol 400 mg/Trimetropina 80 mg) (Septrim - Bactrimel)	CENABAST	172.818
Eritromicina Cm 500 mg	CENABAST	5.302
FlucloxacilinaCp 500 mg	CENABAST	8.869
FlucloxacilinaSusp. Oral 250 mg 5 ml Fc 60 ml	CENABAST	134.302
Fluconazol I.V 200 mg 100 mL	CENABAST	193.704
FluconazolCp 150 mg	CENABAST	172.176
Ganciclovir Am 500 mg	L.ROCHE	1.231.913
Hidrocortisona Succinato Fa 100 mg	CENABAST	1.272.251
Hidrocortisona Succinato Fa 500 mg	CENABAST	2.859.940
Linezolid Bolsa 600 mg 300 mL (Zyvox)	PFIZER	1.677.149
Meropenem Fa 1000 mg	PHARMA INVESTI	4.008.101
MetilprednisolonaSuccinato Fa 500 mg	CENABAST	328.575
MetilprednisolonaSuccinato Fa 125mg	CENABAST	417.466
MetilprednisolonaSuccinato Fa 40 mg	CENABAST	480.636
Nistatina Gotas 100.000 UI 1 ML Fc 30 ML	CENABAST	458.348
Nistatina Ungüento Tu 100.000 UI / G Tu 15 g	CENABAST	149.555
Penicilina Benzatina Fa 1.200.000	CENABAST	8.050
Penicilina Sódica Fa 1.000.000	CENABAST	39.797
Tazonam Fa 4.5 Gr (Tazobactam 0.5 gr-Piperacilina 4 gr)	PFIZER	955.122
Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1% Sol Oftalm 5 ML	PHARMAINVESTI	210.355
Valaciclovir Cm 500 Mg	GLAXO	542.558
Vancomicina Fa 1000 Mg	CENABAST	145.666
Vancomicina Fa 500 Mg	CENABAST	581.545
Voriconazol Cm 200 mg	PFIZER	2.839.376
Voriconazol Fa 200 mg	PFIZER	789.438
AcidoTranexamico Cm Recubierto 500 Mg	CENABAST	124.055
Amitriptilina Cm Recubierto de 25 mg	CENABAST	15.976
Clonidina Cm 0.1 mg (Catapresan)	CENABAST	73.992
Desmopresina Cm 0.2 mg	CENABAST	3.189.766
Gabapentina Cm 300 Mg	CENABAST	36.139
Ketoprofeno Cm 50 mg	CENABAST	51.281
Labetalol Cm 200 mg (Trandate)	GLAXO	117.236

Levetiracetam Cm 1000 mg	PHARMA INVESTI	699.695
Neomicina Sulfato Cm 500 mg	CENABAST	90.713
OmeprazolCp 20 mg	CENABAST	28.410
Oseltamivir Cm 75 mg (Tamiflu) (Cj x 10 cm) x Cm	L.ROCHE	228.669
Paracetamol Cm 500 mg	CENABAST	39.011
Paracetamol Cm 80 ó 100 mg	CENABAST	52.337
Pirimetamina Cm 25 Mg Cj x 30 Cm (Daraprin)	GLAXO	153.989
Rapamicina Cm 1 Mg (Rapamune) (Sirolimus) Fc x 60 Cm	WYETH	1.745.729
Sales Rehidratantes sobre 60 meq de Sodio	CENABAST	1.344.032
Sulfadiazina cm 500 Mg (SALAZOPYRINA)	D.ZAPATA	332.018
Tacrolimuscp 0,5 mg (FK - 506 - Prograf)	PHARMA INVESTI	261.846
Aceite de Adormidera Ultrafluido Fa 10 ml (Lipiodol UF)	RIDER	194.923
AcidoTranexámico FA 500 Mg g (Espercil) importación	JUAN ZAPATA	513.703
Adenosina Am 6 mg 2 mL (Tricor)	CENABAST	317.087
Agua BidestiladaPlastica Am 10 mL	CENABAST	300.182
Agua BidestiladaPlastica Am 5 mL	CENABAST	384.648
Albumina Humana 20 % Fa 50 mL	CENABAST	6.244.558
Aminofilina Am 250 mg 10 mL	CENABAST	32.308
Amiodarona Clorhidrato Am 150 Mg 3 mL	CENABAST	20.335
AtracurioBesilato Am 25 mg 2,5 mL	CENABAST	25.624
Atropina Am 1 mg 1 mL	CENABAST	134.124
Azul de Metileno Am 1 % 10 mL	RECCIUS	27.211
Azul de Tripán Am 0.1 % 1 ml	MEDICAL CHOISE	97.461
Basiliximab Fa 20 mg(Simulect)	NOVARTIS	4.604.071
Beriplast Am 1 Mg	ALPESSELE	901.518
Biolon Jeringa 15 mg/ 1 Ml (Ialuronato de Sodio)	M.CHOISE	292.384
BupivacaínaClorh. Am 0,5 % 10 Ml	SANDERSON	263.796
Calcio Cloruro Am 10 % 10 mL	SANDERSON	139.824
Calcio Gluconato 10 % 10 mL	SANDERSON	525.317
Calcitriol Am 1 mcg 1 mL	ABBOTT	307.166
Cianocobalamina Am 0.1 mg 1 mL	CENABAST	6.628
Ciclosporina Am 250 mg 5 mL (Solo Novartis)	NOVARTIS	803.896
ClonixinatoLisina Am 100 mg 2 mL	SANDERSON	214.415
ClorfenaminaMaleato Am 10 mg 1 Ml	CENABAST	24.300
ClorpromazinaClorhidrato Am 25 mg 2 mL	CENABAST	7.631
DalteparinaSódica 2.500 UI 0.2 ML (Fragmin)	PFIZER	479.218
DantrolenoSódico ampolla 20 Mg Polvo Liofilizado(cj x 6)	D.DEL PACIFICO	1.169.537
Desmopresina Am 15 mcg 1 ml (Cj x 2 Am) x Am	RECALCINE	524.549
Dobutamina Clorhidrato Am 250 mg 5 mL	BIOSANO	152.365
Dopamina Am 200 mg 5 mL	CENABAST	95.993
Efedrina Sulfato Am 6 % 1 mL	SANDERSON	26.152
EpinefrinaClorhidrato Am 1 mg 1 mL	CENABAST	89.470
Fenilefrina 0.9 % Am 1 Ml	RECCIUS	45.482
Fenitoina Sódica Am 250 mg 5 ML	CENABAST	1.670.164
Fitomenadiona Am 10 mg 1 mL (Konakion)	ROCHE	374.785
Fitoquinona Am 10 mg 1 mL	BIOSANO	18.479
Flumazenil Am 0.5 Mg 5 Ml (Lanexat)	CENABAST	210.736
Furosemda Am 20 mg 1 mL	SANDERSON	186.801
GastroviewFc x 240 Ml (Diatrizoato de meglumina)	COVIDIEN	43.858
Glucosa 30 % 20 mL	CENABAST	214.805
Heparina Sódica Diluido 30.000 UI 30 mL	SANDERSON	684.666
Heparina Sódica Fa 25.000 UI 5 mL	CENABAST	1.618.003
Hormona de Crecimiento 24 UI	L.MERCK	2.783.498
Inmunoglobulina Fa 2.5 Gm (Flebogamma)	G.GRIFOLS	349.237
Inmunoglobulina Fa 5.0 Gm (Flebogamma)	G.GRIFOLS	2.095.420
Ketoprofeno Am 100 mg E.V	SANOFAVENTI	692.788
Labetalol Inyectable 100 mg 20 mL (Trandate)	CENABAST	1.510.896
Lanatosido "C" Am 0.4 mg 2 mL	N/A	76.921
LidocainaClorh. Am 2 % 5 mL	CENABAST	117.821
MetamizolSódico Am 1 gr 2 mL	CENABAST	50.894
Metoclopramida Am 10 mg 2 mL	CENABAST	35.736
Metronidazol Am 500 mg 100 ml	CENABAST	149.441
Milriona Fa 10 mg 10 mL	SANOFI	4.755.939
NaloxonaClorh Am 0.4 mg mL Am 1 mL	CENABAST	182.943
Neostigmina 0.5 mg 1 mL	SANDERSON	38.702
Nitroprusiato Sódico Am 50 mg 2 mL (24 Hras)	HOSPIRA	771.570
Norepinefrina Am 4 mg 4 mL	CENABAST	797.946
Octeotride Am 0,1 mg /mL (Sandostatin) (Cj x 5 Am)	NOVARTIS	753.742
Omeprazol IV 40 mg 10 mL (Losec)	CENABAST	525.496
Optiray 320 50 Ml (Ioversol 678 mg)	COVIDIEN	1.094.248
Pancuronio Bromuro Am 4 mg 2 mL	CENABAST	149.626
Papaverina Clorhidrato Am 4 % 2 mL	SANDERSON	15.229
PiridoxinaClorhidrato Am 100 mg 1 mL	CENABAST	51.913
Potasio Cloruro Am 10 % 10 mL	SANDERSON	350.212

Propranolol Am 1 Mg 1 Ml	BIOSANO	48.731
ProparacainaClorh.S.Oftal. 5 mg/ml Fc 15 Ml (Anestacom)	CENABAST	24.580
Propofol 10 mg mL Fa 20 mL	FRESENIUS	767.671
Prostaglandina Am 500 mcg (Prostin VR)	PFIZER	3.898.457
Protamina Sulfato 50 mg 5 mL	CENABAST	612.551
Ranitidina Am 50 mg 2 mL	CENABAST	67.086
RH- Dormasa Am 2.5 mg 2.5 mL (Vyscozime) (Cj x 30 Am)	CENABAST	3.211.948
Rocuronio Fa 100 Mg Fa 10 Ml (Esmeron)	SCHERINGPLOUGH	657.865
Sodio Bicarbonato 5 % 20 mL	SANDERSON	397.643
Sodio Bicarbonato 8,4 % 20 mL	SANDERSON	267.532
Sodio Cloruro 0.9 % Am 5 Ml (Suero Fisiológico)	CENABAST	467.815
Sodio Cloruro 0.9 % Am 20 Ml (Suero Fisiológico)	CENABAST	514.597
Sodio Cloruro Am 10 % 10 mL (Plastica)	SANDERSON	284.262
Synacthen Depot Am 1 mg 1 mL	NOVARTIS	997.147
Tiamina Clorhidrato Am 30 mg 1 mL	CENABAST	54.013
TiopentalSodico Fa 1000 Mg	CENABAST	800.645
Vaselina EsterilFc 100 ml	RECCIUS	28.904
Vaselina Esteril Am 10 Ml	CENABAST	202.421
Vecuronio Bromuro Am 10 mg	CENABAST	781.543
CyclogylSol.Oftalmica 1 % Fco 15 Ml (Ciclopentolato)	ALCON	208.806
Dimecaína 4 % Solución Fa x 30 mL	NOVOFARMA	598.703
Dimecaina Gel 2 % Fc x 30 mL	NOVOFARMA	421.250
Domperidona Suspensión para Gotas 10 mg/ml Fc 20 mL	CENABAST	66.971
Enema Fosfato p/ Adulto Fc 130 Ml	CENABAST	110.960
Epinefrina Racémica 2.25 % Fc 15 mL	CENABAST	909.120
Estreptokinasa Fa 750.000 UI	CENABAST	697.336
Fenoterol Bromhidrato 0.05 Fa 20 Ml (Berodual)	NOVOFARMA	475.124
Ibuprofeno Fc 100 mg 5 mL Fc 100 mL	CENABAST	12.292
LactulosaSolucion Oral 65 % Fc x 1 Lt	CENABAST	144.438
Mydriacyl Colirio 1 % Fc 15 Ml (Tropicamida 1 %)	SOCOFAR	425.113
Mydrin 2.5 % Fc 5 Ml (Fenilefrina Clorhidrato)	ALCON	295.260
N- Acetilcisteina 10 % Fc 15 Ml (Cj x 3 Fa)(Mucolitico)	SANITAS	1.500.906
Paracetamol Supositorio 125 mg	CENABAST	293.568
Paracetamol Supositorio 250 mg	LAB.VALMA	220.425
Polivitaminico con Vitaminas A-C-D Gotas Fc x 30 mL	CENABAST	55.553
Potasio Gluconato Elixir 31.2 % Fc 200 mL	CENABAST	289.610
Salbutamol 5 mg/ml Solucion para Nebulizar Fc 100 mL	N/A	388.442
Agua Bidestilada matraz 500 mL	SANDERSON	146.192
Agua Bidestilada matraz 1000 mL	SANDERSON	292.384
Dialisis Hipertónica Am 1 L	SANDERSON	15.594
Dialisis Isotónica Am 1 L	SANDERSON	64.974
Glucosa 5 % Am 250 mL	SANDERSON	55.553
Glucosa 5 % Am 500 mL	SANDERSON	63.350
Glucosa 5 % Am 1000 mL	SANDERSON	124.750
Glucosa 10 % Am 250 mL	SANDERSON	35.476
Glucosa 10 % Am 500 mL	SANDERSON	44.832
Glucosa 10 % Am 1000 mL	SANDERSON	85.279
Glucosa 20 % Am 250 mL	SANDERSON	32.292
GlucosalinoIsotonico Am 250 mL	SANDERSON	96.487
GlucosalinoIsotonico Am 500 mL	SANDERSON	201.420
Glucosalino Isotónico Am 1000 mL	SANDERSON	226.597
Manitol 15 % Am 500 mL	SANDERSON	105.583
Ringer Lactato Am 500 mL	SANDERSON	6.172
Ringer Lactato Am 3000 mL	SANDERSON	63.350
Sodio Bicarbonato 2/3 M Am 500 mL	SANDERSON	14.619
Sodio Cloruro 0.9 % Am 250 Ml (Suero Fisiológico)	SANDERSON	116.954
Sodio Cloruro 0.9 % Am 500 Ml (Suero Fisiológico)	SANDERSON	210.355
Sodio Cloruro 0.9 % Am 1000 Ml (Suero Fisiológico)	SANDERSON	155.939
Solucion Euro-Collins Am 2000 mL Cj x 2 Bolsas colapsables)	SANDERSON	9.746
Suero Ringer Solo Am 500 mL	SANDERSON	20.792
Voluent 6 % Fc 500 Ml	FRESENIUS KABI	1.340.094
HistoacrylCj x 5 Tubos	BRAUN	596.951
Gasa c/vaselina solida c/tira 10 cm esterilCj x 7 mt	CENABAST	119.520
Cintas p/Determ.Glucosa en Orina Cj x 100 Tiras	N/A	198.009
Mepivacaina 2 % con/vasoconstrictor tubo	CENABAST	86.302
Mepivacaina 3 % sin/vasoconstrictor tubo	CENABAST	240.964
Budesonida Cm 3 mg (Cj x 100 cp)	BIOTOSCANA	53.624
Anfetamina Cm 10 Mg	CENABAST	298.875
Clobazam Cm 10 mg (Grifocloban)	SOCOFAR	1.065.518
Clomipramina Cm 25 Mg x Cm (Atenual)	TECNOFARMA	92.783
Clonazepan Cm 0.5 mg	CENABAST	8.460
Clonazepan Cm 2 mg	CENABAST	19.427
Diazepam Cm 10 mg	CENABAST	26.230

Diazepam Cm 5 mg	CENABAST	24.872
Fenobarbital Cm 100 mg	CENABAST	127.129
Fenobarbital Cm 15 mg	CENABAST	395.185
Amoxicilina Cp 500 mg	CENABAST	279.542
Amoxicilina Suspensión 250 mg 5 mLFc 60 mL	CENABAST	1.209.821
Amoxicilina Suspension 500 mg 5 mLFc 60 mL	CENABAST	263.633
Cefadroxilo Cm Recubierto Cm 500 mg	CENABAST	97.282
CefadroxiloSusp. 250 mg 5 ml Fc 60 MI (Recontitucion 14 Dias)	LAB.CHILE	639.671
CloxacilinaCp 500 mg	CENABAST	261.976
Clotrimazol Crema 1% Tu 20 g	CENABAST	138.525
Espiramicina Cm 500 Mg (ROVAMYCINE 1.500.000)	F.DANIELA	787.878
Fludrocortisona Acetato Cm 0.1Mg (Florinef)	CENABAST	3.593.122
Gentamicina Am 80 mg 2 mL	CENABAST	35.249
Hidrocortisona Cm 20 Mg	CENABAST	386.597
Prednisona Cm 5 mg	CENABAST	87.196
Acenocumarol Cm 4 mg	CENABAST	22.741
Acetazolamida Cm 250 Mg (Cj x 750 Cm)	CENABAST	423
Acido Acetil Salicilico Cm 100 mg	CENABAST	68.093
Acido Ascórbico Cm 100 mg	CENABAST	17.543
Acido Fólico Cm 1 mg	CENABAST	153.664
AcidoMefenámico 500 mg	CENABAST	5.776
AcidoMicofenolicoCp 180 mg (Myfortic) Cj x 120 Cp	NOVARTIS	824.654
AcidoUrsodesoxicólico Cm 250 mg	CENABAST	4.540.078
AcidoValproico Cm 250 mg	CENABAST	1.304.261
Alopurinol Cm 100 mg	CENABAST	48.893
Amiodarona Clorhidrato Cm 200 mg	CENABAST	142.424
Atenolol Cm 50 mg	CENABAST	67.444
Calcio Carbonato Masticable Cm 500 mg	CENABAST	409.176
Calcitriol 0.5 meg	CENABAST	3.287.705
Captopril Cm 25 mg	CENABAST	132.061
Carbamazepina Cm 200 mg	CENABAST	1.738.062
Carvedilol Cm 25 Mg (Dilatrend) Cj x 30 Cm	SANITAS	80.243
Clonixinato de Lisina Cm 125 mg	CENABAST	114.030
ClorfenaminaMaleato Cm 4 mg	CENABAST	29.768
Clorpromazina Cm 25 mg	CENABAST	131.443
Diclofenaco Cm 50 mg	CENABAST	67.654
Digoxina Cm 0.25 mg	CENABAST	22.036
Enalapril Cm 10 mg	CENABAST	27.371
Espironolactona Cm 25 mg	CENABAST	514.135
Estrogenos Conjugados Cm 0.625 meg	CENABAST	165.850
FenitoínaSódica Cm 100 mg	CENABAST	97.152
Ferroso Sulfato Cm 200 mg	CENABAST	706.583
Fluoxetina Cm 20 mg	CENABAST	31.390
Furosemida Cm 40 mg	CENABAST	176.192
Haloperidol Cm 1 mg	CENABAST	75.773
Hidroclorotiazida Cm 50 mg	CENABAST	10.052
Ibuprofeno Cm 400 mg	CENABAST	24.356
Imipramina Cm 25 mg	CENABAST	301.932
Indometacina Cm 25 Mg	CENABAST	57.661
Loratadina Cm 10 mg	CENABAST	245.296
L-Tiroxina Cm 100 mcg	CENABAST	165.850
Medroxiprogesterona Acetato Cm 5 mg	CENABAST	20.412
Metformina Clorhidrato Cm Recubierto 850 mg	CENABAST	206.907
Metronidazol Cm 250 mg	CENABAST	57.932
MicofenolatoCp 250 Mg (Cellcept)	L.ROCHE	2.349.203
Nifedipino Cm 10 mg	CENABAST	141.591
NitrofurantoinaMacrocristales Cm 50 mg	SOCOFAR	541.236
Oxcarbazepina Cm 300 mg (Trileptal)	NOVARTIS	179.188
Oxibutinina Cm 5 mg	RIDER	422.164
Multivitámicos Cm - Multivitámico cm. O cp	CENABAST	157.306
Primidona Cm 250 mg	CENABAST	625.669
Propranolol Cm 10 mg	CENABAST	110.953
Propiltiouracilo Cm 50 mg	CENABAST	68.814
Ranitidina Cm 150 mg	CENABAST	181.391
Risperidona Cm 1 mg	CENABAST	623.689
Risperidona Cm 3 mg	CENABAST	222.680
Suplemento Multivitámico Cm (ADEKS CM)	CENABAST	2.411.205
Tacrolimuscp 1 mg (FK - 506 - Prograf)	PHARMA INVESTI	14.495.647
Tacrolimus XL cp 1 mg (Prograf XL)	PHARMA INVESTI	2.841.488
Ultrase MT- 18 (Pancreolipasa)	CENABAST	562.711
Ultrase MT- 4.5 (Pancreolipasa)	CENABAST	582.988
Eritropoyetina Fa 2000 UI / 2 MI	PHARMA INVESTI	758.890
Glucagón Am 1 mg	NOVONORDISK	205.283
Hierro Sacarosa Am 100 Mg 5 MI (Cheltin)	PHARMA INVESTI	352.963
AcidoValproico Gotas 375 mg 1mL Fc x 25 mL	RECALCINE	2.916.874
Budesonida 200 mcg/dosis Inhalador Presurizado Fc	NOVOFARMA	1.894.325

200 Dosis		
Ciclosporina Neoral 100 Mg 1 Ml Fa 50 mL	NOVARTIS	5.370.072
Digoxina Solucion Oral 0.05 Mg 1 ml Fc 60 mL	CENABAST	370.658
Ferroso Sulfato Gotas 125 mg/ml Fc 30 mL	CENABAST	844.991
Salbutamol Inhalador 200 mcg dosis Fc 200 dosis	CHEMOPHARMA	869.843
Suplemento Multivit c/Vit A D E K S Fc 60 ml	CENABAST	1.194.101
Azatioprina Cm 50 mg	CENABAST	1.274.456
Cintas p/Determ. Glusosa en Sangre (Optium)(Cj x 100 Tiras)	ABBOTT	2.117.537
Insulina NPH Humana Retard 100 UI/ Ml Fa 10 Ml (Novonordisk)	NOVONORDISK	276.340
Insulina ac.prolongada Levemir Flexpen (5 flexpen 3 ml 100 UI /ml)	NOVO NORDISK	293.814
Insulina accion prolongada Lantus Solostar Cartridge 3 ml 100 UI /ml	SANOFI AVENTIS	427.076
Insulina Cristalina Humana 100 UI/ ML Fa 10 Ml (Novonordisk)	NOVONORDISK	241.797
Insulina Novo Rapida 100 UI / ml flexpen y aguja 3 ml	NOVONORDISK	871.776
Anovulatorios microdosis Cm 150 mcg / (Cj x 21 Cm)	PHARMA GENEXXI	35.194
Desoren 20 (Desogestrel- Etinilestradiol) Cj x 21 cm	NOVOFARMA	246.456
Estriol Crema (Ovestin Crema) Tubo x 15 Gr	SHERING PLOUGH	92.149
Dexametasona Cm 4.0 mg	KAMPAR	134.226
Dexametasona Am 4 mg 1 mL	SANDERSON	62.820
Dexametasona Cm 0.5 mg	ORGANON	175.476
Dexametasona Colirio	ALCON	34.214
Potasio Cloruro 10 % Fc 50 mL	RECCIUS	30.618
Glucosa 5% Viaflex 50 mL (Cj x 125 Vi)	BAXTER	88.654
Glucosa 5% Viaflex 100 mL (Cj x 100 Vi)	BAXTER	185.201
Glucosa 5% Viaflex 250 mL (Cj x 56 Vi)	BAXTER	59.706
Glucosa 5 % Viaflex 500 mL (Cj x 40 Vi)	BAXTER	131.926
Glucosa 5% Viaflex 1000 mL (Cj x 20 Vi)	BAXTER	228.094
Glucosalino Isotónico Viaflex 500 mL (Cj x 30 Vi)	BAXTER	302.450
Glucosalino Isotónico Viaflex 1000 mL (Cj x 16 Vi)	BAXTER	276.417
Sodio Cloruro 0.9 % Viaflex 50 Ml (Cj x 125 Vi)	BAXTER	232.209
Sodio Cloruro 0.9 % Viaflex 100 Ml (Cj x 100 Vi)	BAXTER	235.809
Sodio Cloruro 0.9 % Viaflex 250 Ml (Cj x 56 Vi)	BAXTER	96.232
Sodio Cloruro 0.9 % Viaflex 500 Ml (Cj x 40 Vi)	BAXTER	113.273
Sodio Cloruro 0.9 % Viaflex 1000 Ml (Cj x 20 Vi)	BAXTER	136.326
Acido Cisretinoico Cp 20 mg (Roacnetan)	ROCHE	229.430
Acido Transretinoico Cp 10 mg (Vesanoid)	ROCHE	740.724
Asparraginas Fa 10.000 UI	CENABAST	9.204.561
Bleomicina Fa 15 mg - 15 UI	KAMPAR	466.816
Carboplatino Fa 450 mg	FRESENIUS	1.055.410
Carmustina IV Fa 100 mg	L.MERCK	174.460
Ciclofosfamida Cm 50 mg	CENABAST	32.412
Ciclofosfamida Fa 1 g	KAMPAR	241.043
Ciclofosfamida Fa 1 g (Endoxan)	BAXTER	162.371
Cisplatino Fa 50 mg	RECALCINE	332.860
Citarabina Fa 100 mg	PFIZER	97.422
Citarabina Fa 500 mg Diluido	LAB.CHILE	1.851.026
Dacarbacina Am 100 mg (Deticene)	FRESENIUS	132.216
Dactinomicina Fa 0,5 mg (Actinomicina D)	SOCOFAR	48.711
Daunorrubicina Fa 20 mg polvo Liof.l	PFIZER	1.586.594
Doxorrubicina Fa 50 mg (Adriamicina)	FRESENIUS	844.328
Etoposido Fa 100 mg 5 mL	FRESENIUS	603.091
Etoposido Fa 100 mg 5 mL	PFIZER	162.371
Eutecaina Pomo 5 g	ANDROMACO	392.682
Filgrastim FA 300 mcg 1 ml	P.INVESTI	4.391.800
Fludarabina Fa 50 mg (Cj x 5) x Fa	GENZYME CHILE LTDA	3.176.528
Foscarnet 24 mg/mL Fc 250 mL Foscavir	ALCAMED	521.906
Hidroxiurea Cm 500 mg (Cj x 100 Cm)	KAMPAR	76.546
Idarrubicina Fa 10 mg (Zavedos)	PFIZER	1.483.276
Ifosfamida Fa 1 g	L.CHILE	3.792.033
Imatinib (Glivec) Cp 400 Mg (Fc x 30 Cp)	NOVARTIS	10.546.848
Leucovorina Cm 15 mg	KAMPAR	57.574
Leucovorina Am 50 mg 5 Ml	CENABAST	4.158.372
Lomustina 10 mg fco x 20 cp x cp	ALCAMED	394.690
Melfalan Fa 50 mg	GLAXO	1.056.506
Mercaptopurina Cm 50 Mg (Purinethol)	GLAXO	2.470.741
Mesna Am 400 mg 4 mL (Uromitexan) (Cj x 15 Am)	CENABAST	1.229.378
Mesna Cm 400 mg (Uromitexan) (Cj x 10 Cm) x cm	BAXTER	194.201
Metotrexato Cm 2,5 mg	RECALCINE	158.089
Metotrexato Fa 50 mg 2 ml IV/ IM / Intratecal	CENABAST	619.607
Metotrexato Fa 500 mg 20 ml IV/IM/ntratecal	FRESENIUS	5.427.821
Myleran Cm 2 Mg (Busulfan) x cm	GLAXO	303.030
Neupogen Jeringa 300 mcg 1 Ml	L.ROCHE	1.029.894
Ondansetron Am 8 mg	CENABAST	1.398.897

Ondansetron Cm 8 mg x cm	KAMPAR	641.944
Paños Absorventes C-CT-0300-1010 (Cj x 50 Ud) x Ud	KENDALL	36.533
Pegaspargasa (Oncaspar) Fa 3.500 UI	CENABAST	1.411.711
Rituximab (Mabthera) Fa 100 Mg	ROCHE	5.443.904
Timoglobulina 100 mg Fa 5 mL	FRESENIUS	5.412.358
Timoglobulina 25 mg Fa 5 mL	GENZYME	3.409.785
Tioguanina Cm 40 mg (Lanvis)	CENABAST	2.302.579
Topotecan Clorhidrato Fa 4 mg IV	GLAXO	1.422.561
Trióxido de Arsenico 10 mg 10 ml	KAMPAR	346.777
Vinblastina Fa 10 mg 10 mL	SOCOFAR	241.237
Vincristina Sulfato Fa 1 mg IV	CENABAST	934.328
Agujas 21 G x 1 1/2	D.MUNNICH	2.436
Agujas 27 G x 1/2	D.MUNNICH	1.253
Jeringas Desechable 10 mL s/ Luerlock	SALYMED	15.479
Equipo Administración Solución Adulto	HOSPITALIA	62.938
Bajada simple para OptimacCodigo -MS-30	FRESENIUS	1.779.119
Guantes Quirúrgicos Esteril Nº 6 1/2 x Par	MADEGOM	121.933
Guantes Quirúrgicos Esteril Nº 7 1/2 x Par	MADEGOM	146.319
Guantes Quirúrgicos Esteril Nº 7 x Par	MADEGOM	25.856
Guantes Quirúrgicos Esteril Nº 8 x Par	MADEGOM	58.763
Irinotecan Fa 100 mg 5 Ml	KAMPAR	173.969
Probenecid Cm 500 mg (Cj x 100 cm) x Cm	ALCAMED	68.412
Talidomida Cm 100 mg (cj x 30 cm) x Caja	TECNOFARMA	3.966.485
Filtro 8000 Pack x 2 Ud C-800304	G.GRIFOLS	79.685
Mascarilla Oncologica 8000 C-800303	G.GRIFOLS	981.172
GermikilBidon x Bidon	DIFEM PHARMA	43.179
Acetato de Sodio Am 30 % 10 mL	SANDERSON	205.074
Acido Ascórbico Am 100 mg 1 mL	CENABAST	52.496
Fosfato Monopotásico Am 15 % 10 mL	BIOSANO	138.759
Magnesio Sulfato Am 25 % 5 mL	SANDERSON	35.722
Oligoelementos Am 2 mL (Tracelyte)	CENABAST	255.340
Sodio Cloruro Am 10 % 20 mL (Plastica)	SANDERSON	172.936
Zinc Sulfato Am 0.88 % 10 Ml	BIOSANO	122.358
Aminoácido Infantil 10 % Fe 250 mL	FRESENIUS KABI	1.231.311
Aminoácidos 10 % FC 500 Ml (Aminoplasmal)	FRESENIUS KABI	52.191
Glucosa 50 % Am 500 Ml	BRAUN	97.616
Lípidos 20 % MCT / LCT Fe 500 mL	FRESENIUS KABI	440.527
Multi 12 K Pediatrico con Vitamina K (cj x 5 Ud)	BAXTER	1.226.100
Bránulas 14 G	CENCOMEX	56.289
Campos Esteriles Mesa Mayo 90 Cm x 90 Cm	PRIMUS	34.639
CitosofeBaxaCód 50.000 Cj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	204.179
Conector Especial Jeringa C/Luer C-415180 (Cj x 100 Ud) x Ud	BRAUN	24.742
Filtros Nut. 25 mm x 17 mc (0.2 micras)	G.GRIFOLS	179.961
Guía 21 HP BaxaCj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	137.725
Guía D Espiga Gruesa (Cod. 751) Cj x 50 Cj	FRESENIUS KABI	275.450
Guía D Venteada MicrovolumenCod 75 S Cj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	705.153
Guía N - Noventenda (Cod: 73) Cj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	661.081
Guía S - Jeringa (Cod: 76) Cj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	716.171
Guía V - Venteador (Cod: 74) Cj x 50 Ud	FRESENIUS KABI	484.793
Set GuiaDosibac con Valvula	G.GRIFOLS	566.471
Tapas obturación rojas	BRAUN	465.679
Válvula Primaria Roseta (Cod: 713)	FRESENIUS KABI	227.706
Agujas 18 G x 1 1/2	D.MUNNICH	29.366
Jeringas Desechables 1 mL c/ Luerlock	SALYMED	12.719
Jeringas Desechable 10 mL c/ Luerlock	SALYMED	71.358
Jeringas Desechable 20 mL c/ Luerlock	SALYMED	93.247
Jeringas Desechable 3 mL c/ Luerlock	SALYMED	14.196
Jeringas Desechable 5 mL c/ Luerlock	SALYMED	36.124
Jeringas Desechable 60 mL Luerlock	SALYMED	244.206
Jeringas Desechable 60 mL sin Luerlock	SALYMED	21.433
Algodón Hidrófilo x Kg	N/A	3.709
Bolsas Eva 1000 mL (G.Grifols)	G.GRIFOLS	2.040.459
Bolsas Eva 250 mL (G.Grifols)	G.GRIFOLS	1.367.780
Bolsas Eva 3000 mL (G.Grifols)	G.GRIFOLS	605.411
Bolsas Eva 500 mL (G.Grifols)	G.GRIFOLS	554.960
Bajada simple para Volumat Codigo-VLST-0.1	FRESENIUS	1.989.041
Gorros Desechables	REUTHER	1.546
Mascarillas Desechables	L.BORZUTZKY	6.959
Tela Micropore 2.5 Cm	D.MUNNICH	21.651
Tracitrans Plus	FRESENIUS KABI	5.799
Registrador Temperatura Digital Mini-Intelligent rango -40 a 70°	ARQUIMED	212.551
AZUL DE TRIPAN AMPOLLA 2%/2ML	110-0010	7.687
HEPARINA SIN PRESEVANTE	108-0021	1.995.178
ABSORBENTE ANHIDRICO CARBONICO (CAL SODADA)	205-0063	1.482.996

ACELERADOR DE FLUIDOS (APURADOR SUERO/SANGRE) VITAL SIGNS	206-0103	440.371
ACERO 0 M-626-G CJ X 12 SO ACIFLEX 0	206-0151	616.518
ACERO 1 M- 660- G CJ X 12 SO	206-0148	384.324
ACERO 2 M- 400- G CJ X 12 SO	206-0149	219.048
ACIDO 621-A	205-0338	37.162
ACIDO 621-N	205-1147	83.614
ACIDO 622-A	205-0339	139.358
ACIDO CLORHIDRICO FUMANTE 37% P.A.	209-0396	13.914
ACIDO ESFUMANTE AL 37% P.A. 2.5LTS	209-0379	15.340
ACIDO PROPANOL P.A. *2.5LTS	209-0380	4.037
ACIDO SULFÉRICO P.A X 2.5 L	209-0258	16.323
ADAPTADOR CONECTOR NIPLE HUDSON 2555	206-0001	80.708
ADAPTADOR DE TITANIO BAXTER	202-0209	2.321.321
ADAPTADOR EN T PARA NEBULIZADOR CD-1743	205-0942	38.997
ADAPTADOR RECTO HS 1640	205-1493	58.564
AGAR BRAIN HEART INFUSION FC X 500 G BOKAR	209-0069	528.445
AGAR MAC CONKEY FCO. X 500 G	209-0070	151.132
AGUJA BIOP.MEDULA OSEA DIN1518X	206-0045	2.919.700
AGUJA BIOPSIA MEDULA OSEA 20" X 13 GA	206-0043	611.809
AGUJA BIOPSIA MEDULA OSEA 40" X 11 GA	206-0044	2.243.299
AGUJA CARPULE 5/8 DESECHABLE (CORTA)30 GA	201-0047	286.359
AGUJA CARPULE 7/8 DESECHABLE (LARGA)27 GA	201-0048	58.133
AGUJA CONCENTRICA DESECHABLE 26G X 38MM	206-0032	1.681.528
AGUJA DE BIOPSIA 14 G X 15 CM	206-0050	1.585.334
AGUJA DE BIOPSIA DIN 1515	206-0046	1.122.961
AGUJA DE BIOPSIA HEPATICA 16 G ("HEPAFIX", TECNICA MENGHINI) X UD	206-0047	6.437.655
AGUJA DE BIOPSIA HEPATICA 18 G ("HEPAFIX", TECNICA MENGHINI) X UD	206-0048	3.053.433
AGUJA DE FISTULA 17 G C/ BACK EYE	206-0038	43.196
AGUJA DESECHABLE 18 G X 1 1/2	206-0025	82.893
AGUJA DESECHABLE 19 G X 1 1/2	206-0026	59.748
AGUJA DESECHABLE 21 G X 1	206-0027	109.807
AGUJA DESECHABLE 21 G X 1 1/2	206-0028	427.788
AGUJA DESECHABLE 23 G X 1	206-0029	130.799
AGUJA DESECHABLE 25 G X 5/8	206-0030	184.626
AGUJA DESECHABLE 27 G X 1/2	206-0031	72.666
AGUJA DISPENSADORA SAFSITE S/FILTRO	202-0051	905.562
AGUJA ESPINAL 25G X 100MM C/INTROD	202-0036	1.217.764
AGUJA ESPINAL 25G X 50MM C/INTRODUCTOR	202-0425	176.148
AGUJA ESPINAL 27G - 100MM C/INTROD.	202-0035	841.636
AGUJA NEUROESTIMULACION 22 G *50 CM	205-1023	179.351
AGUJA NEUROESTIMULACION 22G * 100 CM	205-1024	179.351
AGUJA TUOHY 16G X 3 1/2 X UD	202-0392	309.504
AGUJA TUOHY 18G X 3 1/2 X UD	202-0393	5.644.750
AGUJAS CONCENTRICAS DESECHABLES L:37MM	206-0036	170.155
AGUJAS GRIPPER 19 G X 25 MM	202-0046	1.913.543
AGUJAS GRIPPER 19 G X 32 MM	202-0047	1.837.001
AGUJAS GRIPPER 20 G X 16 MM	202-0042	4.286.336
AGUJAS GRIPPER 20 G X 19 MM.	202-0043	1.428.779
AGUJAS GRIPPER 20 G X 25 MM	202-0044	1.428.779
AGUJAS GRIPPER 20 G X 32 MM	202-0045	2.551.390
AGUJAS GRIPPER 22 G X 16 MM	202-0038	918.501
AGUJAS GRIPPER 22 G X 19 MM	202-0039	816.445
AGUJAS GRIPPER 22 G X 25 MM	202-0040	714.389
AGUJAS GRIPPER 22 G X 32 MM	202-0041	3.099.939
AGUJAS LANCETA KEITH 210/1 *12UDS	205-0945	90.090
AISLADORES DE PRESIÓN	202-0264	168.613
ALAMBRE DE SUTURA 0.32 MM X 45 MT	204-0050	13.066
ALARGADOR PERFUSOR BRAUN 150 CM	206-0248	88.141
ALCOHOL ETILICO 99% XLITRO	207-0248	69.238
ALCOHOL ETILICO ABSOLUTO P.A FCO. X 2.5 L	209-0259	320.270
ALCOHOL SWABS A670 CJ X 100 UD	209-0185	61.901
ALGODON HIDROFILO X KG	206-0228	144.121
ALICATE WEINGARD	201-0234	174.937
AMBU PEDIATRICO BOLSA DE INSUFLACION MANUAL CONEXION DE OXIGENO 5346	204-0001	399.216
ANTICOAGULANTE ACD "A" X 500 ML	209-0121	120.168
ANTIPARRAS	210-0025	157.939
APLICADOR AUTOMATICO 6 X 20 CLIPS MEDIUM MSM-20	206-0133	960.808
APOSITO TELFA 90 CM X 25 MT CD-1115	205-0448	624.525
ASAS ALAMBRE 40 MM CD-39-511-40	202-0217	974
ASAS DESECHABLES 1UL CJ X 20 UD	209-0302	54.903
BAJA SIMPLE 1 SITIO DE INYECCION P/VOLUMAT COD.VLST01	206-0233	5.764.850
BAJADA CON 2 SITIOS DE INYECCION P/VOLUMANT COD.VLST22	206-0237	1.873.576

BAJADA SIMPLE C/SITIO INYECCION PARA OPTIMA COD.MS30	206-0231	1.873.576
BAJALENGUAS PLASTICO DESECHABLE	205-1291	14.191.113
BALANZA DIGITAL NEONATAL/PEDIATRICA MOD.MS2400	205-1394	255.895
BELLOWS TRAMP/ WATER TRAMP	202-0002	6.206.822
BICARBONATO BAG 650G DIALISIS	205-1087	1.119.038
BOLSA ANESTESIA 2 LT (LIBRE LATEX)	205-0061	459.747
BOLSA ANESTESIA DESECHABLE 0,5 LT MARCA VITAL SIGNS	205-0095	527.804
BOLSA ASPIRACION 1,5 LITRO	202-0054	261.066
BOLSA COLOSTOMIA 45 MM X UD	207-0026	20.737
BOLSA COLOSTOMIA 57 MM X UD	205-1162	153.729
BOLSA COLOSTOMIA N°38	205-1495	165.719
BOLSA EVA 1000 ML	206-0306	348.313
BOLSA EVA 250 ML	206-0304	1.625.367
BOLSA EVA 3000 ML	206-0307	1.486.050
BOLSA EVA 500 ML	206-0305	696.586
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA ADULTO 2 L X UD	207-0021	186.510
BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA X UD	207-0022	283.398
BOLSA TRANSFER 600ML	205-0098	515.661
BOLSA TRANSFER PEDIATRICA CD-720830	206-0138	213.901
BOLSA TRANSFER PLASMA 300 ML	207-0023	2.012.987
BRANULA 14 G X 2 UD(4038)	202-0064	335.879
BRANULA 16 G X 1 1/4" X UD(4032)	202-0065	2.910.684
BRANULA 18 G X 1 3/4" X UD(4035)	202-0058	2.245.385
BRANULA 18 GX 11/4" X UD(4034)	202-0067	3.991.796
BRANULA 20 G X 1 3/4" X UD(4039)	202-0060	1.555.056
BRANULA 20 G X 11/4" X UD(4036)	202-0059	956.368
BRANULA 20 GX1" X UD(4057)	202-0061	2.141.432
BRANULA 22 G X 1 X UD(4030)	202-0062	3.908.633
BRANULA 24 G X 3/4 X UD(4033)	202-0063	3.239.701
BRAZA. IDEN. ADULTO	204-0069	847.772
BRAZAL AZUL ADULTO C-2774-2 CUFF	204-0029	1.801.516
BRAZAL CAFE INFANTE C-2783 C/2CUFF	204-0031	386.245
BRAZAL DES. N° 2 C-2633 C/2 CUFF	205-0100	842.950
BRAZAL VERDE NIÑO C-2781-2CUFF	204-0035	200.168
BRAZAL. DES.N°5 C-2619-2 CUFF	204-0034	190.561
BRAZAL.DES. N° 3 C-2628 - 2 CUFF	204-0032	338.204
BRAZAL.DES. N° 4 C-2623 2 CUFF	204-0033	97.842
BRAZALETE ADULTO PEQUEÑO 18-26 CM	204-0070	73.662
BRAZALETE AZUL 1 CUFF PED 13.8*21.5	205-1466	202.571
BRAZALETE IDENT. PED.MASCULINO X UD	204-0071	259.041
BRAZALETE IDENTIFICACION ADULTO CELESTE	206-0002	994.719
BRAZALETE IDENTIFICACION PEDIATRICOS FEMENINOS X UD	204-0068	368.176
BUFFER PHMETRIA PH 1.0 FCO 500 ML	209-0131	126.699
BUFFER PHMETRIA PH 7.0 FCO 500 ML	209-0132	126.699
CAJA NEGRA POLIPROPILENO 30 GR	206-0298	1.207.537
CAJA STYROFOAM MULTIPROPOSITO MUESTRA TMO	209-0104	513.912
CAMARA HUMIFICADORA DES. AUTOLLEN REF. MR290V	206-0023	280.132
CANULA CPAP N 12 232-12	205-1188	16.654
CANULA CPAP N°8 CD-232-8 SIGMA	205-0106	49.962
CANULA MAYO GUEDEL N° 0 X UD	202-0097	27.182
CANULA MAYO GUEDEL N° 00 X UD	202-0102	44.636
CANULA MAYO GUEDEL N° 1 X UD	202-0098	13.592
CANULA MAYO GUEDEL N° 2 X UD	202-0099	60.617
CANULA MAYO GUEDEL N° 3 X UD	202-0100	16.038
CANULA MAYO GUEDEL N° 4 X UD	202-0101	31.324
CANULA NASAL NEONATAL SILMAG	204-0002	18.255
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N. 6.5 X UD	202-0118	3.631.855
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N° 7.0 X UD	202-0103	3.554.991
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N° 7.5 X UD	202-0104	1.214.622
CANULA TRAQUEOSTOMIA C/BALON N° 8.0 X UD	202-0105	336.283
CANULA TRAQUEOSTOMIA N° 3.5 CON BALON	206-0012	406.262
CANULA TRAQUEOSTOMIA N° 4.0 CON BALON	206-0013	816.687
CANULA TRAQUEOSTOMIA N° 4.5 CON BALON	206-0014	61.362
CANULA TRAQUEOSTOMIA N° 5.0 CON BALON	206-0015	38.351
CANULA TRAQUEOSTOMIA N° 6.0 CON BALON	206-0331	107.385
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON 7.5	202-0418	83.270
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N 5.5 X UD	202-0115	493.215
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N 6.5 X UD	202-0116	448.377
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 3.0 X UD	202-0106	83.590
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 3.5 X UD	202-0107	331.479
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 4.0 X UD	202-0108	232.195
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 4.5 X UD	202-0109	111.454
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 5.0 X UD	202-0110	108.892

CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 6.0 X UD	202-0111	1.425.199
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 7.0 X UD	202-0112	1.617.361
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 8.0 X UD	202-0113	848.714
CANULA TRAQUEOSTOMIA S/BALON N° 9.0 X UD	202-0114	148.562
CANULA TRAQUEOSTOMIA SILICONADA 5,5 C/B	205-0101	18.896
CANULA YANKAUER MAXI- 3701 X UD	202-0119	235.492
CANULA YANKAUER MIDI- 3601 X UD	202-0120	69.329
CANULA YANKAUER MINI- 3501 X UD	202-0121	95.327
CANULAS CPAP N°10 CD-232-10 SIGMA	205-0104	49.962
CANULAS CPAP N°6 CD 232-06 SIGMA	205-0105	208.175
CASSETTE 4 PRONG HC (CASSETTE MANIFOLD PEDIATRICO)	202-0210	576.485
CAT.1 LUM G-18 POLIUR.C-11511	206-0121	4.001.767
CAT.1LUMEN G20 C-115090	206-0054	313.864
CAT.2L.3FR.10 CM	205-0195	922.376
CAT.SWAN NECK COIL 2 CUFF INFANTIL (8888-413100)	202-0150	392.548
CAT.V.C.3L.4 FR X 8 CM	202-0165	423.717
CAT.V.C.2L.4FRX13	202-0156	953.122
CAT.V.C.2L.4FRX8	202-0161	238.281
CAT.V.C.2L.5FRX12	202-0164	3.302.779
CAT.V.C.2L.5FRX8	202-0162	3.896.398
CAT.V.C.2L.7FRX15	202-0160	184.155
CAT.V.C.3L.4FRX13	202-0157	605.309
CAT.VAS.C/GU.G22X4	202-0163	1.369.152
CAT.VAS.C/GU.G22X8	202-0159	480.404
CAT.VEN.CENT.G20 1 LUM.POLIUR.CD-121108	206-0119	203.681
CATETER 2 LUMEN JO-KATH FR 11 - 15 CM X UD	202-0145	35.229
CATETER 2 LUMEN JO-KATH FR 9-12.5 CM X UD	205-0108	706.194
CATETER 2 LUMEN TIPO JO-KAT 7.0 FR	202-0147	5.834.425
CATETER BARD PORT LOW PROFILE X UD	202-0123	311.977
CATETER BROVIAC 1 LUMEN 4.2 FR (TIPO HICKMAN) X UD	202-0124	1.026.746
CATETER BROVIAC 6.6 TIPO HICKMANN	205-0109	1.392.768
CATETER EPICUTANEO VENA CAVA X UD	202-0129	1.748.671
CATETER EPIDURAL 18G	205-0832	2.040.117
CATETER FOGARTY EMBOLECTOMIA 3 FR X UD	202-0130	86.473
CATETER FOGARTY EMBOLECTOMIA 5 FR X UD	205-0110	88.875
CATETER HICKMAN 7FR 2 LUMEN C/INTRODUCTOR	202-0144	387.553
CATETER HICKMAN 9FR 2 LUMEN C/INTRODUCTOR	202-0143	1.162.659
CATETER PERMANENTE 10 FR ASH SPLIT CATH	204-0089	896.755
CATETER PERMANENTE 12.5 FR	206-0141	2.818.371
CATETER PHMETRIA 1 CANAL X UD	205-0111	848.585
CATETER PHMETRIA 2 CANAL X UD	202-0148	3.066.900
CATETER TENCKOFF RECTO PEDIATRICO 1 CUFF (8888-414219)	202-0151	166.664
CATETER TENCKOFF RECTO PEDIATRICO 2 CUFF (8888-414201)	202-0152	166.664
CATETER UMBILICAL 2.5 FR	202-0154	1.303.167
CATETER UMBILICAL 3,5 FR X UD	202-0153	160.134
CATETER URATERAL 4 FR	202-0396	619.008
CATETER URATERAL 5 FR	202-0398	773.761
CATETER URETERAL DOBLE PIGTAIL 5FR 8X20CM COD-435520	202-0168	600.505
CATETER URETERAL DOBLE PIGTAIL 6FR 22X32CM C-039600	202-0171	600.505
CATETER URETERAL DOBLE PIGTAIL 6FR 8X20COD-435620	202-0169	400.337
CATETER VENOSO CENTRAL 1 LUMEN 16 G X UD	202-0155	199.375
CATGUT SIMPLE 2/0 C/AGUJA ETHICON G323 T CJX24	205-0759	85.585
CATGUT SIMPLE 3/0 C/ AGUJA ETHICON G- 322- T CJ X 24 SO.	206-0154	51.350
CATGUT SIMPLE 4/0 C/AGUJA ETHICON G-319- T CJ X 24 SO.	205-0116	36.171
CERA PARA MICROHEMATOCRITOS (PLASTICINA) X UD	206-0117	32.474
CINCEL SIN ESPECIFICACIONES	205-0471	40.370
CIRCUITO ANESTESIA JACKSON RESS C/VOLS 500 CC	206-0113	585.299
CIRCUITO DE VENTILACION ALTA FRECUENCIA X UD	202-0003	4.996.203
CIRCUITO VENTILACIONLIMBO 1.80 MT VITAL SIGNS	205-0004	124.905
CIZALLA CORTA	201-0168	1.007.826
CLIPERA MEDIUM (PROMEX)	205-1452	40.370
CLIPERA SMALL (PROMEX)	205-1451	40.370
COLLAR FILADELFIA LARGE	201-0044	171.169
COLLAR FILADELFIA MEDIUM	201-0043	239.241
COLLAR FILADELFIA SMALL	201-0038	239.241
CONEC. VEN. C/ LLAVE 50 CM	202-0175	2.054.569

CONEC. VEN. C/LLAVE 100 CM	202-0176	1,344.055
CONEXION LS- 2 VIAS	202-0173	129.050
CONEXION LS- 4 X UD	202-0174	383.516
CONECTOR C-2000	205-1468	228.831
CONECTOR ALTA PRESION 1200 PSI 51 CM C-91051203	202-0178	720.606
CONECTOR ARTERIAL M/H 120 CM X UD TERUMO	202-0180	5,924.985
CONECTOR ARTERIAL M/H 15 CM X UD	202-0179	5,284.446
CONECTOR ARTERIAL M/M 15 CM X UD TERUMO	202-0181	264.962
CONECTOR C /LLAVE 10 CM	202-0407	5,716.676
CONECTOR EN Y CD-65-20-201	205-0940	538.053
CONECTOR GIRATORIO INHALADOR SWIVEL VB6060009	205-1047	1,007.450
CONECTORES NIBP BP17	205-1566	216.182
CONO OTOSCOPIO DESECH. BOLSA X 50 UD	204-0057	16,460.235
CONTENEDOR FISHER IMPORTADO TMO 1X24	205-0396	321.701
CONTROL AUTOCLAVE 3M X 19MM X 50 MT RO	206-0068	359.498
CORTADORA LINEAL 38 MM	206-0330	408.344
COTONOIDES 3/4 CODMAN(CD 801401)	205-0197	3,574.208
CREMA PARA MANOS	205-1345	1,900.269
CUBREOBJETO 22 X 22 MM X UD	203-0001	608.243
CUCHILLETE 15 RECTO CD-8066921501	204-0044	16.013
CUP DIAFRAGMA	204-0055	2,040.117
DELANTAL CON MANGA IMPERMEABLE DESECHABLE	205-0202	87.845
DIANEAL 1.5 % EN 6000ML C/FISIOLOGICO HRB9770	205-0963	35.074
DIANEAL 1.5% EN 6000ML VBB4981	205-0503	52.610
DIANEAL 2.5 % EN 2500ML HRB5178	205-0507	80.708
DIANEAL 4.25 % EN 2500ML HRB5188	205-0512	95.152
DIANEAL 4.25 % EN 6000ML C/FISIOLOGICO HRB9772	205-0964	35.074
DIANEAL 4.25 % EN 6000ML VBB4985	205-0953	37.173
DIANEAL ULTRABAG 1.5 % EN 1000ML HZB1682	205-0954	122.281
DIANEAL ULTRABAG 1.5 % EN 2000ML VBB4996C	205-0955	64.571
DIANEAL ULTRABAG 2.5 % EN 2000ML VBB4997C	205-0957	96.856
DIANEAL ULTRABAG 4.25 % EN 2000ML VBB4998C	205-0959	64.571
DRENAJE CIRCULAR BLAKE 7 FR	204-0130	134.567
DRENAJE PENROSE 1/2 (1.3 X 50 CM)	202-0213	143.718
DRENAJE PENROSE 1/4 " (0.6 X 50 CM)	202-0214	2,620.181
DRENAJE PENROSE 3/4 (1.9 X 50 CM)	202-0215	45.990
DRENAJE VENTRICULAR RXTERNO CD-AOB1H3	205-0118	108.892
DRENAJES PLEURALES 1700CC EASYVAC	210-0328	382.208
ELECTRODO CORKSCREW 1.2 MTS CABLE	206-0003	242.705
ELECTRODO DE TIERRA 2MT LARGO CD019409100	205-0452	120.109
ELECTRODO NEONATAL ES-40281 BOL X 30 UD	204-0079	505.635
ELECTRODO PUNT.PALETA CD-1510	205-0119	28.184
ELECTRODO PUNTA AGUJA CD-1552	210-0001	432.364
ELECTRODO PUNTA LARGA AGUJA E15526	205-1163	432.364
ELECTRODO PUNTA PALETA CD-1551	210-0002	176.148
ELECTRODOS DESECHABLES 3M 2228 UD (NEGRO)	210-0323	795.695
EQ. INF. C/VENTEO C/S LUER LOCK SIN FILTRO	207-0052	103.617
EQ. POST OPERA 9 FR	204-0023	371.513
EQUIPO ADM. SOLUC. MICROGOTEO C/ CAMARA GRADUADA 100 ML	207-0049	721.010
EQUIPO ADMINISTRACION SANGRE ADULTO X UD	207-0046	1,806.898
EQUIPO DRENAJE VESICAL CISTOFIX N° 10	202-0166	232.195
EQUIPO DRENAJE VESICAL CISTOFIX N° 5	202-0167	296.250
EQUIPO DRENAJE VESICAL CISTOFIX N°15	206-0230	226.072
EQUIPO TRACCION CONTINUA ADULTO TENSOPLAST X UD	206-0238	337.429
EQUIPO TRACCION CONTINUA PEDIATRICO TENSOPLAST X UD	206-0239	505.563
ESPONJA HEMOSTATICA GELITA 80 X 50 X 10 MM UD	206-0240	960.808
ESTILETE DE INTUBACION CHICO X UD	202-0221	127.785
ESTILETE DE INTUBACION GRANDE X UD	202-0222	39.159
ESTILETE DE INTUBACION MEDIANO X UD	202-0223	163.162
ESTUCHE PENEAL X UD	202-0225	20.992
ETHIBOND EXCEL PXX86	205-1104	1,022.279
ETHILON 10/0 W-2850-G CJ X 12 SO	206-0168	920.775
ETHILON 10/0 W1770	205-0374	376.766
ETHILON 2/0 164-T CJ X 24 SO	206-0161	32.296
ETHILON 6/0 P-689-T CJ X 24 SO	206-0166	73.829
ETHILON 9/0 W2813	205-0388	103.735
EXTRATOR DE CORCHETES	205-1053	14.174
EYECTORES DESECHABLES TRANSPARENTES	201-0058	1.884
FERULA DIGITAL 1.0 CM X UD	206-0073	81.669
FERULA DIGITAL 1.5 CM X UD	206-0071	43.734
FERULA DIGITAL 2.0 CM X UD	206-0072	120.087

FILTRO ADULTO FILTER HCH REF 5710 HEPA VITAL SIGNS	205-0121	101.733
FILTRO BACTERIAL VIRAL REDONDO X UD	202-0226	336.283
FILTRO DE FORMALINA 3M 60925	206-0337	143.161
FILTRO HEMODIALISIS RENAFLO HF 400 X UD	202-0227	4.029.630
FILTRO HEMODIALISIS RENAFLO HF 700 X UD	202-0228	223.868
FILTRO HUMIDIFICADOR THERMOVENT X UD	202-0229	636.636
FILTRO HUMIFICADOR THERMOVENT T-2	205-1484	212.212
FILTRO PAPEL REDONDO C.TAINERS CJ X 100 US	202-0234	239.529
FIXOMULL STREC DE 10 CM X 10 MT	206-0261	134.513
FIXOMULL STREC 5 CM X 10 MTS	206-0263	80.067
FONENDOSCOPIO PLANO X UD	204-0025	8.007
FORMALINA 37C%	205-0157	7.208
FRASCO DE CULTIVO DURAN SCHOTT 1000 ML X UD	203-0006	119.035
FRASCO HUMIDIFICADOR DESECHABLE HUDSON 3230 X UD	206-0009	1.960.728
FRASCO NEBULIZADOR ALTO VOLUMEN DESECHABLE HUDSON 1770 X UD	206-0017	510.816
GEL AQUASONIC BIDON 5 L	210-0011	32.508
GEL AQUASONIC ULTRASONIDO (SACHET X 20GR)	210-0013	182.150
GEL ECG TENS *250 ML	205-1113	6.378
GEL ELECTRODO DE REFERENCIA PHMETRIA	210-0012	480.404
GEL NUPREP 114 GRs	202-0220	104.728
GORRO N°5 SUJECION CIRCUITO PACIENTE	205-1665	102.487
GORROS DESECHABLES (ENFERMERAS)	204-0065	232.397
GUANTE NITRILO AZUL T/L	207-0261	551.052
GUANTE NITRILO AZUL T/M	207-0260	343.146
GUANTE NITRILO AZUL T/S	207-0259	530.732
GUANTE POLIETILENO DESECHABLE 100 UD	207-0071	15.071
GUANTE PROC. ESTERIL M	207-0073	376.787
GUANTE PROC. ESTERIL S	207-0074	226.072
GUANTE PROC. ESTERIL S/LATEX "L" (VINILO)	207-0082	108.999
GUANTE PROC. ESTERIL S/LATEX "S" (VINILO)	207-0080	162.490
GUANTE PROC. L CJ X 100 UD	207-0075	134.567
GUANTE PROC. LATEX XS	205-1139	90.833
GUANTE PROC. LIBRE LATEX "M"	207-0083	335.341
GUANTE PROC. LIBRE LATEX "S"	207-0078	358.621
GUANTE PROC. M CJ X 100 UD	207-0076	715.897
GUANTE PROC. S CJ X 100 UD	207-0077	187.318
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N° 7.5	207-0088	197.881
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N° 8.0	207-0089	186.240
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N° 8.5	207-0090	279.361
GUANTE QUIRURGICOS SIN LATEX N° 8,5 CJ X 50	207-0095	121.918
HILO DE LINO N° 25 CAJA X 238 M (50 G)	206-0075	1.129.911
HILO DE LINO N° 40 CAJA X 375 M (50 G)	206-0076	484.247
HISOPOS 1.5 MTS	210-0359	15.933
HOJA BISTURI N° 11	204-0010	121.110
HOJA BISTURI N° 21	204-0012	90.833
HOJA BISTURI N° 23	204-0013	423.886
HOJA BISTURI N°15	204-0011	484.441
HOJA DERMACARRIER 3X1 CD-2195-013	204-0058	5.204.379
HOJA LARINGOSCOPIO 69061	205-1454	33.642
HOJA LARINGOSCOPIO CD 68060	205-0936	88.202
HOJA LARINGOSCOPIO CD 68065	205-0937	67.283
HOJA LARINGOSCOPIO CD 69064	205-0935	33.642
IOBAN II, CAMPO QUIRURGICO 60 X 35 CM (6640) CJ X 10 UD	206-0243	565.450
IOBAN II, CAMPO QUIRURGICO 90 X 60 CM (6648) CJ X 10 UD	206-0244	2.170.619
JERINGA 150 ML PARA ANGIOGRAFIA CD 150 FTQ	208-0018	943.180
JERINGA 200 ML CTP-200-FLS COD. 3021046-2	201-0053	495.610
JERINGA DE GASES C/HEPARINA Y LITIO 1 MI CJ X100	209-0281	185.164
JERINGA DE INSULINA 0,30 CC CJ X 100 UD	202-0216	274.517
JERINGA DENTAL CARPULE X UD	201-0025	190.469
JERINGA DESECHABLE 0,5 ML INSULINA	206-0079	178.436
JERINGA DESECHABLE 1 ML INSULINA	206-0080	459.815
JERINGA DESECHABLE 1 ML TUBERCULINA	206-0081	500.993
JERINGA DESECHABLE 10 CC SIN LUER LOOK	206-0095	59.209
JERINGA DESECHABLE 10 ML C/ LUER LOCK	206-0084	88.814
JERINGA DESECHABLE 20 ML C/ LUER LOCK	206-0085	347.318
JERINGA DESECHABLE 20 ML S/LUER LOCK	206-0093	47.906
JERINGA DESECHABLE 3 ML C/ LUER LOCK	206-0082	412.986
JERINGA DESECHABLE 5 ML C/ LUER LOCK	206-0083	349.874
JERINGA DESECHABLE 60 ML S/LUER LOCK PUNTA EXCENTRICA	206-0086	66.530
JERINGA PERFUSOR BRAUN 20 ML	206-0088	156.905
JERINGA PERFUSOR BRAUN 50 ML	206-0089	128.108

KIT CIRCUITO/CAMARA/FILTRO EVAQUA FPRT340	205-1046	457.986
KIT DE DERRAME 53000011	203-0113	509.726
KIT FILTRACIÓN MEDULA OSEA 4 FR COD. 2107	206-0049	480.404
KIT MS30	206-0236	480.404
LANCETA DESECHABLES X UD	203-0055	322.961
LAPIZ ELECTROBISTURI PEDAL CD-2504	206-0101	641.180
LEVKOTAPE CLASSIC	205-1134	91.276
LIGA CLIPS MEDIUM LT-200 CJ 36 X 6	206-0172	108.892
LINEAS DE CAPNOGRAFIA 2734	205-0476	2.335.491
LLAVE DE TRES PASOS C/ALARGADOR 10 CM	204-0088	72.989
LLAVE DE TRES PASOS X UD	202-0237	500.589
MALLA PROT.SICA MARLEX 25 X 35 CM	206-0143	120.101
MALLA PROTÉSICA 30 X 30 CM BIOMESH	207-0229	144.121
MANGO BISTURI NRO 3 124MM	205-0284	7.280
MANGO BISTURI NRO 4 135 MM	205-0288	3.710
MANGO LARINGOSCOPIO AA	205-0811	166.540
MANTA TERMICA 30 X 30 WARMTOUCH	205-0051	153.729
MARCAPASO BICAMERAL MEDTRONIC SD 203 X UD	204-0084	558.871
MASACRILLAS FACIALES DE ANESTESIA C/AROMA N3	205-0761	23.011
MASCARA FACIAL FITLIFE S	205-1184	4.025.307
MASCARILLA A.CONCEN. ADULTO CD-1060	202-0004	75.339
MASCARILLA AEROSOL ADULTO HUDSON 1083	202-0013	69.706
MASCARILLA AEROSOL PED. CD- 1058	202-0005	220.249
MASCARILLA AEROSOL PEDIATRICA HUDSON 1085	202-0006	151.469
MASCARILLA C/VISOR CD 48247	205-0126	836.468
MASCARILLA MULTIVENT PEDIAT.DES.HUDSON CD-1089	202-0016	154.213
MASCARILLA N°95 QUIR.KIMBERLY-CLARK	204-0074	385.924
MASCARILLA TECNOL CD 48100 CJ X 50 UD	205-0049	129.588
MASCARILLA VENTILACION ADULTO PEQ CD-1280	202-0018	352.867
MASCARILLA VENTILACION INFANTIL CD-1278	202-0020	127.462
MASCARILLA VENTILACION PEDIATRICA CD-1279	202-0019	90.429
MASCARILLAS COD-48207	204-0067	351.825
MASCARILLAS FACIALES DE ANESTASIA C/ AROMA N° 1 C- 94001	202-0010	383.419
MASCARILLAS FACIALES DE ANESTASIA C/ AROMA N° 2 C- 94002	202-0011	164.323
MASCARILLAS FACIALES DE ANESTASIA C/ AROMA N° 4 C- 94007	202-0012	83.270
MERSILENE 6/0 CD 1722-G X 12 UD	205-0340	768.647
MINI COLLET LAVANDA 0.5 ML GREINER HEPANOLI	209-0119	250.160
MINICAP EXTEND LIFE PD T	205-0514	46.587
MONOCRYL 4/0 Y-304-H CJ X 36 SO	206-0174	85.359
MONOCRYL 5/0 Y-303-H CJ X 36 SO	206-0178	40.935
NARICERA NEONATAL SILMAG	202-0027	4.892.436
NARICERAS ADULTO MEDEX	202-0029	73.183
NARICERAS PEDIATRICAS	202-0031	486.809
NAVAJAS DESECHABLES	204-0028	4.496.583
NEBULIZADOR MICRO MIS PEDIATRICO CD-1886	206-0118	2.728.655
NEBULIZADOR MICRO MIS. MASC.ADULTO CD-1885	206-0122	126.210
NEBULIZADOR MICROMIST HUDSON 1880	202-0033	220.262
NITRATO DE PILOCARPINA	205-0693	571.521
PAPEL INDICADOR PH 0-14 X 100 TIRAS	209-0220	209.924
PAPEL INDICADOR UNIVERSAL PH 4 - 7	209-0029	9.401
PAPEL REG TERMICO FQW-210-10 A X UD	205-0045	50.382
PAPEL TERMOSENSIB.110 MM X 20 M LARGO UPP-HS (URODINAMIA)	205-0130	103.617
PAPEL TERMOSENSIBLE UPP-210-HD	205-1463	192.065
PAPER PRINTER CJ X 4 RO C- 8007504	209-0006	5.605
PARCHE CURITA REDONDOS X UD	206-0247	61.362
PARCHE CURITA TRANSPARENTE	206-0139	34.987
PARCHE D.15X15 E.THIN C-4000923	207-0233	120.101
PARCHE DUODERM CGF 15X15 CD-4711520	207-0235	235.398
PASTA COLOSTOMIA STOMAHESIVE 60 GR	205-0133	1.193.804
PINZA ANATOMICA 14 CM	204-0015	80.051
PINZA HEMOSTATICA HALSTED CRV.125 MM	205-0291	18.628
PINZA MAGILL Niño 20 CMS	205-1041	209.654
PINZA MOSQUITO CON DIENTE 10 CM CURVA	205-1439	36.314
PISETAS 250 ML	203-0094	1.265
PISTOLA BIOPSIA MAXCORE BARD 14G X 10 CM	202-0057	32.700
PISTOLA DE BIOPSIA 14*16 CM	202-0409	4.316.371
PISTOLA DE BIOPSIA MAX CORE 16 G X 10 CM	202-0055	493.915
PLACA COLOSTOMIA 35 MM	207-0039	769.447
PLACA COLOSTOMIA 45 MM	207-0040	82.961
PLACA COLOSTOMIA N° 57	207-0043	153.729
PLACA ELECT. ADTO. S/CORD.CD-7509	206-0252	142.507
PLACA ELECTROBISTURI ADULTO C/ CORDON	206-0250	336.283

VALLEYLAB E- 750700		
PLACA REM NEONATAL C/CABLE 2.7MM E-7512	206-0061	840.708
PLACAS PETRI DESECHABLE CJ X 500 UD	203-0067	180.320
PLACAS PETRI VIDRIO 100 X 15 MM X UD	205-0135	89.524
PLANCHA MOLTOPREN 0.4 CM (150 CM X 190 CM) DENS-10	206-0254	86.089
PLEDGET TEFLON 7*3 CD 867701	205-0435	114.336
POLVO COLOSTOMIA STOMAHESIVE CJ X 30 G	207-0042	63.897
PORTA OBJETO C/FRANJA COD. 7105 CJ X 50	203-0019	484.980
PORTA OBJETOS CON CARGA POSITIVA	209-0357	238.733
POTE PLASTICO TRASLUCIDO 15CC COD:2-630502-P	203-0065	1.220.926
PRIMAPORE 10 X 8.3 CM CJ X 20 UD	206-0264	165.921
PRIMAPORE 20 CM X 10 CM CJ X 20	206-0265	6.599.973
PRIMAPORE CHICO 6 CM X 8.3 CM UD	206-0258	246.258
PRIMAPORE MEDIANO 15 CM X 8 CM	206-0260	139.412
PROLENE 1 8425 CJX36SO	205-0064	74.992
PROLENE 2/o 8523H CJ *36	205-1116	48.445
PROLENE 4/o 8204-T CJ X 24 SO	206-0186	210.248
PROLENE 4/o 9557-T CJ X 24 SO	206-0187	302.194
PROLENE 5/o 8725-H CJ X 36 SO	206-0188	317.066
PROLENE 5/o 9556-T CJ X 24 SO	206-0189	341.628
PROPIPETA DE GOMA STD	205-0756	73.342
PUNTAS AMARILLAS S/ CORONA CJ X 1000 UD	203-0068	8.074
PUNTAS AZULES CJ X 1000 UD	203-0069	148.024
QUARTZLINE LAMPARA FPIA COD. 9520012	209-0206	79.807
RECARGA DE CORTADORA LINEAL 75MM TCR75	205-1193	648.545
SACABOCADO DESECHABLE PUNCH 4MM	205-1406	246.661
SACABOCADO DESECHABLES PUNCH 3 MM * 50	205-0706	120.864
SACABOCADO PUNCH 2 MM DESECHABLES	205-1486	96.081
SCALP VEIN JMS MARIPOSA 19 G	206-0269	105.770
SCALP VEIN JMS MARIPOSA 21 G	206-0270	267.519
SCALP VEIN JMS MARIPOSA 23 G	206-0271	616.990
SEDA 4/o K871T	205-0384	40.370
SEDA 4/o SA83T 10 X 75 CM	205-0550	87.587
SEDA NEGRA 2/o K-833-H CJ X 36 SO	206-0196	23.550
SEDA NEGRA 4/o K-831-H CJ X 36 SO	206-0198	84.616
SEDA NEGRA 5/o K-870-T CJ X 24 SO	206-0199	105.027
SEDA SILK 8,0 7819	205-1106	8.882
SEDA SUTUPAK 3/o S- 304 SOFSIL CJ X 36 SO	206-0200	278.408
SEDA SUTUPAK 4/o S- 183 SOFSIL CJ X 36 SO	206-0201	76.865
SET DE GASTROSTOMIA 18 FR	205-1460	100.869
SET DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 20 FR	205-0457	384.324
SET GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA N° 16	207-0031	1.193.003
SET SUBCUTANEO ISUFLOX REF 980002612	202-0050	322.961
SET TORULAS DE ASEJO	202-0224	1.289.260
SISTEMA DETECCION C/POLIMERO 500 TEST	205-0821	800.674
SLEEP SAFE BAL 2.5% 1.75LTS 5LTS	205-1564	345.891
SLEEP SAFE SET BAL 1.5% 1.75CA 5LTS	205-1563	363.186
SLEEP SAFE SET PAED (PEDIATRICO) 5017391	205-1562	2.459.670
SONDA ALIMENTAC. N°4	202-0267	46.829
SONDA ALIMENTAC. N°6	202-0269	1.061.061
SONDA ALIMENTAC. N°8	202-0270	179.997
SONDA ASP N16 C/V	205-0768	65.938
SONDA ASP NRO 18	205-1095	141.295
SONDA ASP. C/V. N°10	202-0294	50.059
SONDA ASP. C/V. N°12	202-0295	75.088
SONDA ASP. C/V. N°14	202-0296	326.997
SONDA ASP. C/V. N°6	202-0297	750.884
SONDA ASP. C/V. N°8	202-0298	588.192
SONDA ASP.FRAZIER 03 FR	202-0302	1.672.803
SONDA ASP.FRAZIER 08 FR	202-0291	791.039
SONDA ASP.FRAZIER 10 FR	202-0292	519.119
SONDA ASP.FRAZIER 12 FR	202-0293	486.809
SONDA ASP.FRAZIER N 5	202-0300	869.976
SONDA ASP.FRAZIER N7	202-0301	289.992
SONDA ASPIRACION CONTINUA 8 FR	205-1195	562.073
SONDA ASPIRACION CONTINUA N°10	202-0445	8.214.912
SONDA DE GASTROSTOMIA 18 FR	202-0318	163.338
SONDA FOLEY 16 SILICONA 2 VIAS 5CC	205-0069	405.598
SONDA FOLEY FR 12 2 VIAS 5 CC	202-0303	24.464
SONDA FOLEY FR 14 2 VIAS 5 CC	202-0304	32.619
SONDA FOLEY FR 16 2 VIAS 5 CC	202-0305	42.752
SONDA FOLEY FR 18 2 VIAS 5 CC	202-0306	38.002
SONDA FOLEY FR 20 2 VIAS 5CC	205-0068	62.762
SONDA FOLEY SILICONA FR 08 2 VIAS 5 CC	202-0309	448.377
SONDA FOLEY SILICONA FR 10 2 VIAS 5 CC	202-0310	269.026
SONDA FOLEY SILICONA FR 12 2 VIAS 5 CC	202-0311	67.256

SONDA FOLEY SILICONA FR 14 2 VIAS 5 CC	202-0312	190.870
SONDA FOLEY SILICONADA 6 FR 2 VIAS 5 CC	202-0313	89.676
SONDA LEVIN N°08	202-0272	38.066
SONDA LEVIN N°10	202-0273	4.494
SONDA LEVIN N°12	202-0274	6.292
SONDA LEVIN N°14	202-0275	5.122
SONDA LEVIN N°16	202-0276	52.586
SONDA N 12 NELATON GOMA	202-0321	21.820
SONDA N 14 NELATON GOMA	202-0322	3.714
SONDA N 18 NELATON GOMA	202-0324	16.249
SONDA N 20 NELATON GOMA	202-0325	22.749
SONDA N 22 NELATON GOMA	202-0326	38.997
SONDA N 24 NELATON GOMA	202-0327	22.861
SONDA N 26 NELATON GOMA	202-0328	15.785
SONDA N 28 NELATON GOMA	202-0329	8.849
SONDA NASOG.SILICON.12FRX105	202-0286	403.539
SONDA NASOG.SILICON.6FR X 45CM	202-0277	269.026
SONDA NASOG.SILICON.7FR X 105CM	202-0278	551.504
SONDA NASOG.SILICON.7FR X 45CM	202-0279	538.053
SONDA NASOG.SILICON.9FR X 105CM	202-0280	470.796
SONDA NASOG.SILICON.9FR X 45CM	202-0281	618.761
SONDA NASOY.MAND.06 FR SILICONA	205-0150	29.465
SONDA NASOY.MAND.10 FR SILICONA	202-0283	210.097
SONDA NASOY.MAND.12 FR SILICONA	202-0284	157.572
SONDA NASOY.MAND.14 FR SILICONA	202-0285	453.982
SONDA NASOY.MANDR 8 FR SILICONA	205-0082	315.145
SONDA PEZZER RECTA N° 14	202-0340	18.736
SONDA PEZZER RECTA N° 16	202-0341	43.717
SONDA PEZZER RECTA N° 10	202-0400	78.062
SONDA SENG TAKEN N° 15	202-0342	127.467
SONDA SENG TAKEN N° 18	202-0343	318.668
STERI-STRIP 1542 (6 X 3.8) CJ X 50 UD	206-0106	105.971
SURGICEL NU-KNIT 7.4 X 10.02 CMS CJ X 12 CD-1943	204-0046	304.256
TAPA POTE PLASTICO TRASLUCIDO COD: 2-630502-T	203-0066	363.331
TAPAS BLANCAS	205-0085	542.708
TAPAS OBTURACION AMARILLAS	202-0239	532.886
TAPAS OBTURACION ROJAS	202-0240	605.551
TAPON NASAL 8.0 CM ESPONJA CD-22-60400	207-0230	26.422
TAPON VALVULA ANTIREFLUJO (POSIFLOW) X UD	202-0241	470.715
TEGADERM CHICO 6 X 7 CD 1624 CJ X 100	206-0280	549.034
TEGADERM GRANDE 15 X 20 CM 1628 CJ X 10 UD	206-0277	4.498.723
TEGADERM IV 5 X 5.7 CJ X 100 UD CD-1610	204-0051	8.514.054
TEGADERM IV 7 X 8.5 CJ X 100 UD	206-0279	1.265.065
TEGADERM IV 8.5 X 11.5 1655	205-1608	603.129
TEGADERM MEDIANO 10 X 12 CM 1626 CJ X 50 UD	206-0278	595.217
TEJIDO TUBULAR 10 CM ROLLO X 25 M	206-0281	281.687
TEJIDO TUBULAR 20 CM ROLLO X 25 M	206-0283	1.386.915
TEJIDO TUBULAR 3 CM X 25 MT	206-0286	44.838
TEJIDO TUBULAR 5 CM ROLLO X 25 M	206-0284	183.382
TEJIDO TUBULAR 8 CM ROLLO X 25 M	206-0285	224.338
TELA DE GENERO CHGINA SNOWFLAVE CA 2"5YDASXCA	205-0086	485.249
TELA DE PAPEL MICROPORE 3 M 1" CA 2.5 CM CJ X 12 CA	207-0243	503.464
TELA DE PAPEL MICROPORE 3 M 2" CA 5.0 CM CJ X 6 CA	207-0244	213.808
TELA DE SEDA DURAPORE 1538 2 X 10 YDAS CJ X 6 CA	207-0245	595.499
TELA MICROFOAM 1528 CA 5 CM X 5 MT CJ X 6 CA	207-0239	52.061
TELA TRANSPORE 3 M 1" CA 5.0 CM CJ X 6 CA	207-0247	178.355
TENSOPLAST 7.5 CM X 4.5 M C-4058 X CA	207-0240	764.092
TEST 4 DROGAS	205-0402	1.116.973
TEST DIARIO BOWIE DICK BD-102 CJX 30	207-0067	148.925
TIJERA IRIS CURVA OCULAR 11 CM	205-1442	20.508
TIJERA IRIS RECTA 11 CM	205-1440	19.502
TIJERA MAYO RECTA 14CM (BC544R)	201-0018	34.554
TIJERAS VENDAJE 14 CM TIPO LISTEN CHICAS	205-0467	941.969
TORULA ALGODON TRATAMIENTO X 50 UD	202-0265	80.740
TRANSDUCTOR DE PRESION INVASIVA ST-34 PVB	205-1241	928.149
TRANSDUCTOR NEONATAL	206-0150	1.439.611
TRANSDUCTOR SIMPLE ST - 33 PVB	206-0272	5.178.757
TRIFLOW	201-0014	59.175
TROCAR C/CANULA TORAX. 24 FR	202-0349	254.176
TROCAR C/CANULA TORAX. 28 FR	202-0350	87.993
TROCAR C/CANULA TORAXICA 18 FR	205-0908	255.892
TROCAR C/CANULA TORAXICA FG 14 PORTEX	205-0088	484.568
TROCAR CON CANULA TORAXICA FG - 10 PORTEX	202-0345	167.187

TROCAR CON CANULA TORAXICA FG - 12 PORTEX	202-0346	748.630
TROCAR CON CANULA TORAXICA FG - 16 PORTEX	202-0347	96.882
TROCAR CON CANULA TORAXICA FG - 20 PORTEX	202-0348	740.137
TROCAR ESPINAL 18 G X 3 1/2 DESECHABLE	202-0351	263.516
TROCAR ESPINAL 19 G X 3 1/2	202-0354	960.808
TROCAR ESPINAL 22 G 0,70X40 MM	205-1404	414.097
TROCAR ESPINAL 22G X 070X88 MM(NEGRO)	205-1288	338.806
TROCAR OSTEOCLISIS 16 FR	204-0100	132.111
TROCAR OSTEOCLISIS 18 FR	204-0101	924.778
TROCAR TUOHY 20 G X 1 3/8	204-0126	220.421
TUBO CORRUGADO DE 60 CM	202-0401	8.208
TUBO CORRUGADO SEGMENTADO HUDSON 168o	205-0090	1.265
TUBO DE SILICONA 6 X 9 MM RO X 25 M	202-0245	1.691.866
TUBO END PREF ORAL C/B 5,0MM	205-1143	52.683
TUBO END PREF ORAL CB 6,5MM	205-0571	52.683
TUBO ENDO. REFORZADO C/B 5.0	205-1140	88.074
TUBO ENDO. REFORZADO C/B 5.5	205-1031	12.825
TUBO ENDO. REFORZADO C/B 6.5	205-1033	103.926
TUBO ENDO. REFORZADO C/B 7.0	205-1034	93.534
TUBO ENDO. REFORZADO C/B 8.0	205-1036	207.852
TUBO ENDOT.2 LUMEN 28 FR	202-0386	2.442.855
TUBO ENDOT.2 LUMEN 37 FR	202-0388	759.999
TUBO ENDOT.2 LUMEN 39 FR	202-0389	91.236
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 3,0 MM	202-0356	1.415.591
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 4,0 MM	202-0357	511.920
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 5,5 MM	202-0377	213.760
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 5,0 MM	202-0358	142.507
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 6,0 MM	202-0359	441.770
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 6,5 MM	202-0360	584.276
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 7,0 MM	202-0361	345.891
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 7,5 MM	202-0362	341.531
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8,0 MM	202-0363	126.493
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 8,5 MM	202-0364	165.491
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B 9,0 MM	202-0365	99.216
TUBO ENDOTRAQUEAL C/B N° 3,5 MM	205-0035	1.182.709
TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON 4.5	206-0124	185.904
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 2,5 MM	202-0367	85.019
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 3,0 MM	202-0368	191.892
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 3,5 MM	202-0369	38.378
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 4,0 MM	202-0370	86.351
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 4,5 MM	202-0371	38.378
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 5,0 MM	202-0372	95.946
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 5,5 MM	202-0373	328.882
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 6,0 MM	202-0374	307.028
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 6,5 MM	202-0375	235.358
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 7,0 MM	202-0376	502.097
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 7,5 MM	202-0380	11.681
TUBO KHAN DE POLIPROPILENO CON TAPA	210-0020	25.568
TUBO MICROHEMATOCRITO CON HEPARINA X 100 UD	203-0077	1.152.970
TUBO PREFORMADO NASAL N°4 C/C	205-1238	94.197
TUBO PREFORMADO ORAL 4,5MM C/B	205-1168	100.097
TUBO PREFORMADO ORAL 5,5MM C/B	205-1169	52.683
TUBO PREFORMADO ORAL N°6,0 C/C	205-0222	52.683
TUBO T 1.15 MM SILICONA	204-0060	5.764.850
TUBOS CELITE	209-0134	1.217.024
TUBOS EPPENDORF 0,5 ML X 100	209-0295	192.161
VACUETTE CELESTE 2 ML GREINER X 50	209-0283	30.277
VACUETTE LAVANDA 4 ML	209-0549	13.726
VACUETTE ROJO 9 ML	205-0778	20.454
VACUETTE VERDE DE 4 ML CAJA *50UDS	203-0136	19.916
VACUTAINER T/AMARILLA ACD 8,5 ML	205-0091	30.277
VENDA 8 CM X 4 M (S. CLINICOS)	207-0135	47.287
VENDA ELASTICA 5X1,5MT	205-1093	21.531
VENDAS YESO GYPSONA 10 CM X 3 M	206-0287	446.073
VENDAS YESO GYPSONA 15 CM X 3 M	206-0288	740.226
VENDAS YESO GYPSONA 20 CM X 4,7 M	206-0289	710.966
VICRYL 5/0 JP 500 G	205-0901	112.439
VICRYL 6/0 J-570-G CJ X 12 SO	206-0223	816.687
VICRYL PLUS 4-0 VCP 315H	205-0373	121.110
PROLENE 3/0 8522 X24	205-1691	96.888
AGUJA ESTIMULACION 186 X 50 M	202-0465	1.128.345
AGUJA ESTIMULACION 186 X100 M	205-1025	376.115
CILINDRO CARRO INCLUIDO	210-0094	146.678
CD TUBO CIRCUITO VERDE , ROJO Y AZUL	204-0086	108.326
GEL DIECO	210-0014	1.121
GUIA HURITERAL 47.7 X26CM	205-1094	347.183

INMOBILIZADOR RODILLA	204-0196	11.209
INMOBILIZADOR HOMBRO	204-0193	6.418
PUNTA MTC 0,60	209-0295	96.081
PUNTA MTC 150	209-0273	62.574
SACARINA LIQUIDA	705-0187	7.190
CIRCUITO NEONATAL REP.235	205-1115	1.601.347
PECHERA PLASTICA DESECHABLE	703-0282	228.764
SONDA ALIMENTACION N 10	202-0466	64.164
ACEITE DE CANOLA MAZOLA	705-0170	12.106
ACEITE MARAVILLA	705-0004	940.785
ACEITE MCT OIL DE 500 ML	705-0012	153.729
ARROZ GRANO LARGO G/1º	705-0016	1.975.066
ATUN	705-0037	488.252
ATUN LOMITO EN AGUA 184 GR	705-0049	189.825
AZUCAR GRANULADA	705-0018	51.439
AZUCAR SACHET X 5 GR	705-0019	81.029
CABELLO CORTO	705-0132	22.866
CEREAL ESTRELLITA	705-0122	181.151
CEREAL TRIX	705-0252	317.148
COCKTAIL FRUTAS	705-0043	521.017
COLADOS POLLO ARROZ ZANAHORIAS	705-0028	23.576
COLADOS PULPA DURAZNO	705-0022	55.398
COLADOS PULPA FRUT.MAZANA	705-0020	182.279
CONCENTRADO DE TOMATES	705-0039	200.155
CORBATAS	705-0133	100.885
CREMA DE ESPARRAGOS	705-0053	60.851
CREMA NESTLE 240 GRS. X 48	705-0050	259.112
CREMAS DE TOMATES	705-0052	47.718
DAMASCO CONSERVA GALON	705-0034	157.104
DURAZNO AL JUGO 560 GRS.	705-0046	21.376
DURAZNO CUBO CONSERVA	705-0033	223.360
DURAZNO MITAD CONSERVA 3 KG.	705-0032	546.587
DURAZNO REGIMEL 560GR	705-0240	42.752
ENDULZANTE NATURALIST 400 TAB.	705-0172	54.606
ENDULZANTE SUCRALOSA LIQUIDO	705-0187	9.587
ENSURE JUNIOR RTH 500ML	705-0224	79.266
ENSURE X 1 KG	705-0102	326.675
ENTEREX DIABETICO LATA 237 ML	705-0190	145.268
ESPIRALES	705-0136	86.473
FIDEO MOSTACHOLI TRICOLOR	705-0221	67.162
FIDEOS DE ARROZ	705-0017	58.618
FRESUBIN 500 ML	705-0193	110.493
FRESUBIN ORIGINAL LT	705-0144	276.713
FRUTILLA SIN AZUCAR REGIMEL 560 GR	705-0223	170.582
FRUTILLAS AL JUGO 560 GR.	705-0045	17.615
GALLETAS AGUA S/SAL 20 X 180 G	705-0063	18.893
GALLETAS DE VINO PQTE 24 X 165 GR	705-0061	74.792
GLUCERNA SR 900 GR S/VAINILLA	705-0194	411.237
HARINA 3 MESCLA	705-0202	184.475
HARINA DE MAIZ	705-0168	256.216
HARINA S/POLVOS DE HORNEAR	705-0075	100.775
JALEA EN POLVO X 80 GRS. DIET	705-0078	209.171
JALEA SABOR FRANBUESA X 1 KILO	705-0230	108.892
JALEA SABOR GUINDA X 1 KILO	705-0234	163.338
JALEA SABOR MANZANA X 1 KILO	705-0231	136.114
JALEA SABOR NARANJA X 1 KG	705-0232	163.338
JALEA SABOR Piña X 1 KILO	705-0233	133.356
JALEA SABORES 160 GR	705-0082	7.993
JUGO BOMBILLIN DE NARANJA	705-0245	143.524
JUGO BOMBILLIN DE Piña	705-0246	182.666
JUGO BOMBILLIN MANZANA 200 CC	705-0090	202.238
JUGO BOMBILLON DE DURAZNO	705-0247	130.476
JUGO CONCENTRADO (DISTINTO SABORES)	705-0213	60.055
JUGO NECTAR PULPA WATT SX200 MANZANA	705-0227	166.325
JUGO NECTAR PULPA WATT SX200 Piña	705-0229	216.222
JUGO NECTAR PULPA WATT X200 DURAZNO	705-0226	216.222
JUGO NETAR PULPA WATT SX200 NARANJA	705-0228	166.325
JUGOS ADES 200 CC	705-0203	13.928
LAUREL * KG	705-0176	265.304
LECHE 26% EN POLVO	705-0091	159.946
LECHE BOMBILLI DE FRUTILLA 200CC	705-0249	1.071.261
LECHE BOMBILLIN DE CHOCOLATE 200CC	705-0248	470.554
LECHE BOMBILLIN LIGHT 200 CC	705-0108	26.547
LECHE FORTIFICANTE MATERNA EN SACHET	705-0225	151.328
LECHE LIQUIDA SIN LACTOSA SEMIDESCREMADA	705-0100	64.005
LECHE PURITA FORTIFICADA 800 GR	705-0197	898.355

LECHE SVELTY 12 X 700 GR	705-0099	229.948
MAICENA	705-0118	135.995
MAIZ DE CURAGUA	705-0077	101.845
MERMELADA SACHET X 20 GR	705-0005	43.406
MERMELADA X 250 GR	705-0006	121.401
MIEL DE PALMA	705-0161	561.091
MOSTACILLA COLORES	705-0185	73.538
NAN SIN LACTOSA 12 X 400 GR	705-0148	650.120
NEOCATE X 400 GRS.	705-0137	288.243
NESCAFE SACHET	705-0072	1.559.416
NESSUCAR TARRO 450 GRS.	705-0008	123.435
NESTUM ARROZ 350 GRS.	705-0009	335.718
NESTUM AVENA 400 GRS.	705-0010	25.514
NUTRILON PEPTI JUNIOR	705-0106	980.485
PALMITOS	705-0044	31.222
PEDIASURE POLVO 900 GR VAINILLA	705-0215	212.056
PERAS COMPOTA CONSERVA GALON	705-0041	128.087
PIÑA AL JUGO 560 GR.	705-0047	201.320
PIÑA EN RODAJA (CONSERVA)	705-0035	641.771
PIÑAS CUBO	705-0042	435.908
POLVOS DE HORNEAR X 125 GR.	705-0119	9.132
POROTOS BURROS(TORTOLAS)	705-0163	277.208
PRENAN 12 X 400 GRS.	705-0140	112.100
PROTEINEX POLVO 275 GR (12 UD. X CJ)	705-0151	298.331
PURE DE MANZANAS CONSERVA	705-0036	351.034
PURE DE PAPAS	705-0155	1.215.947
ROMERO	705-0178	153.665
SAL BIOSAL	705-0188	17.437
SALSA DE TOMATES X 125 GR.	705-0048	61.039
SALSA INGLESA	705-0125	12.106
SIMILAC SPECIAL CARE 119 ML	705-0095	88.427
TALLARINES N ° 5	705-0135	402.786
TOMATES PELADOS NATURAL CUBITOS	705-0040	100.885
ARVEJAS VERDES PARTIDA	701-0273	142.507
CANELA ENTERA	701-0014	17.195
CHOCOLATE AMARGO	701-0034	26.422
CIRUELAS SECAS	701-0057	56.047
CONCENTRADO DE CARNE	701-0018	3.332
CREMA DE ARVEJASC/JAMON	701-0019	48.681
FREBINNI EN BOLSA 500 ML	701-0208	936.788
GARBANZOS	701-0107	74.334
JUGO DE LIMON 500 CC	701-0033	49.413
LAZAÑA PREC.	701-0234	69.749
LECHE SIN LACTOSA 200CC	701-0102	11.061
LENTEJAS DE 6 MM	701-0106	135.172
MANJAR POTE 200 GR.	701-0097	112.821
MAYONESA SACHETS 520 X 8 CC	701-0010	457.797
MERQUEN	701-0023	15.724
MOSTAZA	701-0011	117.739
NESQUICK CHOCOLATE 400 GR	701-0026	16.253
NESQUICK FRUTILLA 400 CC	701-0013	5.423
NESQUICK VAINILLA 400 GR	701-0029	27.546
NURSOY NF 400 GR	701-0300	41.880
NUTRILON 2 800 GR	701-0296	188.318
NUTRILON AR 400GR	701-0298	110.679
NUTRILON PREMIUM ETAPA 1 TARRO 800 GR	701-0295	1.274.672
NUTRILON SIN LACTOSA 400GR	701-0299	122.983
PASAS	701-0233	30.229
QUESO RALLADO	701-0005	247.888
SAL DE MESA	701-0003	63.360
SAL SACHET X 1 GR	701-0004	113.036
SALSA DE SOYA	701-0006	84.164
SEMOLA	701-0022	6.217
TE BOLSITA X 100 UD	701-0285	77.628
VAINILLA	701-0007	4.275
VINAGRE VINO TINTO	701-0008	181.762
VINO BLANCO 1 LT	701-0032	8.397
VINO TINTO	701-0012	25.578
ACCOCLIPS METALICO	702-0033	273.237
ACCOCLIPS PLASTICO	702-0032	884.132
ACIDO CLOHIDRICO BD. X 10KG	703-0023	444.744
ALFILERES	702-0036	8.045
AMPOLLETAS DE 100 WATTS	703-0117	15.599
AMPOLLETAS DE 60 WATTS	703-0116	69.639
ANILLADOS	702-0420	12.784
ANIOQUAS (SODA CAUSTICA,REGENERADOR)	703-0345	136.208

ARCHIVADOR ACORDEON CARTA	702-0004	8.074
ARCHIVADOR PALANCA LETRA	702-0003	281.859
ARCHIVADOR PALANCA OFICIO	702-0002	179.211
ARCHIVADOR RAPIDO PLAST.	702-0001	21.480
ARCHIVADOR VINILICO 2 AROS OFICIO	702-0728	42.913
BANDEJA CORRESPONDENCIA DOBLE MADERA	702-0373	16.977
BASURERO TAPA/PEDAL 25 LT	703-0698	58.994
BATERIAS 9 VOLT	702-0151	89.835
BENCINA BLANCA	703-0001	25.460
BLOCK CARTULINA	702-0043	7.387
BLOCK DIBUJO	702-0044	15.691
BLOCK LUSTRE	702-0045	28.231
BOLETA DE VENTA	702-0090	145.333
BOLSA PREPICADA 15 X 20 ROLLO	703-0007	284.239
BOLSA PREPICADA 15 X 30 ROLLO	703-0011	1.686
BOLSA PREPICADA 20 X 30 ROLLO	703-0010	176.789
BOLSA PREPICADA 30 X 40 ROLLO	703-0009	176.789
BOLSA PREPICADA 35 X 50 ROLLO	703-0008	58.929
BOLSA TRANSP.P/BASURA 70 X 80 X 0,8	703-0002	134.567
BOLSA TRANSPARENTE 40 X40 X 0,6	703-0004	111.152
BOLSA TRANSPARENTE 60 X 80 X 0,8	703-0005	35.997
BOLSA TRANSPARENTE 95 X 95 X 0,10	703-0003	11.556.614
BOLSA TRANSPARENTE VIRGEN 70X80	703-0468	11.209
BOLSAS ZIPLOC MEDIANAS	703-0014	441.111
BORRADOR DE PIZARRA UD	702-0465	28.866
BORRADOR FICIO FISCAL	702-0365	74.068
BROCHETAS DE MADERA	703-0217	93.659
CAJA DE CARTON P/ARCHIVO STANDAR	702-0065	22.894
CAJA SAFE BOX CHICA	703-0016	83.905
CAJA SAFE BOX GRANDE	703-0015	1.295.718
CAJA SAFE BOX MEDIANA	703-0018	838.466
CALCULADORA DE ESCRITORIO PORTATIL	702-0425	95.516
CARGA DE GAS 11 KG	703-0496	280.319
CARPETA FUELE A-Z OFICIO	702-0010	153.945
CARPETA PARA KARDEX	702-0007	740
CARPETA PLASTIFICADA OFICIO VARIADOS COLORES	702-0008	97.926
CARPETAS DE CAPACITACION	702-0015	440.034
CARTA DE RESGUARDO AUTOCOPIATIVO 100 HJS.	702-0131	6.245
CARTON RX TOTAL	704-0177	413.390
CARTRIDGE EPSON T063420 AMARILLO	702-0657	45.713
CARTRIDGE HP 51629A NEGRO(29)	702-0479	140.374
CARTRIDGE HP CN046A CYAN	702-0803	48.407
CARTRIDGE HP CN047A MAGENTA	702-0804	48.407
CARTRIDGE HP CN048A YELLOW	702-0805	48.407
CARTULINA DE COLOR	702-0339	18.538
CASSETTE VIDEO VHS STANDAR	702-0411	100.607
CD R	702-0264	12.925
CD RW 700 MB 80/MIN	702-0263	180.374
CEPILLO DENTAL DURO UD	703-0457	24.976
CEPILLO DIETES MEDIANO	703-0456	142.680
CERA LIQUIDA	703-0020	104.860
CERA PASTA	703-0019	60.531
CERTIFICADO DE CAPACITACION	704-0193	310.042
CHINCHES	702-0037	1.907
CINTA DE ALGODON	702-0734	3.795
CINTA DE EMBALAJE TRANSPARENTE	702-0048	120.002
CINTA DE TRANSFERENCIA 102X75 ML (BANCO SANGRE)	702-0087	392.443
CINTA EMBALAJE CAFE	702-0050	8.575
CINTA ESPIGA N°0	703-0523	7.687
CINTA ESPIGA N° 3	703-0289	138.356
CINTA ESPIGA N° 2	702-0402	24.981
CINTA IMPRESORA OKIDATA 320/321 ORIGINAL	702-0298	61.793
CINTA MASKING TAPE	702-0209	811.705
CINTA OKI ML 420 ORIGINAL 4 MILL	702-0303	432.364
CINTA SEDA N° 17 X MT.	703-0290	516.434
CINTA VIDEO VHS T-120 HG	702-0202	100.607
CLIP METALICO 50MM	702-0721	223.925
CLIPS GRANDES 80 MM (100 UD)	702-0053	83.566
CLIPS MAGICOS X 50 UD	702-0057	173.861
CLIPS METALICO 33 MM (50 UD)	702-0052	133.861
COLOR EN POLVO	704-0166	644.313
COLA FRIA ESCOLAR C/BOQUILLA	702-0034	15.987
COMPROBANTE DE RECIBO GRNIA POR HOZPITALIZACION	702-0136	31.085
CONSTANCIA INFORMACION PACIENTE GES 50X2	702-0126	145.723
CORCHETE INDUSTRIAL 23-6 1000UD	702-0381	31.650

CORCHETERA GRANDE BOSTITCH B-515	702-0462	4.849
CORCHETERAS MEDIANAS	702-0063	147.896
CORCHETES 26/6 (CJ X 5000UD)	702-0066	49.251
CORDEL PL2STICO OVILLO	702-0068	92.489
CORRECTOR LIQUIDO PAPER MATE	702-0385	285.809
COTONITOS X UD	703-0509	65.190
CUADERNO CORRIENTE 100HJS.	702-0069	129.830
CUADERNO UNIV.100 HJS.	702-0070	555.856
CUCHILLO CARTONERO	702-0073	53.268
CUCHILLO DE AFEITAR	702-0074	1.067.458
CURVA TEMPERATURA I 100 X 1	702-0093	185.917
CURVA TEMPERATURA II 100 X 1	702-0094	219.065
DEDO DE GOMA	702-0075	10.432
DESINFECTANTE INODORO LIQUIDO X 500 CC	703-0024	193.092
DESODORANTE AMBIENTAL	703-0027	141.586
DESTACADOR COLOR AMARILLO	702-0306	141.437
DESTACADOR COLOR NARANJO	702-0308	104.743
DESTACADOR COLOR VERDE	702-0307	47.413
DETERGENTE ASEPTI WAST BIDON 3,7 LTRS.(ECOLAB)	703-0032	171.164
DETERGENTE CREMA X 750 CC TIPO CIF	703-0030	659.647
DETERGENTE CUATRIENZIMATICO EN SPRAY PRE LAVADO (PRONOMED)	703-0042	256.216
DETERGENTE ENZIMATICO (DETERGEM) FC 5 LT	777-0028	1.405.182
DETERGENTE PREPZYME UD	703-0458	190.561
DETERGENTE VIN LIQUIDO 10 LT	703-0535	913.091
DISCO BLU-RAY 25GB	702-0720	336.283
DISKETTE 3,5	702-0262	140.623
DISPENSADOR DE CLIP MAGICO	702-0681	1.994
DISPENSADOR DE PAPEL HIGIENICO 600 MT	704-0125	243.484
DISPENSADOR DE TOALLA " CLINIC"	703-0078	29.780
DVD -/+ R 4.7 GB	702-0265	327.597
ELASTICO	702-0076	113.844
EPICRISIS ATENCION CERRADA (50/3 AUTOCOPIATIVO)	702-0119	158.534
ESCOBA CURAHULLA	703-0044	27.492
ESCOBILLA DE LAVAR PLASTICA	703-0046	18.045
ESCOBILLA DE UÑA PLASTICA	703-0045	146.366
ESCOBILLON BARRE AGUA M	703-0368	118.180
ESCOBILLON CRIN PELO	703-0049	156.772
ESCOBILLON PLASTICO	703-0048	188.878
ESCURRIDOR DE AGUA C/MANGO	703-0084	163.318
ESPONJA BONOBRIILL	703-0052	168.989
ESPONJA DE ACERO	703-0050	321.463
ESPONJA FRATELI COD. 522400	703-0051	1.717.445
ETIQUETA BANCO DE SANGRE	702-0084	168.141
ETIQUETAS 10,2 X 6,4	702-0077	464.256
ETIQUETAS 30x80 1 SALIDA	703-0611	309.504
ETIQUETAS 7,9 X 3	702-0080	64.592
ETIQUETAS 8,9 X 2,3 X 3	702-0078	169.555
ETIQUETAS INCHEQUE	702-0086	3.672.065
ETIQUETAS TERMICAS 30X50 CODIGO DE BARRA (UND.HEMATOLOGIA)	702-0085	102.271
FACTURAS EXENTA IVA 50 X 5	702-0096	253.013
FICHAS CLINICAS	702-0137	1.877.905
FORM. CIERRE DE CASO GES	702-0496	67.256
FORM. RECIBO DOCUMENTOS OF. PARTE	702-0100	93.766
FORM.COMPRAS DE EXAMEN E INMAGEN	702-0135	654.791
FORM.COMPROBANTE DEVOLUCION DE DINERO	702-0133	54.766
FOSFORO COPIHUE X 50 UDS.	703-0054	53.131
FRASCO VIDRIO COLADO	703-0206	15.879
FUNDA PLASTICA CARTA	702-0018	3.719.418
FUNDA PLASTICA OFICIO	702-0017	920.834
GLASSEX MULTIUSO	703-0056	34.202
GOMA DE BORRAR	702-0311	42.553
GOMA DE PEGAR UHU 50 ML	702-0310	20.610
GUANTE NITRILO PARA LAVADO T/L	703-0465	327.617
GUANTE NITRILO PARA LAVADO T/M	703-0464	166.971
GUANTE NITRILO PARA LAVADO T/S	703-0463	470.554
GUANTES DE NITRILO PARA ALTO REISGO M (40 CM)	703-0683	194.564
GUANTES DOMESTICOS "L" VIRUTEX	703-0059	97.522
GUANTES DOMESTICOS "M" VIRUTEX	703-0058	28.724
GUANTES DOMESTICOS "S" VIRUTEX	703-0057	277.229
HISOPO PARA BAÑO	703-0064	54.782
HISOPO PARA MAMADERAS	703-0065	94.800
HISOPO SPONGE C/DETERGENTE	703-0066	211.378
HOJA DE AFEITAR SHICK	703-0067	684.031

HOJA ENFERMERIA PACIENTE CRITICO (50/2)	702-0404	24.340
HOJA GASTO ESCOLIOSIS 50 X4	702-0099	254.134
HOJA GASTO HEMODINAMIA	702-0679	149.886
HOJA GASTO PABELLON CENTRAL 50 X 3	702-0098	415.870
INSECTICIDA	703-0068	71.729
JARRO PLASTICO GRADUADO 1 LT.	703-0230	56.664
LAPICES DE COLOR X12 UND LARGO	702-0325	121.681
LAPIZ BICOLOR UD	702-0467	32.336
LAPIZ CERA	702-0320	135.105
LAPIZ GRAFITO	702-0314	181.497
LAPIZ PASTA BIC AZUL	702-0315	79.769
LAPIZ PASTA BIC NEGRO	702-0316	81.784
LAPIZ PASTA BIC ROJO	702-0317	71.705
LAPIZ PERMANENTE PENTEL M-10	702-0318	42.067
LAPIZ SCRIPTO X 12 UD	702-0319	31.123
LAVALOZAS LIQUIDO QUIX 750 ML	703-0070	174.534
LIBRETA TELEFONICA	702-0019	68.750
LIBRO ASISTENCIA	702-0025	61.950
LIBRO CONTAB. 09 COLUMNAS RAYOS	702-0200	7.246
LIBRO DE ACTA 100 HJS.	702-0020	60.097
LIBRO DE ACTA 200 HJS. CUADRI.	702-0021	16.713
LIBRO DE ACTA 200 HJS. LINEAS	702-0022	70.443
LIBRO DE ACTA 400 HJS.	702-0023	119.159
LIBRO DE CORRESPONDENCIA	702-0024	6.459
LIBRO EMPASTADO DE 200 HJS TAPA DURA	702-0489	48.040
LIBRO INDICE 100 HJ	702-0026	56.933
LIBRO INDICE 200 HOJAS	702-0027	252.260
LIMPIA VIDRIOS X 500 ML	703-0071	162.514
LOCION PEDICULOSIS	704-0197	31.597
LOMO ARCHIVADOR OFICIO CHICO	702-0464	7.125
LOMOS ARCHIVADOR OFICIO ANCHO	702-0029	35.278
LUBRICANTE INSTRUMENTAL SPRAY DR DEPPE	703-0026	167.181
LUSTRA MUEBLE 500 ML UD	703-0462	29.914
MICA CARTA LISA NATURAL	702-0737	11.303
MICA OFICIO LISA NATURAL	702-0738	60.555
MINICASSETTE 60	702-0204	1.445.216
MONDADIENTES	703-0216	11.303
MOPA ALGODON VIRUTEX	703-0086	441.903
MOPA REPUESTO 16 ONZA SEMI INDUSTRIAL	703-0083	145.163
NOTA DE CREDITO	702-0103	30.746
NOTIFICACION COMITE INFEC.INTRAHOSP.100X1 BLOCK	702-0104	51.884
PALO DE HELADO	703-0219	31.287
PAPEL ALUMINIO ALUSA FOIL HOJAS	703-0201	400.337
PAPEL CACULAR ROLLO 57M/MX 41 MTS.	702-0350	11.347
PAPEL CALCO OFICIO	702-0358	22.962
PAPEL CONTINUO DOBLE 11X9,5" X 2 1000 UD	702-0343	756.761
PAPEL CONTINUO DOBLE 5.5 11X9.5 X2 CAJA DE 1000 HJS	702-0752	63.064
PAPEL CONTINUO SIMPLE 11X15X1	702-0357	1.038.125
PAPEL CONTINUO SIMPLE 11X9,5" X1 2000 UD	702-0344	322.191
PAPEL ENGOMADO CAFE	704-0198	6.020
PAPEL FAX 210 X 30 ROLLO	702-0352	38.755
PAPEL FILM 450ANCHOX14MICX1400 MT	703-0200	805.798
PAPEL FOTOCOPIA CARTA 75 GRS. 500 UD	702-0347	1.134.634
PAPEL FOTOCOPIA OFICIO 75 GRS. 500 UD	702-0346	1.165.509
PAPEL HIGIENICO ROLLO 600 MTS.	703-0073	324.616
PAPEL IMPRESORA 5XL PACK	704-0103	935.799
PAPEL KRAFT 78 X 100 X 60 GRS.	702-0351	1.539.446
PAPEL MANTEQUILLA	702-0356	41.043
PAPEL TERMICO 80M/M X 80 MTS.	702-0405	81.029
PAPEL TRIPLICADO CARTA 11X9,5"X3 500 UD	702-0345	81.669
PAÑO ABRASIVO 10 X 15 CM.	703-0053	52.147
PAÑO AMARILLO 40X45 CM	703-0085	59.150
PAÑAL DESECHABLE M HUGGIES	703-0394	20.831
PAÑAL DESECHABLE XG	703-0639	67.283
PAÑOS WIPALL *70 REGULAR ROLL 6*88CORTES	703-0386	443.687
PEDIDO ENTREGA DE BODEGA 50 X 3	702-0107	129.069
PERFORADOR GRANDE	702-0146	34.355
PERFORADOR METALICO MEDIANO P/20 HJ	702-0145	175.210
PESA LACTANTE	703-0196	538.268
PILA C (MEDIANAS) MARCA : DURACELL	702-0148	378.004
PILA D (GRANDE) MARCA: DURACELL	702-0147	115.668
PILAS TRIPLE A MARCA : DURACELL	702-0150	299.018
PITILLA 250 GRS. OVILLO	702-0154	578.147
PIZARRA CORCHO 0.60X0.60	703-0404	47.561
PLAN CALCULO INGRED.CENTRAL ALIMENTACION	702-0139	288.243

PLANILLA DE YESO	702-0106	1,560.977
PLANILLA INSUMO CCV	702-0108	538.941
PLASTICINA	702-0155	34.417
PLUMON AIRLINE NEGRO P/PIZARRA	702-0328	52.708
PLUMON AIRLINE ROJO P/PIZARRA	702-0327	81.640
PLUMON VERDE P/PIZARRA	702-0331	10.361
PORTA CLIPS	702-0054	23.617
PORTA SCOTCH MEDIANO	702-0056	14.318
PORTA TACO MADERA	702-0367	73.332
POST-IT CHICO // COLORES	702-0157	494.566
POST-IT MEDIANO 76X76	702-0156	2,172.517
PRESTOBARBAS DESECHABLES	703-0080	46.652
PROTOCOLO ANESTESIA CCV	702-0130	86.473
PROVIDENCIA ADQUISICIONES 100 X 1	702-0408	295.129
PROVIDENCIA DIRECTOR (A) 100X1	702-0105	210.417
PROVIDENCIA LABORATORIOS	702-0495	92.238
RADIOGRAFIA DENTAL DOBLE HORIZONTAL	702-0110	66.880
RECETA HOSPITALIZADO	702-0359	528.445
RECETA MEDICA RETENIDA	702-0115	249.891
RECETARIO BLANCO 50 X 1	702-0113	166.648
RECETARIO DE ONCOLOGIA	702-0368	38.432
REGISTRO SOLICITUD CUIDADANA	702-0127	112.094
REGLA 30 CMS.	702-0158	3.149
ROCIADORES DE 1 LITRO	703-0258	13.255
ROLLO SU TURNO	702-0161	352.297
SABANILLAS CLINIC	703-0081	276.824
SACACORCHETE	702-0162	9.791
SACAPUNTAS METALICOS	702-0210	28.097
SCOTCH ROLLO	702-0049	44.306
SELLO SEGURIDAD PARA AUTOCLAVE	704-0114	909.673
SELLOS DE SEGURIDAD P/CARRO	703-0320	1,006.238
SEPARADOR COLOR	702-0031	104.381
SEPARADOR INDICE A-Z OFICIO	702-0386	91.115
SHAMPOO PEDICULOSIS	704-0196	31.597
SILLA CAJERO CON ARO APOYA PIES	704-0071	1,875.498
SOBRE 1/2 OFICIO	702-0170	29.605
SOBRE 1/4 OFICIO	702-0169	48.445
SOBRE AMERICANO	702-0167	50.463
SOBRE CAFE 44 * 44 RAYO	702-0396	6.594
SOBRE CARTA CORRIENTE BLANCO	702-0168	407.702
SOBRE OFICIO	702-0171	726.662
SOBRE PAPEL 1 KILO	702-0164	444.071
SOBRE PAPEL 1/2 KILO	702-0165	129.184
SOBRE PAPEL 1/4 KILO	702-0166	107.654
SOBRE PAPEL 1/8	702-0177	55.711
SOBRE RAYO 20 X 26	702-0173	32.296
SOBRE RAYO 28 X 32	702-0174	76.703
SOBRE RAYO 37 X 45	702-0175	569.892
SOBRES PAPEL CAFE GRANDE	702-0369	624.525
SOLICITUD DE FICHAS (SOME) 50/2 AUTOCO	702-0370	13.948
SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION (ESTAD)	702-0138	384.324
SOLICITUD DE TRANFUSION 100 X 1	702-0116	217.143
STICK-FIX 20 GRAMOS	702-0312	130.054
TABLA ANOTACION MADERA	702-0181	7.877
TACO CALENDARIO CHICO	702-0184	48.512
TACO CALENDARIO GRANDE	702-0183	414.735
TAMPON GOMA	702-0185	144.950
TAPONES AUDITIVOS	703-0245	355.257
TARJETA BANCO DE SANGRE	702-0117	141.295
TARJETA BINCARD FARMACIA	702-0595	254.332
TARJETERO EJECUTIVO NEGRO	702-0691	46.910
TENEDOR MESA ACERO INOXIDABLE	703-0204	45.699
TIJERA ESCOLAR PLASTOMETAL	702-0193	90.251
TIJERA MEDIANA	702-0195	157.460
TINTA PARA TIMBRE AUTOMATICO (NEGRO-ROJO)	702-0201	10.249
TINTA TAMPON GOMA AZUL	702-0198	135.474
TINTA TAMPON GOMA NEGRA	702-0197	4.010
TINTA TAMPON GOMA ROJA	702-0199	128.108
TO. ELITE DOBLE BCA. EXTRA ANCHA 40851	703-0077	313.192
TO.ELITE DOBLE HOJA BLANCA 40811	703-0076	1,644.366
TONER HP Q2613A	702-0571	350.663
TONER OKI HDT B6300 52114501	702-0758	373.265
TRAPEROS ALGODON SIMPLE 50X70	703-0087	1,967.041
TUBOS FLUORECENTES DE 20 WATTS	703-0165	165.518
TUBOS FLUORECENTES DE 40 WATTS	703-0164	79.287
VIRUTILLA DE PISO	703-0088	11.869

VISORES PLASTICOS	702-0058	5.004.210
BOLSA PREPICADA	703-0013	56.447
		876.378.487

Anexo V

Gastos devengados año 2014, Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna

Denominaciones	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Acumulado Año
GASTOS DEVENGADOS	1.283.001	1.236.488	1.611.066	1.243.527	1.272.041	1.633.644	1.274.363	1.268.734	1.669.236	1.311.335	1.436.094	2.040.416	17.279.946
REMUNERACIONES	453.668	452.799	451.372	456.681	483.304	486.193	481.551	479.908	476.419	497.394	476.531	501.958	5.697.779
Remuneraciones Personal Médico	204.858	203.956	203.360	206.600	208.574	209.049	206.382	207.291	202.802	202.877	203.345	214.599	2.473.694
Titulares	97.192	97.817	96.718	99.140	113.181	114.333	117.507	112.196	109.253	112.089	111.810	117.657	1.298.894
Contrata	145.355	144.741	144.986	144.532	154.283	155.298	150.371	153.139	157.265	175.054	154.002	162.295	1.841.330
Incentivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aporte Patronal	6.253	6.284	6.307	6.400	7.266	7.513	7.291	7.282	7.101	7.375	7.374	7.408	83.861
Remuneraciones Personal no Médico	585.375	585.817	606.308	586.202	595.872	600.186	594.196	586.058	599.159	601.902	608.701	691.402	7.241.176
Titulares	221.931	221.160	223.512	218.349	228.283	220.784	225.946	224.944	224.487	217.932	217.550	272.458	2.717.337
Contrata	338.109	339.200	345.092	339.448	339.965	343.549	334.211	334.546	339.923	357.127	361.115	380.374	4.152.659
Aporte Patronal	25.336	25.457	37.705	28.404	27.624	35.852	34.039	26.567	34.749	26.843	30.035	38.569	371.180
Remuneraciones Variable	243.958	197.873	553.385	200.644	192.805	547.265	198.617	202.788	593.658	212.039	350.862	847.057	4.340.991
Horas Extraordinarias	53.625	58.955	53.482	54.934	52.788	55.877	57.018	60.732	63.788	56.268	55.326	61.368	684.162
Asignación de turno	89.154	88.911	90.608	87.359	89.391	88.708	87.293	87.381	88.986	86.984	89.951	102.811	1.077.537
Bonificación Compensatoria	9.948	9.929	9.910	9.542	9.890	9.554	9.466	9.466	9.366	9.527	10.090	11.467	118.153
Viáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comercios con Personas Naturales	0	0	4.395	5.478	8.169	8.169	9.467	9.417	12.148	23.190	20.977	24.532	125.942
Función Crítica	751	751	751	751	751	751	751	751	751	751	751	751	9.014
Asignación de Responsabilidad	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.365	1.183	16.457
Suplencias y Reemplazos	23.973	29.951	25.587	21.565	16.598	19.972	23.474	24.578	21.103	22.214	23.363	26.846	279.223
Bonos e Incentivos	64.967	7.836	367.114	19.476	13.738	362.695	9.610	8.903	346.332	11.566	149.047	387.669	1.748.954
Aguinaldos	0	0	0	0	0	0	0	0	49.644	0	0	229.799	279.443
Otras Remuneraciones	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	175	185	2.106
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.167.175	1.223.063	1.696.700	1.193.429	1.275.356	1.441.310	1.522.678	1.435.523	1.308.196	1.347.769	1.459.000	4.388.179	19.458.379
Subtotal Gastos Indirectos	273.000	349.555	370.262	289.844	219.131	286.333	407.764	310.208	327.681	309.184	363.532	372.344	3.878.837
Servicios Básicos y Generales	165.886	130.930	104.554	100.653	69.501	103.816	225.117	101.537	152.666	114.110	135.172	86.993	1.490.935
Mantenimiento y Reparaciones	9.503	61.727	129.198	43.571	62.729	47.787	27.731	73.625	38.193	59.022	77.068	98.807	729.061
Alimentación	29.075	37.541	41.234	35.143	31.381	33.227	55.804	34.035	28.843	36.439	59.560	65.934	488.216
Arriendo y Seguros	15.442	26.236	4.483	28.567	13.558	15.277	8.573	24.444	18.190	14.851	1.618	38.964	210.204
Aesorias y Estudios	3.867	34.322	13.450	18.461	9.139	10.100	18.675	11.052	7.304	26.795	5.455	15.777	174.397
Lavandería	35.694	39.492	61.741	44.759	17.901	61.946	47.051	45.593	51.781	40.171	40.402	40.182	526.713
Combustibles y Lubricantes	0	61	663	237	285	232	320	360	349	241	388	116	3.253
Materiales y Útiles de Oficina	11.299	8.557	11.504	17.002	9.717	8.776	16.120	10.747	13.169	11.080	8.848	11.575	137.494
Vestuario y Calzado	777	3.482	2.166	0	1.771	150	0	759	0	3.861	704	0	13.650
Capacitación	0	3.906	0	0	0	1.209	0	8.300	650	25.577	11.417	0	51.059
Otros gastos fijos	1.456	3.302	1.270	1.350	3.148	5.921	7.164	8.055	8.886	5.824	5.583	1.877	53.835
Subtotal Gastos Directos	894.176	873.508	1.326.439	903.585	1.056.225	1.154.977	1.114.913	1.125.315	980.515	1.038.585	1.095.468	4.015.835	15.579.541
Productos Farmacéuticos	464.271	332.246	570.867	330.764	299.823	401.100	272.949	379.578	336.967	259.193	334.465	3.106.324	7.088.545
Compra de Prestaciones	283.941	303.099	339.543	379.877	451.168	437.696	526.395	397.182	338.179	500.711	422.693	515.238	4.895.721
Materiales y Útiles Quirúrgicos	113.519	182.665	328.777	151.072	239.120	232.117	249.167	264.709	242.943	212.248	278.851	292.429	2.787.619
Productos Químicos	32.444	55.498	87.010	41.245	65.796	84.064	66.446	81.204	62.426	64.833	59.331	98.778	798.575
DFL -36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rebases	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serv. De Intermediación CENABAST	0	0	242	628	318	0	-43	2.642	0	1.600	128	3.567	9.081
PRESTACIONES PREVISIONALES	0	0	0	78.701	34.190	60.813	0	0	0	0	43.142	0	216.847
Ayudas Económicas y Otros Pagos Preventivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Indemnizaciones de Cargo Fiscal	0	0	0	78.701	34.190	60.813	0	0	0	0	43.142	0	216.847
Indemnización de Directivos alta Dirección Pública	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bonificación Art. Nº32 Ley 20.642 Trabajo Pesado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pueblos Indígenas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro de Alcohólicismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campaña Invierno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTSGROS AL FISCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS GASTOS CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Devoluciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADQUISICIÓN ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2.074	5.825	7.241	-894	16.944	4.466	14.071	3.029	0	2.083	902.742	957.581
Terreno	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Edificios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vehículos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mobiliarios y Otros	0	0	524	1.654	370	0	895	0	400	0	2.083	259.487	265.413
Máquinas y equipos	0	2.074	5.301	5.587	-1.264	16.944	3.571	14.071	2.174	0	0	643.255	691.712
Equipos Informáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	456	0	0	0	456
Programas Informáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros Activos no Financieros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INICIATIVAS DE INVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.759.035
SERVICIO DE LA DEUDA	4.055.789	2	0	0	-2.767	0	-15.256	0	0	0	0	0	4.037.768
SALDO FINAL DE CAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL OTOS. DEVENGADOS	6.505.966	2.461.628	3.313.591	2.522.898	2.577.927	3.152.712	2.786.250	2.718.327	2.980.461	2.659.104	2.940.319	9.090.372	43.709.555