



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

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE COMPRA Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE
LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN**

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL

BRUNO JAVIER AVILA ARAVENA

**PROFESOR GUÍA:
JOSÉ INOSTROZA LARA
MIEMBROS DE LA COMISIÓN:
LUIS ZAVIEZO SCHWARTZMAN
MARCELA FLORES TOLEDO**

**SANTIAGO DE CHILE
NOVIEMBRE 2013**

ANÁLISIS DEL PROCESO DE COMPRA Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN

El presente trabajo de memoria, tiene como objetivo identificar los factores que determinan el porqué un cliente en particular de CENABAST, como la Corporación Municipal de Peñalolén, decide adquirir el 90% de su demanda por medicamentos vía compras directas a los laboratorios y solo un 10% utilizando el servicio de intermediación ofrecido por la entidad estatal, pese a que este le reportaría un ahorro en los precios.

Se determina que el precio no es la única característica que incide en la decisión final de compra, sino que un factor más a considerar. La escasa flexibilidad, expresada en la poca capacidad de reprogramar los pedidos, y los altos niveles de incumplimiento, que históricamente ha presentado la entidad estatal, serían los principales factores que determinan la utilización de un convenio de suministro por sobre CENABAST. Pese al nuevo modelo de gestión de CENABAST, implementado en el año 2012, la tasa de incumplimiento sigue siendo elevada (del orden de un 20%, según métricas oficiales), además su capacidad de flexibilización en cuanto a los pedidos ha empeorado (solo un periodo de reprogramación en comparación a los tres del viejo modelo).

Para incentivar la intermediación prestada por CENABAST se elaboran recomendaciones tanto a la institución estatal (mejorar sus indicadores de cumplimiento, disponibilidad del sistema web de intermediación, estructura de cobro de comisiones) como a la Corporación Municipal, las que tienen como fin optimizar la estrategia de pedidos y aprovechar al máximo el servicio prestado por CENABAST (diversificación y consideraciones de estacionalidad).

Mostrando reales mejoras, es probable que clientes disconformes con el servicio, y que tienen grandes libertades económicas de operar, como las Corporaciones Municipales, decidan intermediar montos mayores y ayudar a cumplir un objetivo estratégico de CENABAST el cual es contar con una participación de mercado de un 50% de aquí al 2016.

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas, que de una u otra forma contribuyeron para la realización de este trabajo, en especial a doña Rosa Ana Inojosa, por todo el valioso tiempo que me dedicó.

A mis compañeros y amigos, de Talca como Santiago, por las experiencias compartidas.

A mi hermana y hermano, por facilitar enormemente mi estadía en Santiago.

A mis padres, por la educación y el apoyo incondicional que me entregaron durante todos estos años, siempre confiando en mi, en los buenos y malos momentos.

Y a la persona que durante estos 7 años me ha entregado gratos momentos de alegría, gracias por tu simpatía y apoyo en este término de ciclo.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 ANTECEDENTES GENERALES	2
1.1.1 Mercado medicamentos	2
1.1.2 Regulación mercado de medicamentos	2
1.1.3 Actores principales	3
1.1.4 Laboratorios Farmacéuticos	5
1.1.5 Corporación Municipal de Peñalolén	6
1.1.6 CESFAM	7
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	10
1.4 HIPÓTESIS INICIAL DEL PROYECTO	11
1.5 OBJETIVOS DEL PROYECTO	12
1.5.1 Objetivo General	12
1.5.2 Objetivos específicos	12
1.6 ALCANCES	12
1.7 RESULTADOS ESPERADOS	13
2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.1 SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN CHILE	13
2.2 SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)	14
2.3 ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL APS	15
2.4 PLAN GARANTÍAS EXPLÍCITAS DE SALUD (GES)	16
2.5 ESTADO DEL ARTE	17
2.5.1 Adquisición de Medicamentos	17
2.5.2 CENABAST	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1 CONSULTA BIBLIOGRÁFICA	20
3.2 ENTREVISTAS	20
3.2.1 Entrevistas realizadas en la Corporación Municipal	21
3.2.2 Entrevistas realizadas en CENABAST	21
3.3 ANÁLISIS CUANTITATIVO	22
3.3.1 Indicador de "Efectividad de Adquisición"	22
3.3.2 Indicadores de "Cumplimiento de Despacho"	22
3.3.3 Indicador Presupuestario	23
3.3.4 Cartera tipo	24
3.4 ESTUDIO DE DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN	24
4. SITUACIÓN ACTUAL	24
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA	24
4.2 PRESUPUESTO MUNICIPAL	26
4.3 ESTRATEGIA DE ADQUISICIÓN	28
4.3.1 Bodegaje y almacenamiento	28
4.3.2 Stock mínimo y stock crítico	29

4.4	PROCESO DE ADQUISICIÓN	30
4.4.1	<i>Determinación de Producto</i>	31
4.4.2	<i>Determinación de Cantidad</i>	32
4.4.3	<i>Elección de Proveedor</i>	32
4.5	ADQUISICIÓN MEDIANTE CONVENIOS DE SUMINISTRO	33
4.6	ADQUISICIÓN INTERMEDIADA POR CENABAST	34
4.6.1	<i>Solicitud de Producto</i>	36
4.6.2	<i>Elaboración de licitaciones y adjudicación</i>	37
4.6.3	<i>Reprogramación de pedido</i>	37
4.6.4	<i>Proceso de despacho</i>	38
4.7	COMPRAS DE EMERGENCIA	38
4.8	PROBLEMAS DETECTADOS EN LA INTERMEDIACIÓN VÍA CENABAST	38
4.8.1	<i>Flexibilidad de las cantidades solicitadas</i>	38
4.8.2	<i>Incumplimiento</i>	39
4.8.3	<i>Nivel de Precio</i>	43
4.8.4	<i>Formas de pago</i>	47
4.8.5	<i>Cobro de comisiones</i>	49
4.9	RESUMEN DIFERENCIAS PROCESOS DE ADQUISICIÓN	49
5.	RECOMENDACIONES	50
5.1	CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN	51
5.1.1	<i>Diversificación</i>	51
5.1.2	<i>Consideración Estacionalidad</i>	52
5.2	CENABAST	53
5.2.1	<i>Cobro de comisiones</i>	53
5.2.2	<i>Cliente objetivo</i>	54
5.2.3	<i>Página Web</i>	56
5.2.4	<i>Indicadores de Cumplimiento</i>	57
5.2.5	<i>Control del servicio prestado</i>	58
6.	CONCLUSIONES	58
7.	BIBLIOGRAFÍA	61
8.	ANEXOS	63
8.1	ANEXO A: PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN CORPORACIÓN MUNICIPAL	63
8.2	ANEXO B: DISPONIBILIDAD DEL SITIO WEB	66
8.3	ANEXO C: GLOSARIO	67
8.4	ANEXO D: NOTICIA DIARIO LA TERCERA	68
8.5	ANEXO E: RESUMEN DE ENTREVISTAS REALIZADAS	69
8.5.1	<i>Entrevistas a Álvaro Medina, Director CESFAM Carol Urzúa</i>	69
8.5.2	<i>Entrevistas a Rosa Ana Inojosa, Director Técnico Droguería, Corporación Municipal de Peñalolén</i> ...	69
8.5.3	<i>Entrevista a Cristian López Ugalde, Coordinador de Proyectos, CENABSAT</i>	70
8.5.4	<i>Entrevista a Antonio Núñez, Jefe de Operaciones Comerciales, CENABAST</i>	71
8.5.5	<i>Entrevista a Santiago Iribarra Muñoz, Ejecutivo de Clientes, CENABAST</i>	72
8.6	ANEXO F: LISTADO FÁRMACOS CARTERA REPRESENTATIVA	73
8.7	ANEXO G: LISTADO DE ENFERMEDADES GES	74
8.8	ANEXO H: DETALLE DE CARTERA REPRESENTATIVA DE MEDICAMENTOS	77

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: NÚMERO Y PORCENTAJE DE REGISTROS POR LABORATORIO	6
TABLA 2: INTERMEDIACIÓN Y AHORROS GENERADOS POR CENABAST	8
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN SOCIOECONÓMICA DE LA POBLACIÓN DE PEÑALOLÉN	25
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SISTEMA PREVISIONAL.....	25
TABLA 5: DESCRIPCIÓN DE TRAMOS DE BENEFICIARIOS DE FONASA	25
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PEÑALOLÉN SEGÚN TRAMOS DE FONASA	26
TABLA 7: PRESUPUESTO MUNICIPAL EN SALUD 2013	27
TABLA 8: DESCOMPOSICIÓN DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL.....	27
TABLA 9: EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE LICITACIÓN DE CENABAST	41
TABLA 10: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DEL COMPROMISO	41
TABLA 11: INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE LO SOLICITADO	42
TABLA 12: RESUMEN DE CUMPLIMIENTO EN CARTERA REPRESENTATIVA.....	43
TABLA 13: TABLA RESUMEN DE VARIACIONES DE PRECIOS EN A INTERMEDIACIÓN	44
TABLA 14: MAYORES ALZAS EN LOS PRECIOS DE REFERENCIA, DEL MES DE ENERO	44
TABLA 15: COMPARATIVA ENTRE EL TOTAL DE LO INTERMEDIADO EN LOS MEDICAMENTOS QUE PRESENTARON LAS MAYORES ALZAS, EN EL MES DE ENERO.....	45
TABLA 16: MAYORES BAJAS EN LOS PRECIOS DE REFERENCIA, DEL MES DE ENERO	45
TABLA 17: COMPARATIVA ENTRE EL TOTAL DE LO INTERMEDIADO EN LOS MEDICAMENTOS QUE PRESENTARON LAS MAYORES BAJAS EN EL MES DE ENERO.....	45
TABLA 18: IMPACTO PRESUPUESTARIO EN CANTIDADES COMPROMETIDAS	46
TABLA 19: IMPACTO PRESUPUESTARIO EN CANTIDADES DESPACHADAS.....	47
TABLA 20: DEUDA DE MUNICIPIOS HACIA CENABAST A ENERO DEL 2013	47
TABLA 21: TABLA RESUMEN COMPARATIVA CANALES DE ADQUISICIÓN.....	49
TABLA 22: RESUMEN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2010, CENABAST	54
TABLA 23: RESUMEN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN 2012, CENABAST	55
TABLA 24: VARIACIONES EN ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN AÑO 2010 Y 2012	55
TABLA 25: GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	67
TABLA 26: FÁRMACOS DE CARTERA REPRESENTATIVA.....	73
TABLA 27: LISTADO DE ENFERMEDADES GES.....	74
TABLA 28: LISTADO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LA CANASTA REPRESENTATIVA	78

INDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: MODELO ANTIGUO DE OPERACIÓN DE CENABAST	5
ILUSTRACIÓN 2: NUEVO MODELO DE OPERACIÓN DE CENABAST A PARTIR DEL 2012	5
ILUSTRACIÓN 3: ORGANIGRAMA MUNICIPAL	7
ILUSTRACIÓN 4: SISTEMA CENTRALIZADO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN	28
ILUSTRACIÓN 5: CAPTURA DE PANTALLA OMIWEB	30
ILUSTRACIÓN 6 : FLUJO CONCEPTUAL DEL PROCESO DE ADQUISICIÓN	30
ILUSTRACIÓN 7: DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LOS HITOS IMPORTANTES Y EL PRINCIPAL ACTOR INVOLUCRADO EN LA INTERMEDIACIÓN	35
ILUSTRACIÓN 8: PROCEDIMIENTO DE INTERMEDIACIÓN CORPORACIÓN MUNICIPAL - CENABAST	36
ILUSTRACIÓN 9: RELACIÓN PRODUCTO PROVEEDOR EN LA ESTRATEGIA DE ADQUISICIÓN ACTUAL DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL	51
ILUSTRACIÓN 10: MODELO DE DIVERSIFICACIÓN PROPUESTO	52
ILUSTRACIÓN 11: QUIEBRE PROPUESTO DE MONTO ACTUAL FACTURADO.....	54
ILUSTRACIÓN 12: PROCEDIMIENTO INTERNO GENERAL DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, CORPORACIÓN MUNICIPAL DE PEÑALOLÉN	63
ILUSTRACIÓN 13: PROCEDIMIENTO INTERNO DETALLADO ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS, CORPORACIÓN MUNICIPAL PEÑALOLÉN	64
ILUSTRACIÓN 14: CAPTURA DE PANTALLA A PING REALIZADO A LA WEB DE CENABAST, JUNIO 2013	66
ILUSTRACIÓN 15: CAPTURA DE PANTALLA A NAVEGADOR CONSULTANDO WEB DE CENABAST, JUNIO 2013	66

1. Introducción

CENABAST, fundada en 1922, es un servicio público del Estado Chileno, encargado de la intermediación en las compras de medicamentos e insumos, que realizan las instituciones públicas, tales como hospitales, corporaciones municipales o fuerzas armadas. Debido al volumen de productos intermediados, que en el 2012 alcanzaron la cifra de \$227.853 millones de pesos [1], CENABAST al consolidar estos pedidos cuenta con poder de mercado desde el punto de vista de la demanda, consiguiendo ahorros monetarios en los precios finales de los insumos y medicamentos. Según cifras aportadas la última cuenta pública de CENABAST del año 2012, el ahorro es del orden de un 30% [1], en comparación a que si estos productos hubiesen sido adquiridos vía el portal mercado público.

El presente trabajo, tiene como fin realizar un análisis descriptivo y observacional, del proceso de adquisición de medicamentos de la Corporación Municipal de Peñalolén, cliente de CENABAST, con el objetivo de poder entregar una respuesta al por qué no se prioriza la compra de medicamentos vía CENABAST, dada que esta institución permite conseguir precios menores a los ofertados por el mercado. Este trabajo se alinea

Primeramente, se realiza una descripción y revisión de los antecedentes generales, tanto del mercado de medicamentos, como de los actores involucrados en este. Luego mediante una consulta bibliográfica, se aporta información referente a trabajos realizados que estudian el proceso de adquisición de medicamentos en el mundo, y a investigaciones que tienen como tema principal el estudio y evaluación del funcionamiento de CENABAST.

La segunda parte de este trabajo, tiene como objetivo describir el proceso de adquisición de medicamentos en el que incurre la Corporación Municipal de Peñalolén, centrándose en el servicio de intermediación que CENABAST presta a la entidad municipal, foco principal de estudio de este trabajo. Seguido de esto se enumeran las principales dificultades detectadas en el proceso de adquisición de medicamentos intermediado por CENABAST.

Para finalizar, se entregan una serie de recomendaciones relacionadas a los problemas detectados en la intermediación, con el fin de poder mejorar las dificultades encontradas. Estas recomendaciones apuntan al actuar tanto de la Corporación Municipal, como de CENABAST.

El fin ulterior de este trabajo, es poder entregar toda esta información recolectada a CENABAST, ya que parte de sus objetivos estratégicos se encuentran el poder tener una participación de mercado cercana al 50%, por lo que estudiando el comportamiento particular de un cliente, se pretenden abrir

nuevas aristas que permitan mejorar el servicio de intermediación, y así consolidar el servicio prestado por CENABAST en las instituciones públicas.

1.1 Antecedentes generales

1.1.1 Mercado medicamentos

Un mercado imperfecto es aquel que no satisface todas las condiciones de competencia perfecta, que hace que la oferta y la demanda interactúen libremente en la determinación de precio y la cantidad demandada. El mercado de medicamentos en todo el mundo presenta una serie de condiciones que lo hacen comportarse de manera imperfecta.

Algunas características son propias del producto, como las asimetrías de información que existen entre los productores, proscriptores y consumidores. Es una demanda del tipo inducida, ya que es el profesional de la salud el que motiva la adquisición del producto, por parte de un tercero. El consumidor tiene poca o nula información referente al producto, no tiene forma de comparar, a su vez el que prescribe el medicamento tienen menos información que el productor [2].

Existen comportamientos comerciales que limitan la demanda como lo son el utilizar patentes que le otorgan al producto características únicas e impiden la sustitución por otros productos. Este comportamiento provoca la concentración de mercado en monopolios u oligopolios de grandes cadenas farmacéuticas internacionales [3].

Incentivos perversos en cadenas de *retail*, por promover la venta de un determinado producto, o la demanda inducida por profesionales de la salud que han sido beneficiarios de algún estímulo por parte de los laboratorios productores [3], se presentan como evidencias del mal funcionamiento del mercado de medicamentos.

1.1.2 Regulación mercado de medicamentos

Debido a las imperfecciones en el mercado de medicamento nacen políticas gubernamentales destinadas a controlar el poder existente en los productores monopólicos y oligopolios que generan alteraciones en el precio en el consumidor final. Existen políticas del tipo interventoras o de regulación de precio, como también políticas de mercado orientadas a generar interacciones más equitativas por parte de la oferta y la demanda.

Los reguladores Franceses, han optado por políticas de fijación de precios al producto final, según el aporte clínico que entrega el medicamento (fármacos que salvan vidas son más valorizados que un medicamento que ofrece solo

pequeñas mejorías en la salud) y no en base a una motivación económica del tipo costo-beneficio [4]. Por su lado el Estado de Holanda, no solo ha tomado medidas regulatorias al precio del producto, sino que también ha focalizado su atención en la cadena de distribución, controlando los tipos de descuentos que se realizan a lo largo de esta [5].

En cuanto a las políticas de mercado existen tanto medidas destinadas al fortalecimiento de la oferta, como de la demanda. El fortalecimiento de la oferta consiste en la liberación de importaciones, permitiendo la entrada de nuevos ofertantes. Sin embargo esto no ha ayudado significativamente al control de precios, dado que la utilización de patentes comerciales por parte de laboratorios, han evitado cambios significativos en los precios [3].

Desde el punto de vista de la demanda, se ha buscado contrarrestar el poder monopólico u oligopólico de la oferta, realizando grandes compras de asociación para equilibrar las fuerzas de negociación. En general se trata de compras gubernamentales masivas, cuyo fin es el de generar mejores condiciones contractuales, que provoquen una disminución en los precios y un ahorro final tanto para el Estado, como para los consumidores [3]. En Chile, CENABAST es un ejemplo de institución que realiza compras masivas, con el fin de obtener mejores precios, y a la vez generaría como externalidad positiva una fuente de regulación de precios para todo el mercado de medicamentos.

1.1.3 Actores principales

1.1.3.1 CENABAST

Reseña Histórica¹

El año 1924 nace el Ministerio de Salud, llamado entonces de Higiene, Asistencia y Previsión Social. La necesidad de centralizar los procesos de aprovisionamiento de dicho Ministerio, da origen en 1932 a una incipiente Central de Compras que cubría las necesidades de todo tipo de productos, dando nacimiento a lo que años más tarde se constituiría como Central de Abastecimiento.

El año 1952, al crearse el Servicio Nacional de Salud (S.N.S.), la Central de Compras pasa a llamarse Central de Abastecimiento, la que tiene por objetivo “atender el aprovisionamiento general de todos los establecimientos del S.N.S.”. Entre los rubros a su cargo se contaban textiles, farmacia, materiales de oficina e impresión, menajes para casino y otros, disponiendo incluso de fábricas propias

¹ Referencia histórica obtenida de www.cenabast.cl. Última Consulta: Abril 2013.

de algodón y gasa. En 1979 se produce un nuevo cambio en el sistema estatal, El Decreto Ley N° 2.763 crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) y da origen a la Central de Abastecimiento del S.N.S.S. El rol funcional asignado fue el de abastecer de fármacos e insumos clínicos al sector.

En 1992 se realizaron los primeros diagnósticos para determinar la eficiencia operacional de la institución y del sistema de abastecimiento del sector salud. Luego, los estudios para conocer las características del mercado de productos necesarios para las prestaciones de salud. Los resultados determinan el nuevo rol para CENABAST: transformarse en un organismo intermediador para el sector público de la salud.

En 1995 CENABAST comenzó a operar bajo una nueva modalidad, con una canasta de 33 productos, en la que participan hospitales de las regiones Quinta y Metropolitana. Se realizaron las primeras adquisiciones a través del sistema de licitación electrónica. En este modelo de negocio, la organización estimaba directamente cantidades necesarias para comprar conforme con los datos históricos con los que contaba y compraba stock suficiente, el que vendía luego a los hospitales y establecimientos de salud.

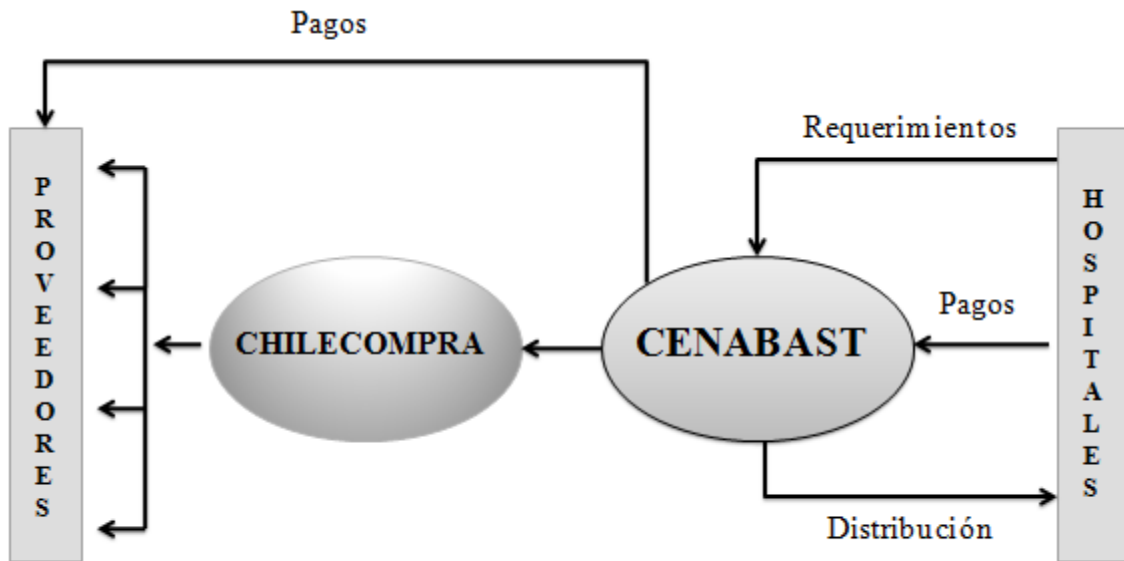
Reforma a la Gestión

Con el fin de mejorar el servicio y concentrarse en las fortalezas de CENABAST que son el agregar la demanda y el saber comprar, y no cumplir con la tarea de almacenar y distribuir medicamentos, se replantea el modelo de negocio y gestión de la institución pública².

En el año 2012 CENABAST como parte del nuevo modelo de gestión comenzó a experimentar uno de los cambios más importantes efectuados en toda su historia. CENABAST cambia su modelo de negocio de licitar, comprar y distribuir los medicamentos a licitar y comprar. La institución ya no será la encargada de la distribución de los medicamentos, primeramente esta estará a cargo de un operador logístico que cubrirá todas las regiones del país exceptuando la región metropolitana. En la región metropolitana serán los propios laboratorios los encargados de distribuir los medicamentos al cliente final. Además no solo cambia el proceso de distribución de medicamentos, sino que los flujos de dinero. En el modelo antiguo CENABAST era la institución responsable de efectuar los pagos a los laboratorios previamente recibir los pagos de sus clientes. Ahora estos últimos (Hospitales, Municipios) son los encargados de efectuar el pago directamente al laboratorio proveedor u operador logístico.

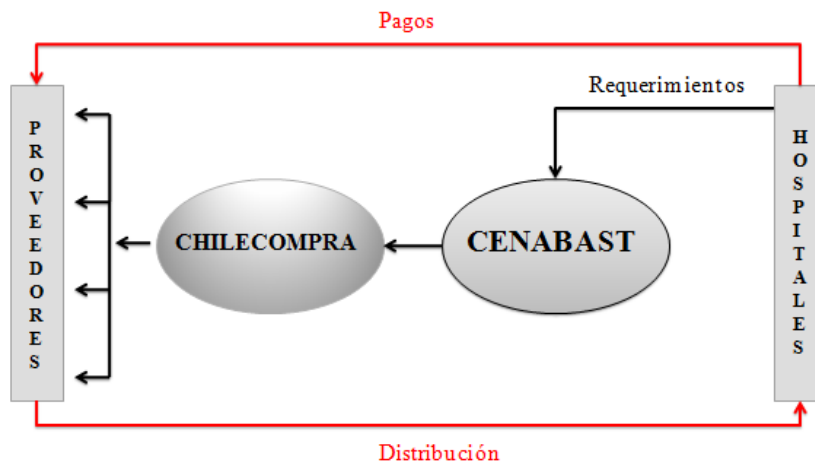
² <http://radio.uchile.cl/noticias/118015/> . Última consulta Junio 2013.

Ilustración 1: Modelo antiguo de operación de CENABAST



Fuente: elaboración propia

Ilustración 2: Nuevo modelo de operación de CENABAST a partir del 2012



Fuente: elaboración propia

1.1.4 Laboratorios Farmacéuticos

Los laboratorios son los encargados de la producción o de la importación de los medicamentos. Una empresa, para poder constituirse como un laboratorio productor o importador de medicamentos, debe cumplir con una serie de “buenas prácticas”, las cuales deben estar acreditadas por el Instituto de Salud Pública

(ISP), o por la autoridad sanitaria competente del país de procedencia del medicamento si se trata de una importación. A la fecha en Chile existen 72 laboratorios, 42 de estos son nacionales y 28 de origen extranjero. Los laboratorios extranjeros tienen la característica de no poseer plantas de producción de medicamentos en Chile, sino que se dedican a importar el producto [6].

En Chile, la industria se encuentra muy concentrada, a un nivel tal que son pocos los laboratorios que poseen la mayoría de los registros farmacéuticos. El Instituto de Salud Pública (ISP), es el encargado de realizar los registros de los productos por parte de los laboratorios, que al año 2010 ascendían a 12.564 registros. La siguiente tabla muestra los laboratorios que más registros contabilizaban hasta esa fecha:

Tabla 1: Número y porcentaje de registros por laboratorio

Laboratorio	Nº Registros	Porcentaje de registros
Laboratorios Andrómaco S.A.	922	7,3%
Laboratorio Bespharma S.A.	856	6,8%
Laboratorio Chile S.A.	764	6,1%
Instituto Sanitas S.A.	495	3,9%
Laboratorios Recalcine S.A.	468	3,7%
Mintlab	424	3,4%
Laboratorios Lafi Ltda	378	3,0%
Laboratorios Silesia S.A.	374	3,0%
Total acumulado	4681	37,3%

Fuente: Elaboración propia en base a informe de Vasallo, 2010

Como se puede apreciar, 8 laboratorios concentran casi el 40% del total de registros de la industria nacional.

1.1.5 Corporación Municipal de Peñalolén

Las corporaciones municipales son entidades de derecho privado y sin fines de lucro. Fueron creadas en virtud del Decreto con Fuerza de Ley (D.F.L.) 1-3063 el 2 de junio de 1980. Su objetivo es la administración y operación de servicios de educación, salud y otros que hayan delegado ministerios a la administración municipal.

La corporación municipal de Peñalolén está liderada por un directorio cuyo presidente es el Alcalde en ejercicio de la comuna, que tiene como función definir las políticas y criterios de gestión referentes a la administración comunal.

Ilustración 3: Organigrama Municipal³



Fuente: Elaboración propia en base a organigrama público municipal

En el caso particular de la Corporación Municipal de Peñalolén, y en específico en el área de la salud, a esta le compete la administración de 6 Centros de Salud Familiar (CESFAM) que son los encargados de entregar el servicio de atención primaria de salud (APS), enfocados tanto en la prevención de enfermedades como en la entrega de asistencia en el marco de salud familiar. Parte de sus responsabilidades son asegurar y suplir la demanda de medicamentos de los centros de salud que administra.

1.1.6 CESFAM

Como se mencionó previamente los CESFAM son los establecimientos de salud encargados de prestar la atención primaria de salud. Funcionan en base al modelo de salud familiar organizando equipos pequeños de salud, llamados “equipos de cabecera” los que trabajan con las mismas personas y familias a lo largo del tiempo con el fin de crear vínculos y relaciones más cercanas.

Los usuarios inscritos en los CESFAM se dividen según criterios geográficos identificados con sectores de distintos colores. Para inscribirse solo basta ser beneficiario de FONASA (tramos A, B, C y D).

Los CESFAM, como parte de la red APS, para su funcionamiento se financian de forma compartida por parte del Ministerio de Salud, como por fondos directos provenientes de las municipalidades.

1.2 Descripción del Problema

La intermediación realizada por CENABAST en el periodo 2008-2012 se puede resumir en la siguiente tabla:

³ Este organigrama solo considera a la dirección de salud debido al área de estudio de este trabajo.

Tabla 2: Intermediación y ahorros generados por CENABAST

	2008	2009	2010	2011	2012
Participación CENABAST en gasto S.N.S.S.	47%	48%	49%	42%	33% ⁴
Monto Total Intermediado (\$M.M)	\$ 177.490	\$ 216.028	\$ 218.931	\$ 234.590	\$ 227.853
Ahorro total al S.N.S.S.	27%	29%	26%	28%	30%

Fuente: Cuenta Pública 2011-2012, Cuenta Pública 2012

El ahorro total referente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) es comparando a que si estos organismos hubiesen realizado sus compras a través del portal “Mercado Público”. Este ahorro se produce, ya que al consolidar la demanda vía CENABAST, provoca poder mercado en la institución pública, lo que finalmente se traduce en mejores condiciones y precios finales a sus clientes.

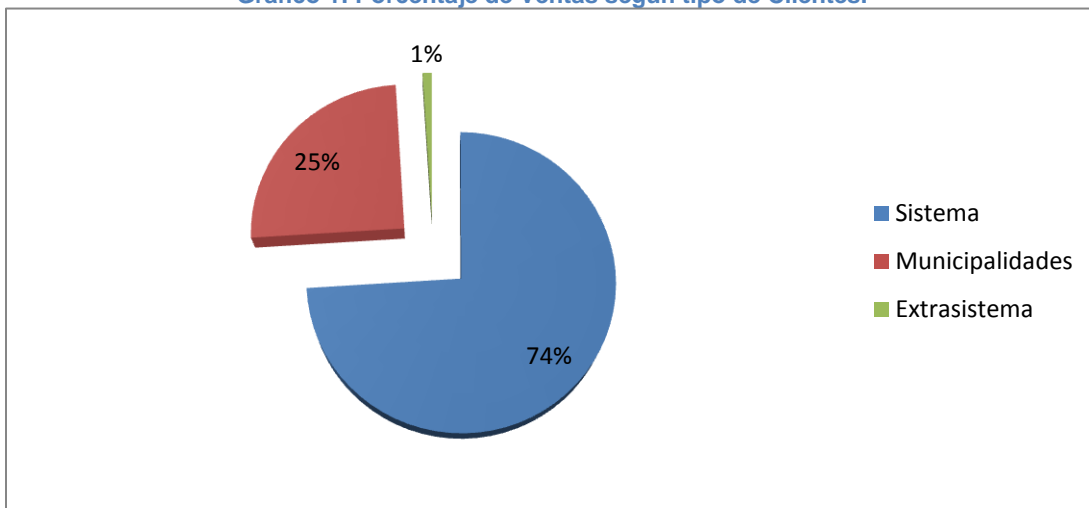
Las interrogantes que nacen a partir de esta información y dadas las libertades con las que operan los servicios de salud pública y las municipalidades ¿Por qué pese a obtener ahorros monetarios si se utilizara a CENABAST como intermediario se decide utilizar canales alternativos para la adquisición de medicamentos? ¿Cuáles son las motivaciones que llevan a un cliente de CENABAST decidir no utilizar exclusivamente este canal?

Si bien, el presupuesto de 989 millones de pesos, que la Corporación Municipal destinó para el año 2013 en la adquisición de medicamentos, resulta marginal en comparación a los montos intermediados por CENABAST, el estudio de este caso permitiría entender posibles tendencias que se estén dando en la actualidad en los clientes de CENABAST.

A continuación, se muestra la descomposición de las ventas, por tipo de cliente, de la intermediación realizada por CENABAST para el año 2011:

⁴ Participación del 2012, calculada como el promedio simple de los meses de Enero a Diciembre del año, según Cuenta Pública 2012.

Gráfico 1: Porcentaje de Ventas según tipo de Clientes.

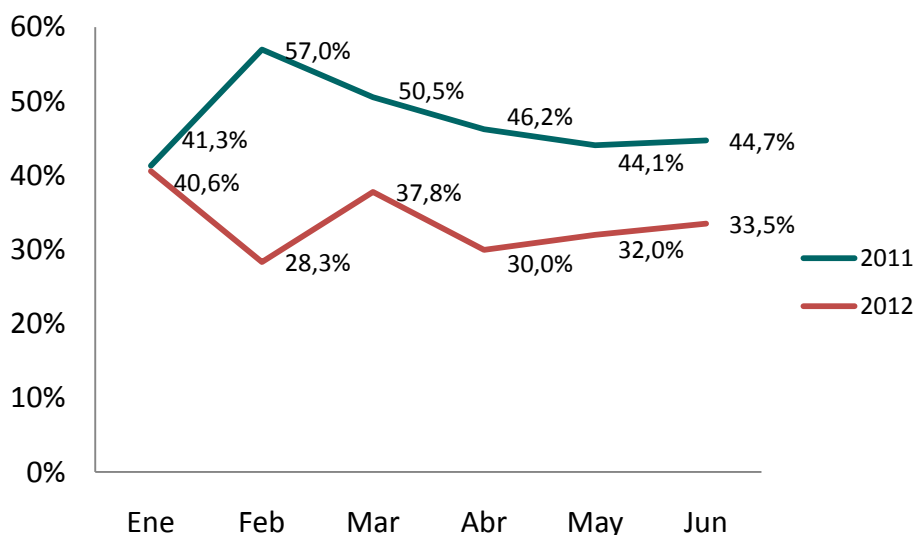


Fuente: Cuenta Pública 2011-2012, CEANABAST 2012

El 74% asociado a Sistema se refiere a los hospitales pertenecientes al SNSS. El gasto total de los municipios, incluida la Corporación Municipal de Peñalolén, viene reflejado en el 25% de intermediación.

Para el año 2012, cuando entra a operar el nuevo modelo de gestión, los porcentajes de intermediación de compra, entre Enero y Junio son los siguientes:

Gráfico 2: Comparación de porcentaje intermediado con el nuevo modelo de operación de CENABAST



Fuente: Oficio N°7333 Elaborado por CENABAST y dirigido al Senado de la República

El bajo porcentaje del monto intermediado en la primera mitad del año, en comparación al año 2011, se explica por los problemas que emergieron de la

puesta en marcha del nuevo modelo de operación de CENABAST (CENABAST 2.0), alcanzando su mínimo en el mes de Febrero (28,3% de intermediación)

1.3 Justificación del Proyecto

La Corporación Municipal de Peñalolén es un cliente más de CENABAST, encargada de satisfacer las necesidades de fármacos de los centros de atención primaria de salud de la comuna. Actualmente intermedia alrededor del 11%⁵ de su compra total a través de CENABAST, esto se traduce en aproximadamente 88 millones de pesos⁶.

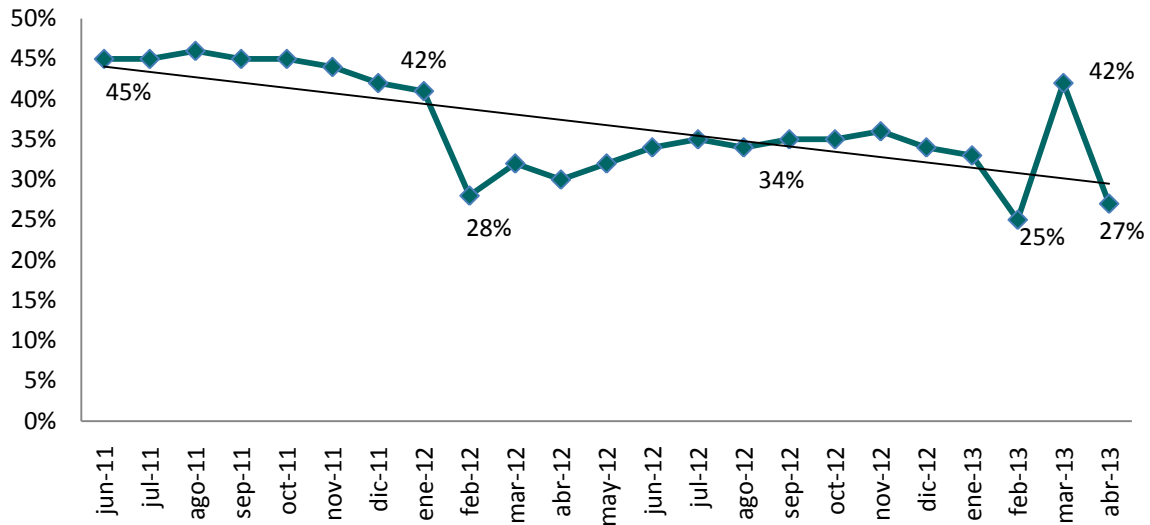
Conociendo las enormes necesidades que deben satisfacer los municipios a sus habitantes y lo limitado de los presupuestos (necesidades infinitas, recursos finitos), nuevamente aparece la interrogante: Si CENABAST entrega cerca de un 30⁷% de ahorro en las compras, ¿Por qué solo un 11% del presupuesto municipal destinado a la adquisición de medicamentos es intermediado vía CENABAST? ¿Por qué este porcentaje no es mayor, pensando en que si CENABAST permite conseguir mejores precios, y por lo tanto provocar un ahorro presupuestario, serían más las necesidades que la comuna podría satisfacer? Este proyecto busca responder estas interrogantes, además se alinea con los objetivos estratégicos de CENABAST, que buscan aumentar la cuota de participación de mercado a un 50% para el año 2016, que como se puede apreciar en el siguiente gráfico, ha presentado una tendencia a la baja en los últimos años [1].

⁵ Fuente: Director Técnico Droguería Corporación Municipal de Peñalolén.

⁶Según presupuesto Municipal en Salud del año 2012.

⁷ Al año 2012 según Cuenta Pública 2012 de CENABAST. Porcentaje proyectado para el 2013 entre un 29% y un 31%.

Gráfico 3: Participación de CENABAST en la intermediación Junio 2011 – Abril 2013



Fuente: Cuenta Pública 2012, CENABAST

El aumentar la participación de mercado de CENABAST, además de traducirse en un ahorro a los potenciales clientes que se beneficiarían de su gestión, de forma agregada se genera un ahorro país, ya que se pueden invertir de mejor forma los recursos públicos. Utilizando cifras de la cuenta pública 2012, el aumentar en un punto porcentual la participación de mercado, asumiendo un ahorro promedio de un 30% [1], se traduce en un ahorro total al estado de 1.641 millones de pesos por concepto de la intermediación.

1.4 Hipótesis Inicial del Proyecto

Entendiendo que el factor precio no debe ser la única característica que motiva a un cliente de CENABAST, como la Corporación Municipal de Peñalolén, preferir el servicio de intermediación, debido a que supuestamente esta forma de adquirir los medicamentos generaría mejores precios frente a los otros canales, se plantean las siguientes hipótesis de partida que intentan explicar la racionalidad de esta elección:

El incumplimiento por parte de CENABAST hacia sus clientes, reflejado en la no entrega de las cantidades de medicamentos acordados o en plazos superiores a los estipulados, son los factores determinantes que conllevan a no utilizar el servicio de intermediación prestado por CENABAST.

Los cambios a la gestión efectuados en CENABAST han provocado parte de la disminución de cuota de mercado, en particular han desincentivado la operación de intermediación hacia la Corporación Municipal.

Estas hipótesis serían consideradas al evaluar comprar vía CENABAST o directamente a un proveedor.

1.5 Objetivos del Proyecto

1.5.1 Objetivo General

Determinar los motivos técnicos, económicos o de la naturaleza que fueran que justifican el por qué un cliente en particular de CENABAST, como la Corporación Municipal de Peñalolén, decide adquirir parte de su demanda de medicamentos vía compra directa (convenios marco o licitaciones públicas) en vez de utilizar a CENABAST como intermediario ya que esta la entregaría mejores precios.

1.5.2 Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico de la situación actual en el proceso de adquisición vía CENABAST.
- Determinar las diferencias técnicas entre los métodos de adquisición.
- Determinar las diferencias económicas entre los métodos de adquisición
- Detectar problemas existentes en el método de adquisición vía CENABAST.
- Generar un listado de recomendaciones que permitan mejorar la situación actual en el proceso de adquisición vía CENABAST tanto a la Corporación Municipal como a la propia CENABAST.

1.6 Alcances

Este trabajo de memoria, se limita a un cliente en particular de CENABAST, como es la Corporación Municipal de Peñalolén, por lo que se definen los siguientes alcances:

- Se cubrirán las relaciones existentes entre esta Corporación Municipal y CENABAST, no abarcando ni entendiendo la realidad de otros clientes de la entidad estatal.
- El enfoque de esta investigación es la posición que tiene la Corporación Municipal, por lo que en cuanto al proceso de adquisición se estudiará bajo ese punto de vista. No se estudiará el proceso de licitación propio que elabora CENABAST al intermediar la compra.

1.7 Resultados esperados

Los resultados que se esperan mediante la realización de este trabajo son:

- Identificar y comprender los motivos que determinan la elección del canal de adquisición de medicamentos de la Corporación Municipal de Peñalolén. En base a esto, entregar recomendaciones que ayuden a mejorar el sistema actual.
- Determinar las diferencias entre los canales de adquisición que hacen que la intermediación vía CENABAST no resulte tan atractiva.

2. Marco conceptual

2.1 Sistema Público de Salud en Chile

Según Charles-Edward Amory Winslow, bacteriólogo y experto en salud pública, la salud pública puede definirse como:

“La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”

El Sistema de Salud en Chile es mixto, coexistiendo un sistema privado (ISAPRES y Mutuales) y uno público encargados de entregar las prestaciones de salud.

El sistema público chileno, dependiente del Ministerio de Salud (MINSAL), posee 3 funciones básicas: administración del funcionamiento, otorgamiento de las prestaciones de salud, y una función normativa de regulación y súper vigilancia.

El Ministerio de Salud está compuesto por las siguientes instituciones:

- Instituto de Salud Pública (ISP): cumple funciones de vigilancia y fiscalización de laboratorios, insumos e implementos médicos, control de enfermedades, producción y control de calidad de vacunas, entre otros.
- Superintendencia de Salud: cumple un rol de fiscalización y supervisión tanto de ISAPRES como de FONASA.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA): Es el encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros del estado destinado en salud. Entrega la cobertura y el financiamiento a las prestaciones de salud. Para financiar el sistema las personas cotizan como mínimo un 7% de sus ingresos mensuales con un tope máximo de 60 UF. En el caso de las personas que

no poseen los recursos para cotizar (indigentes o extrema pobreza) será el Estado el que correrá con el financiamiento a través de un aporte directo.

- Secretarías regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), son las encargadas de representar al MINSAL en las regiones del país.
- Central Nacional de Abastecimiento: es la institución encargada de la adquisición y distribución de fármacos e insumos médicos hacia las demás instituciones del sistema público de salud. Utiliza un método centralizado en su adquisición, el cual consiste en consolidar la demanda de los actores del Sistema de Salud del país. Es foco de importancia en este trabajo de memoria ya que se estudiará la interacción que ocurre entre el organismo estatal y un cliente como la Corporación Municipal de Peñalolén.

El servicio de salud pública en Chile tiene 3 niveles de complejidad asistencial: atención primaria, atención secundaria y atención terciaria, en orden creciente de acuerdo a la complejidad de las prestaciones médicas ofrecidas.

La atención primaria es la atención más básica y preventiva. En la atención secundaria y terciaria se agrupan todos los centros médicos y hospitales con mayor nivel de especialización. En el sistema actualmente existen 208 hospitales [7] agrupados según su nivel de complejidad (Alta, Mediana y Baja complejidad). Aquí se ofrece la atención de especialidades médicas y casos de un nivel de complejidad que no pueden ser tratados en el sistema de atención primaria de salud. Estos establecimientos se encuentran bajo administración directa del Ministerio de Salud a través de los Servicios de Salud regionales.

2.2 Servicios de Atención Primaria de Salud (APS)

Según la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, la atención primaria definirse como:

“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad [6]”

Es el primer contacto que tienen las personas con el Sistema Público de Salud en Chile, no solo se dedica a tratar las causas de morbilidad, sino que también cumple funciones de promoción del auto cuidado como lo es fomentar

una buena alimentación, evitar el consumo de tabaco y alcohol, cuidado del medio ambiente, controles de salud preventivos, vacunamientos masivos etc.

El sistema APS está compuesto por los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), los Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) y Centros de Salud Mental (COSAM). Actualmente es la red más grande del sistema contando con 1.012⁸ establecimientos [7]. En su mayoría estos se encuentran bajo administración municipal⁹.

Los pacientes que requieran una atención más especializada dado el nivel de complejidad de su patología son derivados desde el centro de salud primaria a otro establecimiento de mayor complejidad (secundaria o terciaria) de la red de salud mediante una interconsulta.

2.3 Administración Municipal APS

En el año 1980, según el D.F.L. N° 1-3063, se traspasaron los establecimientos de salud primaria a la administración municipal. Desde esa fecha, es competencia de las municipalidades, la administración y operación de los servicios de APS según su ubicación geográfica. Parte de los objetivos de este traspaso fueron:

- Ayudar a disminuir la centralización del sistema de salud público.
- Mejorar el control y la fiscalización, de centros de salud que estuviesen muy alejados de las jefaturas ministeriales centrales del S.N.S.S.
- Adaptar programas de salud a necesidades propias de las realidades comunales.
- Permitir el traspaso de fondos municipales para mejorar la infraestructura y la operación de los servicios de APS.
- Permitir la participación comunitaria en los APS.

Según esto, es deber de la Corporación Municipal de Peñalolén la administración y funcionamiento de 6 Centros de salud familiar (Cesfam):

- Cesfam Carol Urzúa*
- Cesfam La Faena*
- Cesfam San Luis*
- Cesfam Lo Hermida*
- Cesfam Cardenal Silva Henríquez
- Cesfam Padre Gerardo Whelan

⁸ Al año 2010.

⁹ Ley 19.378

* Posee también un Servicio de Atención Urgencia (SAPU)

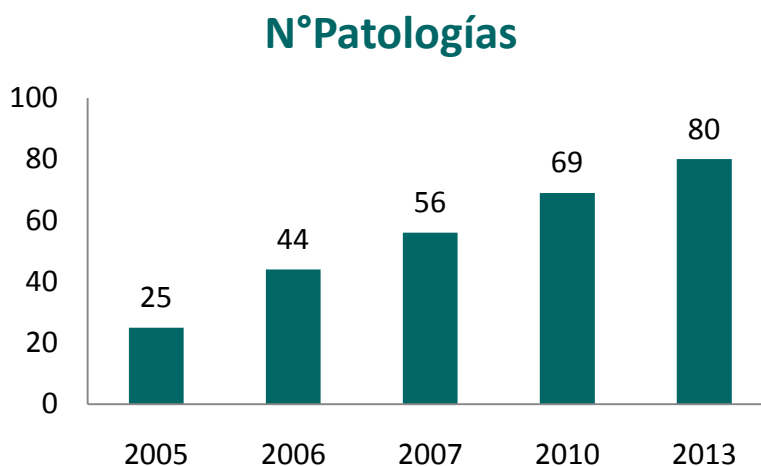
Y otros 4 centros de salud:

- Centro de Salud Mental (Cosam)
- Módulo dental infantil
- Centro comunitario y familiar (Cecof)
- Centro de tratamiento infanto juvenil.

2.4 Plan Garantías Explícitas de Salud (GES)

El plan de garantías explícitas de salud, previamente denominado Plan AUGE (Acceso Universal con Garantías Explícitas), asegura el acceso, calidad, oportunidad y protección financiera a 69¹⁰ patologías definidas en la Ley N° 19.966 y el Decreto N°4 del 2013, tanto a personas afiliadas al sistema público (Fonasa) como del sistema privado (Isapres).

Gráfico 4: Evolución de cantidad de patologías cubiertas



Fuente: Elaboración propia en base a Decretos Supremos

- Garantía Explícita de Acceso: es la obligación de asegurar a los beneficiarios del sistema público como privado el otorgamiento de las prestaciones contempladas en el régimen GES, garantizadas a los beneficiarios.
- Garantía Explícita de Calidad: esta garantía hace referencia a que las prestaciones de salud deben ser entregadas por una entidad previamente registrada o acreditada en pos de asegurar la calidad del Sistema Público de Salud.

¹⁰ A partir de Julio de 2013 la cobertura llega a 80 patologías. El listado completo puede ser consultado en el Anexo H.

- Garantía Explícita de Oportunidad: las prestaciones de salud deben ser entregadas en un plazo máximo, acorde a la enfermedad que se está otorgando en virtud del Decreto Supremo N°44, artículo 11.
- Garantía Explícita de Protección Financiera: esta garantía hace referencia al pago que deberá realizar el prestador según un arancel de referencia. Para los afiliados de FONASA el copago será cero para los beneficiarios pertenecientes al grupo A y B, de un 10% del grupo C y de un 20% para los pertenecientes al grupo D. En tanto los afiliados a ISAPRES cancelarán un 20% de la prestación.

2.5 Estado del Arte

La revisión bibliográfica realizada se dividió entre consultar publicaciones referentes a la adquisición pública de medicamentos y a los trabajos realizados a nivel nacional en el estudio de CENABAST.

2.5.1 Adquisición de Medicamentos

En el año 1995 Dumoulin [8] describe 3 posibles estrategias a seguir según las características y los procedimientos que se adopten en la adquisición de medicamentos: la confianza ciega (compra directa), la cooperación (común acuerdo, licitaciones cerradas) y la desconfianza sistemática¹¹ (adjudicaciones, licitaciones abiertas)

La confianza ciega se produce cuando el comprador tiene plena confianza en los productores de medicamentos (laboratorios), ya sea por una cuestión de tamaño (el comprador es muy pequeño) o porque no puede controlar la calidad ni el nivel de precios de estos. Si el productor abusa de la confianza depositada en él, el comprador podría terminar pagando sobrepagos o terminar recibiendo un producto de mala calidad.

La cooperación se plantea como un método intermedio en el nivel de confianza, el comprador tiene la capacidad de crear acuerdos estables con su proveedor y depositar un nivel de confianza tal de estar seguro de estar recibiendo un producto de calidad. Además cuenta con las herramientas necesarias para detectar un posible abuso de confianza (precios muy elevados) y poder realizar comparaciones de precios que terminen con el cambio de proveedor (existe flexibilidad). El nivel de precios negociados tiende a ser un intermedio entre la estrategia de desconfianza sistemática y de confianza ciega.

¹¹ CENABAST podría considerarse que utiliza una estrategia de desconfianza sistemática.

En la desconfianza sistemática el comprador no confía en los proveedores, ni se limita a entablar relaciones que perduran en el tiempo con ellos (cambia de proveedores año a año). Su elección se basa a criterios netamente económicos como el nivel de precios. Para desarrollar este tipo de estrategia de adquisición el comprador debe tener conocimientos profundos del mercado y de la operación de los proveedores, además de tener una gestión activa en la supervisión de las transacciones. Como punto fuerte de esta estrategia es que consigue precios muy bajos en comparación al mercado, sin embargo dado los procedimientos adoptados en la adquisición (licitaciones, adjudicaciones) hacen que este método tenga costos de transacción elevados.

En este mismo estudio se describen las estructuras organizativas que podrían tener las instituciones, en un extremo se tiene una organización centralizada y pública y por el otro múltiples organizaciones descentralizadas y privadas encargadas de la adquisición. Dumoulin [8] destaca los aspectos positivos de la compra centralizada por sobre la descentralización como son la acumulación de conocimiento con respecto a la compra, algo que no podría lograr una institución pequeña y no especializada en la adquisición. Esto no lo limita solo a un carácter nacional, sino que plantea la validez de utilizar asociaciones para compras internacionales.

González [10] en el año 2005 también destaca las ventajas de un modelo centralizado en la adquisición de medicamentos aprovechando las economías de escala y el poder de negociación adquiriendo no solo mejores precios, sino mejoras en los términos contractuales. Se cita como ejemplo que la antigua CEME (Central Medicamentos), institución pública y centralizada, de Brasil logró intermediar 1/3 de la demanda nacional de medicamentos. Sin embargo de esta misma organización estatal se desprenden algunos temores de contar con una institución altamente centralizada y con gran poder adquisitivo, que fueron finalmente las motivaciones para terminar con la CEME en Brasil y adoptar un modelo descentralizado: la ineficiencia administrativa y la corrupción [10].

2.5.2 CENABAST

Con respecto a la bibliografía consultada, se observa que en la actualidad existen diversos trabajos de investigación que estudian el funcionamiento de CENABAST.

En el año 2007 González [11] realizó un estudio y rediseño del sistema de compra y facturación de CENABAST con el fin de mejorarlo. Un aporte importante de este trabajo es que se propone una herramienta de seguimiento del proceso de compra para mejorar el proceso actualmente existente, con el fin de conocer en

línea el accionar de distintas licitaciones y con la posibilidad de utilizar métricas de evaluación más apropiadas. Además este trabajo sirve como punto de referencia para entender la complejidad del proceso interno de compras de CENABAST y la rigidez interna con la que cuenta la institución pública.

En el año 2012 Martínez [13] realiza una evaluación económica de las distintas alternativas con la que cuenta CENABAST en su proceso de modernización en cuanto a las diferentes estrategias para mejorar su procedimiento de logística y distribución. Este trabajo sirve para documentar parte de la mala gestión operativa y logística que presenta CENABAST. Sin embargo, pese a que se sabe que este canal, presenta dificultades de esa categoría, el autor estima que aun existen ahorros al preferir a CENABAST como intermediario, que utilizar un canal directo de compra. El autor estima cerca de un 15% el ahorro al país generado por la agregación de demanda que realiza la institución pública, en contraste al 27% estimado por la misma CENABAST en su cuenta pública [1].

También en el año 2012 el Centro de Sistemas Públicos [14] realiza un trabajo de consultoría a CENABAST. Este trabajo consistió en realizar un diagnóstico general de las actividades realizadas por CENABAST detectando las actividades y procesos clave de la institución y proponiendo mejoras al funcionamiento de esta. Se destaca de este trabajo el crítico diagnóstico que realiza el Centro de Sistemas Públicos al servicio de post-venta de CENABAST, señalando que la forma de relacionarse con sus clientes, posterior a la agregación de demanda, resulta ser principalmente el atender de forma ineficiente y poco efectiva, los reclamos realizados por los clientes.

Resumiendo la información recopilada, se conocería información referente a:

- Modelo de facturación de CENABAST.
- Modelo de operación logística de CENABAST.
- Desde distintas fuentes el ahorro generado por CENABAST al país producto de la consolidación de la demanda.

Estos trabajos previamente mencionados, se focalizan en estudiar y entender los procesos desde el punto de vista de CENABAST. Sin embargo estos estudios no ayudan a resolver la interrogante del por qué no todos los potenciales clientes de CENABAST (Hospitales, Corporaciones Municipales y otros) deciden utilizar este servicio de intermediación. Por lo que esta investigación, tiene como fin determinar y explicar la postura que tiene un cliente frente a CENABAST, estudiando su:

- Procedimiento de Adquisición de Medicamentos

Buscando los puntos fundamentales que determinan finalmente la elección de un canal por sobre otro.

3. Metodología

Para el correcto desarrollo de este trabajo de memoria y el cumplimiento de los objetivos se propone la siguiente metodología:

3.1 Consulta Bibliográfica

En este apartado de la metodología se procedió a la búsqueda y estudio de documentación relevante al tema de memoria. Dada las características de este, el de ser un tema de contingencia actual por encontrarse CENABAST en pleno proceso de cambio, se consultó en su totalidad a información disponible en internet, tratándose en su mayoría de informes de instituciones o documentos de carácter científico.

Mediante esta consulta se recolectó información referente a:

- Mercado de medicamentos en el mundo.
- Imperfecciones en el mercado de medicamentos.
- Estrategias y metodologías de adquisición de medicamentos.
- Métodos regulatorios del mercado de medicamentos en el mundo.
- Sistema de Salud Público Chileno
- Procedimientos de compra pública en Chile
- Legislación vigente a licitaciones públicas en Chile.
- Mercado de medicamentos en Chile

El estudio de esta información sirvió para contextualizar el trabajo realizado, consultando el estado del arte de la situación actual que involucre tanto a CENABAST como procesos de adquisición, para finalmente concluir con la elaboración de las recomendaciones finales de este trabajo.

3.2 Entrevistas

Las entrevistas realizadas en este trabajo de memoria son del tipo no estructurado o libre, esto con el fin de rescatar información que no esté siendo aportada por la consulta bibliográfica. Por motivos de confidencialidad estas no han sido grabadas. Todas las entrevistas fueron realizadas en persona y en las respectivas oficinas de los actores consultados.

Las entrevistas fueron realizadas tanto a funcionarios de CENABAST, como de la Corporación Municipal, dado su importancia y nivel de participación en la toma de decisiones y proceso de adquisición de medicamentos. El detalle de estas entrevistas, puede ser consultada en el Anexo E.

3.2.1 Entrevistas realizadas en la Corporación Municipal

Se entrevistó a:

- Rosa Ana Inojosa, Director Técnico Droguería Corporación Municipal de Peñalolén
- Álvaro Medina, Director CESFAM Carol Urzúa, Peñalolén.

Los objetivos de estas entrevistas son:

- Aportar información adicional al funcionamiento del proceso de adquisición de medicamentos que enfrenta la Corporación Municipal.
- Rescatar observaciones y críticas directas tanto al mercado de medicamentos como a la CENABAST.
- Conocer los objetivos y metas de la institución

Dado que es el principal objeto de estudio fue producto de estas entrevistas donde se logró el mayor aporte de información, no solo para la comprensión del problema y la situación actual con CENABAST sino que dada la experiencia laboral de la Jefa de Farmacia se pudo conocer detalles de mercado en general.

3.2.2 Entrevistas realizadas en CENABAST

Se entrevistó a:

- Cristián López, Coordinador de Proyectos.
- Antonio Núñez, Jefe de Operaciones Comerciales.
- Santiago Iribarra, Ejecutivo Comercial zona oriente.

Con el objetivo de:

- Contrastar la información obtenida tanto de fuentes secundarias como de la misma Corporación Municipal.
- Aportar información adicional referente al proceso de licitaciones que enfrenta CENABAST con los laboratorios.
- Conocer métricas internas de evaluación.
- Entender la relación que se entabla con sus clientes.
- Conocer los objetivos y metas de la institución

Como parte de las interacciones realizadas con CENABAST se logró acceso al catálogo de productos ofertados para el año 2013 además de obtener los resultados de la encuesta de satisfacción que realizan a sus clientes.

3.3 Análisis cuantitativo

Uno de los principales reclamos históricos, hacia CENABAST, ha sido el bajo nivel de cumplimiento, expresados en el despacho de productos en plazos superiores a los acordados, o la entrega de cantidades que no fueron previamente estipuladas. Con el objetivo de tener una métrica, para la evaluación del nivel de cumplimiento del proceso de intermediación gestionado por CENABAST, se proponen los siguientes indicadores:

3.3.1 Indicador de “Efectividad de Adquisición”

Este indicador tiene como fin, el poder entregar una medida de que tan buena, fue la capacidad interna de CENABAST, de poder licitar y adjudicar los insumos y medicamentos solicitados por el cliente.

Se construye de la siguiente forma:

$$Tasa\ de\ Efectividad = \frac{Total\ Comprometido}{Total\ Solicitado} \times 100$$

En donde:

- Total Solicitado: corresponde a la valorización¹², utilizando precios de referencia¹³, de los productos solicitados a la entidad estatal en el proceso de intermediación.
- Total Comprometido: corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente.”

3.3.2 Indicadores de “Cumplimiento de Despacho”

Para medir efectivamente, qué porcentaje del valorizado, de insumos y medicamentos solicitado a CENABAST, ha sido correctamente despachado, en términos de que la cantidad solicitada, haya sido efectivamente la enviada, se proponen los siguientes indicadores:

$$Indicador\ de\ Compromiso = \frac{Total\ Despachado}{Total\ Comprometido} \times 100$$

¹² $Valorización = \sum Precio_{Referencia} * Q_{solicitada}$

¹³ Precio previo a la licitación y adjudicación en donde se conocen los valores finales.

En donde:

- Total Despachado: corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST despachó correctamente al cliente, a través de sus proveedores.
- Total Comprometido: corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente.

El objetivo de esto, es medir el nivel de cumplimiento del proceso de almacenamiento y despacho, ya que considera los montos que efectivamente CENABAST logró adjudicar mediante su proceso de licitación.

$$\text{Indicador de Solicitado} = \frac{\text{Total Despachado}}{\text{Total Solicitado}} \times 100$$

En donde:

- Total Despachado, corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST despachó correctamente al cliente, a través de sus proveedores.
- Total Solicitado: corresponde a la valorización, utilizado precios de referencia, de los productos solicitados a la entidad estatal en el proceso de intermediación.

Este indicador, es más exigente que el anterior, puesto que realizada el quiebre de lo despachado, por sobre lo solicitado. Se evalúa tanto la eficiencia en el proceso de licitación de CENABAST (Total Solicitado), como el cumplimiento a la hora de despachar el producto (Total Despachado).

3.3.3 Indicador Presupuestario

Estos indicadores, tienen como fin medir el impacto, del desconocimiento de los precios finales, de los productos intermediados, en el presupuesto del cliente de CENABAST:

$$\text{Impacto_Presupuestario} = \frac{\text{TCPF} - \text{TCPR}}{\text{TCPR}} \times 100$$

En donde:

- TCPF: corresponde a la valorización, utilizando precios finales, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente.

- TCPR: corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente

Este indicador, captura el impacto negativo que tiene en el presupuesto, un alza en los precios finales de los medicamentos comprometidos a ser distribuidos (de forma contraria, si el indicador es negativo capturará el ahorro adicional generado por CENABAST en comparación a los precios de referencia). El porcentaje será el monto no considerado, adicional, que deberá cancelar el cliente de CENABAST, lo que reducirá su ejecución del presupuesto.

3.3.4 Cartera tipo

Con el fin de eliminar distorsiones que provoca el precio en la valorización, ya que cantidades pequeñas de medicamentos caros, son equivalentes a grandes cantidades de medicamentos de bajo valor, se propone seleccionar a un grupo representativo mes a mes, que en términos de la cantidad de medicamentos solicitados (Q), represente el 80% del total de lo intermediado (Anexo H). Una vez seleccionados los medicamentos, de esta denominada “cartera tipo”, se procederá a calcular los indicadores de cumplimiento. El objetivo de esto, es analizar el desempeño de CENABAST frente a un grupo de medicamentos que tienen gran demanda dentro de la población.

3.4 Estudio de documentación del proceso de adquisición

Se realizó un estudio de la documentación existente del procedimiento de adquisición de insumos y medicamentos de la Corporación Municipal de Peñalolén, esto con el fin de rescatar observaciones al proceder actual de la entidad municipal. El detalle del procedimiento puede ser consultado en el Anexo A.

4. Situación actual

4.1 Descripción de la población de la comuna

La comuna de Peñalolén posee una población estimada de 249.621¹⁴ habitantes, conformada por grupos socioeconómicos según la siguiente tabla:

¹⁴ Proyección del Instituto Nacional de Estadísticas

Tabla 3: Distribución socioeconómica de la población de Peñalolén

	Porcentaje
Abc1	11%
C2	15%
C3	21%
D	42%
E	12%

Fuente: Casen 2009

Considerando a los grupos C3 denominada clase media baja, y los grupos D y E, que representan a los sectores de más bajos recursos en Chile, la población de Peñalolén en estos estratos socioeconómicos asciende al 75% del total de los habitantes. Se destaca este punto debido a la lógica correlación que existe entre población de bajos recursos y necesidad de atención en el servicio público de salud.

La composición de los habitantes de la comuna con respecto sistema de previsión de salud se detalla a continuación:

Tabla 4: Distribución de la población según sistema previsional

Sistema previsional	Porcentaje según territorio		
	Comuna	Región	País
Público	74,5	71,4	78,8
Isapre	15,5	19,8	13,0
Particular	10,0	8,8	8,2
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: CASEN 2009.

En cuanto a la composición adherente al sistema público previsional (FONASA) esta se desagrega en 4 tramos con respecto al ingreso imponible:

Tabla 5: Descripción de tramos de beneficiarios de FONASA

Tramo	Características Población
A	Sin ingresos o carencia de trabajo formal. Mujeres embarazadas y niños hasta 6 años de edad, por ley tienen derecho al acceso y gratuidad en las prestaciones de salud.
B	Son todas las personas que poseen un ingreso imponible inferior al mínimo, poseen acceso y gratuidad en las prestaciones de salud.
C y D	Ingresos imponibles superiores al sueldo mínimo, poseen copagos establecidos.

Fuente: Elaboración propia en base a información pública disponible en la superintendencia de salud¹⁵

¹⁵ <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/570/w3-article-6304.html>

Según esta clasificación los beneficiarios de FONASA de la comuna quedan distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 6: Distribución de la población de Peñalolén según tramos de FONASA

Población Según Tramo	Habitantes	Porcentaje
Grupo A	69503	37,6
Grupo B	53504	28,9
Grupo C	29798	16,1
Grupo D	32183	17,4
Total	184988	100

Fuente: Reporte Estadístico Comunal 2012, Peñalolén

Dentro de los beneficiarios de los Centros de Salud Primaria de Peñalolén la población asciende a un 111% [4] de los inscritos en Fonasa, esto responde a que existe un porcentaje importante de población que no es habitante de la comuna pero vive en comunas colindantes, como La Florida y Macul, que decide inscribirse en la red de atención primaria de Peñalolén.

El objetivo de realizar esta descripción de la población según características socioeconómicas y previsionales es que de aquí se desprenden las primeras necesidades comunales, al tener cerca de un 57% de la población perteneciente a los grupos A y B de FONASA la administración comunal es garante de cumplir el acceso y gratuidad en las prestaciones de salud, siendo la entrega de medicamentos una parte fundamental de esta.

4.2 Presupuesto Municipal

El presupuesto de salud comunal posee un financiamiento mixto, tanto por fondos directos de la municipalidad como por transferencias y subvenciones provenientes del Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Para efectos del presupuesto, si la comuna posee una población inferior a 3.500 habitantes, o presenta características de extrema ruralidad como lo es difícil acceso geográfico, se le denomina de “costo fijo¹⁶”, en donde el estado asegura un financiamiento mínimo para satisfacer las necesidades de la población. Las comunas con más de 3.500 habitantes, se financian vía la modalidad de aportes per cápita proveniente del MINSAL, el cual viene determinado por los siguientes criterios¹⁷:

¹⁶ En la actualidad existen 52 comunas que caen en la denominación de “costo fijo”

¹⁷ Ley 19.937, artículo 49.

- a) Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas;
- b) Nivel socioeconómico de la población e índices de ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud;
- c) El conjunto de prestaciones que se programen anualmente en los establecimientos de la comuna, y
- d) Cantidad de prestaciones que efectivamente realicen los establecimientos de salud municipal en la comuna, en base a una evaluación semestral.

Para el año 2013, el presupuesto Municipal en Salud de Peñalolén, se distribuye según aportantes, de la siguiente forma:

Tabla 7: Presupuesto Municipal en Salud 2013

Ingresos	\$MM 2013	Porcentaje ¹⁸
Aporte Minsal	\$ 10.508	85%
Aporte Municipal	\$ 1.854	15%
Total	\$ 12.362	100%

Fuente: Dirección de Salud de Peñalolén, 2013 [14]

Este presupuesto municipal incluye lo que se destina a las remuneraciones del personal encargado de operar los CESFAM y otros centros de salud, tanto como lo que se destina a la adquisición de medicamentos e insumos médicos.

A continuación se realiza una descomposición del presupuesto total destinado en salud, diferenciando lo destinado en gastos de fármacos:

Tabla 8: Descomposición del presupuesto Municipal

Item	Monto
Presupuesto total (\$MM)	\$ 12.362
Gasto per cápita anual (\$)	\$ 66.822
Gasto per cápita mensual (\$)	\$ 5.568
Presupuesto Farmacia (\$MM) ¹⁹	\$ 989
Gasto per cápita anual (\$)	\$ 5.346
Gasto per cápita mensual (\$)	\$ 445
Gasto per cápita mensual (FONASA A y B)²⁰	\$ 670

Fuente: Elaboración propia en base al presupuesto Municipal 2013 [14]

¹⁸ Porcentajes fueron estimados en base a presupuestos antiguos en salud.

¹⁹ Corresponde aproximadamente al 8% del presupuesto de salud.

²⁰ Considera el total del presupuesto mensual en salud, dividido por la población pertenecientes a los grupos A y B de FONASA.

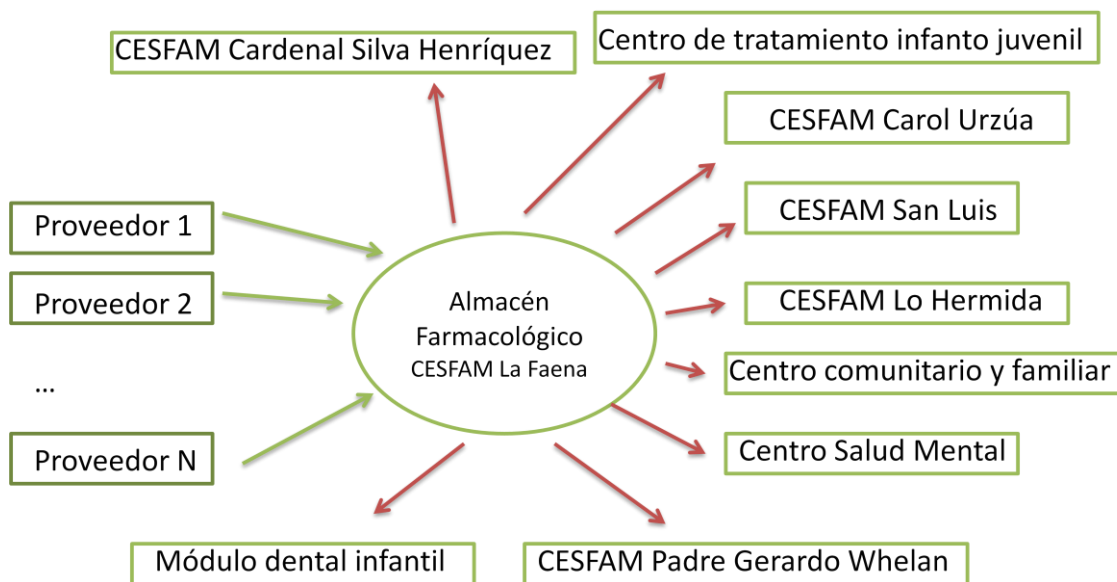
La cifra de \$670, para medicamentos por persona al mes, resulta considerablemente baja dada la responsabilidad que tiene la municipalidad de hacerse cargo de la atención gratuita en la prestación de los servicios de salud para los beneficiarios en los tramos A y B de FONASA como la garantía legal que existe de entregarles el medicamento de forma gratuita. Esta simple desagregación del presupuesto denota la realidad a la que se ven expuestas las municipalidades, de tener que cumplir frente a infinitas necesidades con presupuestos acotados. Es por eso la importancia de generar ahorros en el gasto municipal provocando una mayor cobertura de las necesidades de la población.

4.3 Estrategia de Adquisición

4.3.1 Bodegaje y almacenamiento

La corporación municipal utiliza un sistema centralizado de almacenamiento, en el cual la gran mayoría de los productos²¹ demandados son distribuidos al almacén farmacológico ubicado en el CESFAM La Faena. Posteriormente los productos son despachados por gestión interna, utilizando recursos propios de la Corporación (personal y vehículos), al centro de salud solicitante.

Ilustración 4: Sistema centralizado de almacenamiento y distribución de la Corporación Municipal de Peñalolén



Fuente: elaboración propia

²¹ Productos especiales como psicotrópicos por reglamento ministerial deben ser despachado directamente al centro de salud de destino. Fuente: entrevista a Ejecutivo Comercial sector oriente CENABAST.

Esta estrategia centralizada ha sido adoptada tanto por necesidades físicas, debido a que los CESFAM no tienen farmacias ni bodegas de un tamaño suficiente para almacenar una gran cantidad de fármacos o insumos como para recibir un pedido mensual, como por necesidades administrativas, ya que al recibir gran parte de los productos en un solo lugar los trámites de administración de órdenes y facturas solo se realizan y procesan una vez, y así no se demandan recursos humanos de otros CESFAM²².

4.3.2 Stock mínimo y stock crítico

La bodega central realiza un envío grande de medicamentos una vez al mes a cada CESFAM y centro de salud con el fin de tener un arsenal básico disponible. Además la corporación municipal tiene definidos dos niveles de stock de medicamentos: mínimo y crítico. El stock mínimo es el stock que se recomienda tener como base para cada medicamento del centro de salud administrado. El stock crítico corresponde al stock de medicamentos para proveer a la población por un plazo de 5 días.

Estos stocks de seguridad mínimos y críticos han sido construidos en base a promedios simples mensuales de demanda histórica entre años, esto quiere decir, que se promedian las cantidades de meses iguales, pero años distintos con el fin de capturar niveles de estacionalidad. Sin embargo, el nivel de stock crítico utilizado para todo el año es el mismo, confeccionado en base a un promedio, por lo que se pierde todo nivel de estacionalidad.

Cada día lunes,²³ los directores de los centros de salud, son los encargados de recibir información referente al nivel de stock de su centro de salud y elaborar los pedidos semanales al almacén farmacológico de La Faena.

La información del stock de medicamentos, es gestionada mediante un software informático denominado “OMIWEB”, en donde se tiene información sobre las cantidades disponibles, y lo que se debiese solicitar para alcanzar el nivel de stock mínimo o crítico según sea el caso. Es de vital importancia, que cada centro de salud mantenga en línea y actualizados sus niveles actuales de stock de medicamentos, para así poder determinar con exactitud lo necesario a solicitar.

²² Fuente: entrevista Director Técnico Droguería

²³ Según entrevista a Director de CESFAM Carol Urzúa.

Ilustración 5: Captura de pantalla OMIWEB

Selecc.	Código almacén	Material	Stock actual	Stock reservado	Stock mínimo	Stock crítico	Stock a solicitar
⊖	4	CATGUT CROMADO CON AGUJA Nº4	98	0	0		0
⊖	4	CEFADROXILO COMP 500 MG	1494	0	0		0
⊖	4	CEFADROXILO SUSP 250 MG/5 ML	85	0	0		0
⊖	4	CELECOXIB COMP.. 200 MG (GES)	1220	0	0		0
⊖	4	CTIALOBALAMINA 0,1 MG/ML., AMP.	279	0	0		0
⊖	4	CINTA INDICADOR PUPINEL INTERNA	2	0	0		0

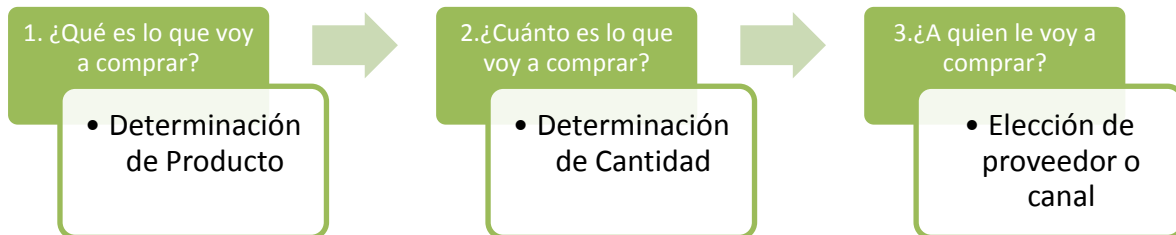
Fuente: Procedimiento de manejo de stock, Corporación Municipal de Peñalolén

4.4 Proceso de Adquisición

Conforme a los presupuestos anuales asignados a la Corporación Municipal de Peñalolén, el proceso general de adquisición de medicamentos, busca dar respuesta a 3 interrogantes:

- ¿Qué es lo que voy a comprar?
- ¿Cuánto es lo que voy a comprar?
- ¿A quién le voy a comprar?

Ilustración 6 : Flujo conceptual del proceso de adquisición



Fuente: Elaboración Propia

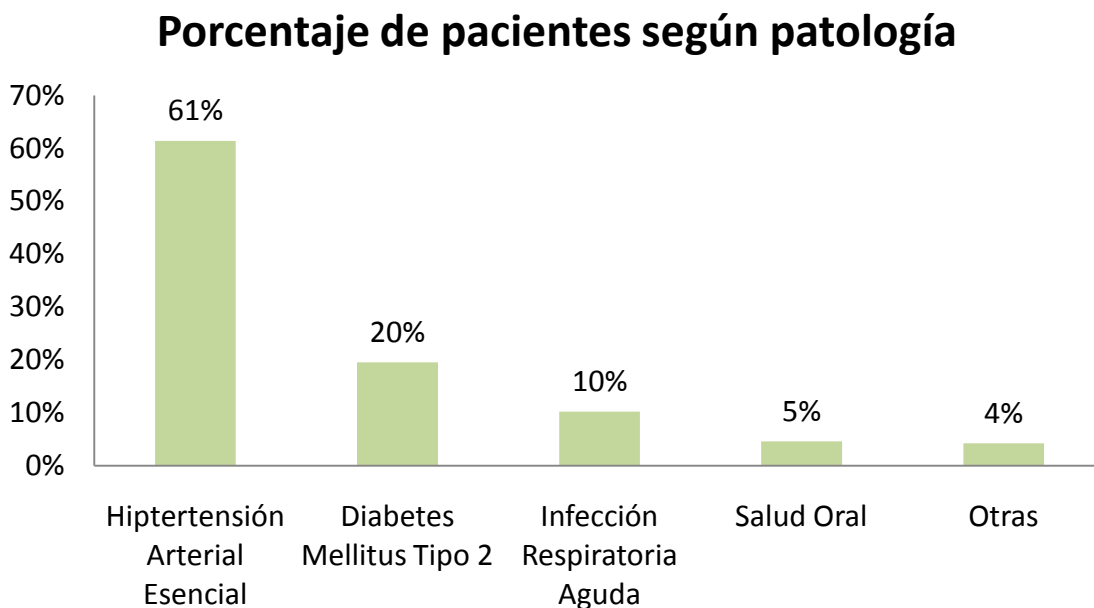
4.4.1 Determinación de Producto

Es la interrogante de partida en el proceso de adquisición. Consiste en determinar qué medicamentos e insumos se comprarán, o más bien se define a que enfermedades se les entregará cobertura.

Las Garantías Explícitas en Salud (GES)²⁴ constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para personas afiliadas tanto a Fonasa como Isapres. Este conjunto de garantías asegura la cobertura y atención de 69 enfermedades. Una de estas garantías, denominada “Garantía de Acceso”, asegura recibir las atenciones definidas para cada enfermedad, referente tanto a atención médica, como al tratamiento farmacológico posterior.

Dentro de las patologías con mayor frecuencia en la población y que tienen cobertura GES se encuentran la Hipertensión Arterial Primaria (HTA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Diabetes Mellitus Tipo 2 [15].

Gráfico 5: Porcentaje de pacientes según patología en Chile



Fuente: Elaboración propia en base a “Reforma de Salud en Chile; el plan auge o régimen de garantías explícitas en salud (GES). Su origen y evolución

Estas enfermedades son del tipo crónico, epidemiológicamente hablando, quiere decir que son enfermedades no curables y presentan una lenta progresión. Demandan atención del tipo ambulatoria, en la que según la ley, los centros de atención primaria de salud son los encargados de proveer el diagnóstico y el

²⁴ Ley N°19.966

tratamiento de esta, que incluye tanto fármacos específicos para cada enfermedad, como insumos médicos.

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente, define un arsenal básico de medicamentos en virtud del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y los programas ministeriales. Este listado de medicamentos, que sirve para atender las enfermedades del plan, es el que finalmente debe ser provisionado por cada centro de atención primaria mantenido por la Corporación Municipal.

4.4.2 Determinación de Cantidad

Definidos qué productos se adquirirán, la siguiente interrogante a resolver, es la cantidad a comprar de cada medicamento. Para determinar la cantidad, se procede mediante el cruzamiento de dos fuentes de información:

- Beneficiarios inscritos a la red de atención primaria de Peñalolén.
- Registro histórico epidemiológico de las personas en tratamiento en los servicios de la comuna.

Primeramente se llega a una población de entre 220.000 a 230.000 potenciales beneficiarios, de los cuales cerca de 40.000 salen rechazados por encontrarse registrados en dos centros asistenciales pertenecientes a dos comunas distintas [16]. Esto es debido a que las bases de datos no están totalmente actualizadas lo que provoca la duplicidad de la información.

Realizado el filtro se llega a la conclusión de que actualmente Peñalolén tiene 183.000 beneficiarios [4], estimándose que alrededor de 17.000 personas serían de otras comunas, inscritos en el sistema de atención primaria. Al año 2006 la población beneficiaria de FONASA correspondía a la segunda mayor afiliación dentro del Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

La determinación de la cantidad a comprar, a diferencia de que producto adquirir, presenta un grado de aleatoriedad e incertidumbre debido a que debe estudiarse el registro histórico de los tratamientos que se realizaron o están realizándose en la población para intentar predecir cuánto es lo que se necesitará comprar en el periodo venidero, además de considerar el crecimiento poblacional propio de la comuna

4.4.3 Elección de Proveedor

Determinado el producto y estimada la cantidad a comprar, se debe elegir a quién se le comprará, lo que para la Corporación Municipal se traduce en realizar su compra intermediada mediante el organismo público CENABAST o directamente utilizar a un laboratorio privado como proveedor.

Dependiendo de la elección de proveedor, el canal de compra presenta las primeras diferencias.

4.5 Adquisición mediante convenios de suministro

Es el principal canal de adquisición de la Corporación, actualmente cerca del 90% del presupuesto²⁵ destinado a la adquisición de medicamentos e insumos, es utilizado mediante este mecanismo.

La Corporación Municipal de Peñalolén, en el mes de Junio de cada año, la misma fecha en que se inicia el proceso de intermediación con CENABAST, suscribe contratos de suministro con laboratorios privados como proveedores, contratos de índole privada entre las partes.

En el caso de proveedores nuevos, por reglamento la Corporación debe contar con toda la información impuesta por el MINSAL y el ISP que certifiquen la calidad y la legalidad de operación del laboratorio en cuestión. Una vez validada toda esta información, se puede proceder a autorizar al nuevo laboratorio como proveedor de la Corporación.

Si son proveedores antiguos, quiere decir que son Laboratorios que ya se cuenta con información referente a las certificaciones sanitarias, la Corporación procede a revisar un historial en cuanto al comportamiento del laboratorio, en temas como la calidad de atención y disponibilidad del producto, por lo que si el laboratorio ha cumplido con lo pactado en el pasado, se mantiene en la lista de proveedores admitidos por la Corporación.

Estos contratos son del tipo privado, y la principal característica es el poder fijar el precio del producto a ser adquirido para el próximo año, brindándole seguridad frente a movimientos en el precio a la Corporación. Todo esto producto de asegurarle un nivel base de demanda al proveedor privado.

Según Dumoulin [8], estos contratos operarían bajo una estrategia de cooperación, en donde el objetivo de la transacción no es realizar un negocio óptimo en términos del precio (pagar el precio más bajo disponible), sino que realizar una transacción satisfactoria que cumpla con los acuerdos pactados, como lo es el poder contar con el producto en la fecha solicitada. La confianza en el distribuidor es limitada, por lo que si bien no es necesario comparar mes a mes que las condiciones pactadas sean favorables según lo observado en el mercado, la Corporación puede asegurarse de que no se abuse de su confianza, eliminando al laboratorio de la lista de proveedores de la Corporación, lo que se traduciría en no efectuar ningún tipo de compras con el proveedor por lo menos durante un año.

²⁵ Fuente: entrevista Director Técnico Droguería, Corporación Municipal Peñalolén.

En la actualidad, la compra vía convenios de suministro presenta niveles de cumplimiento superiores en comparación a lo observado mediante la intermediación realizada vía CENABAST, mensualmente aproximadamente el 90%²⁶ de los productos solicitados, son despachados en las cantidades, y plazos acordados. En cuanto a los precios pagados, según estimaciones realizadas por la Corporación, se estaría pagando del orden de un 15% más, comparado a si el mismo producto se intermediara vía CENABAST. Esta cifra difiere a las estimaciones que CENABAST realiza en su cuenta pública [1], en la cual se estima que el ahorro generado por la intermediación, es un 30% en comparación a si el producto se comprara vía el mercado público, sin embargo se parece al número estimado por Martínez [13], de un 15,9% en su estudio sobre CENABAST.

Para ser ejecutados mes a mes la Corporación es la encargada de solicitar los productos a los laboratorios, los que son los encargados de despachar los productos. La cantidad solicitada puede ser modificada mes a mes, lo que le otorga flexibilidad a la Corporación en la toma de decisiones.

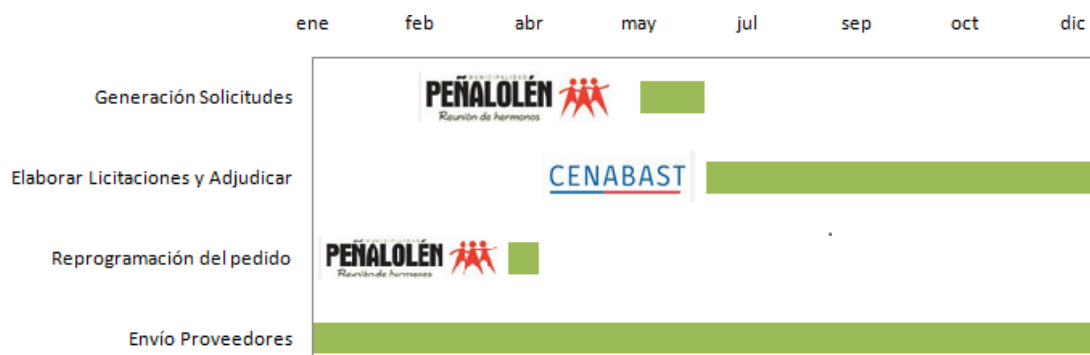
Los plazos de pago se acuerdan de forma particular con cada proveedor, siendo en promedio 90 días el tiempo que demora la Corporación en cumplir sus obligaciones financieras.

4.6 Adquisición intermediada por CENABAST

Consiste en utilizar a CENABAST como organismo de intermediación en la adquisición de insumos y medicamentos. El proceso de intermediación comienza en el mes de Junio, cuando se realiza la generación de solicitudes de medicamentos hacia CENABAST por parte del cliente, y concluye en el mes de abril del año siguiente cuando se le entrega la posibilidad al cliente de realizar una re calibración del pedido original.

²⁶ Fuente: entrevista Director Técnico Droguería, Corporación Municipal Peñalolén.

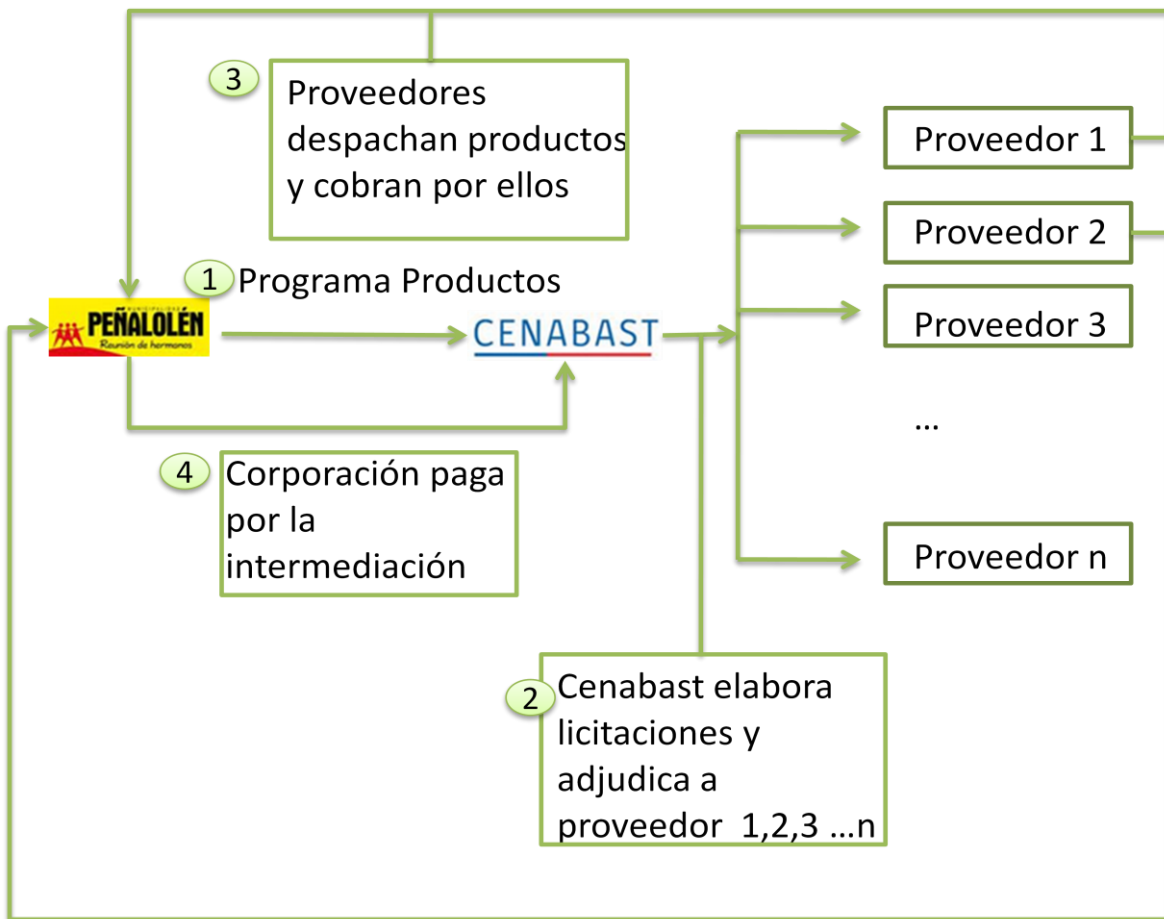
Ilustración 7: Distribución temporal de los hitos importantes y el principal actor involucrado en la intermediación



Fuente: Elaboración propia

CENABAST es la encargada de consolidar la demanda de todas las entidades públicas, elaborar licitaciones y adjudicarlas a proveedores y privados en donde estos últimos llevarán a cabo el proceso de distribución. Además, según el nuevo modelo de gestión, son los proveedores los encargados de emitir las facturas hacia los clientes de CENABAST. Por el proceso de intermediación la Corporación Municipal deberá pagar un 6% del total del monto intermediado, por concepto de comisión por la prestación del servicio, el cual será cancelado en función de convenio de intermediación que se tiene firmado.

Ilustración 8: Procedimiento de intermediación Corporación Municipal – CENABAST



Fuente: elaboración propia

4.6.1 Solicitud de Producto

Es el primer paso que marca el inicio de la programación de la intermediación de medicamentos vía CENABAST, y que se lleva a cabo en el mes de junio de cada año.

El procedimiento se realiza de forma electrónica vía página web de CENABAST, en donde se tiene acceso al catálogo de productos²⁷ que la institución intermediará para el siguiente año. Este catálogo es elaborado en coordinación con la Subsecretaría de Redes Asistenciales. El cliente, en este caso la Corporación Municipal, mediante la utilización de una página web con formato tipo planilla Excel, debe seleccionar las cantidades de producto que solicitará mensualmente a CENABAST para el siguiente año. Es por eso que este paso del

²⁷ Según documentos aportados por el Jefe de Atención al cliente de CENABAST el catálogo para el año 2013 ascendió a 542 productos entre insumos y fármacos.

procedimiento también es conocido como “programación”, ya que las cantidades que se solicitarán deben ser desagregadas mes por mes.

4.6.2 Elaboración de licitaciones y adjudicación

Es, sin dudas, la parte más compleja del procedimiento de intermediación de productos vía CENABAST, y que es el actual *core business* de la entidad: el saber elaborar y ejecutar un proceso de licitación de compra de medicamentos.

Esta parte la realiza en su totalidad CENABAST, la que después de consolidar todos los pedidos vía página web, que le realizaron a nivel nacional las instituciones públicas, procede a elaborar las bases de licitación de los productos. Debido a la cantidad de productos y la complejidad asociada a elaborar bases de las licitaciones, que son millonarias, es que este paso de procedimiento tiende a durar 3 meses (septiembre-noviembre), y si existieran problemas con las bases, como por ejemplo no acuda ningún laboratorio a la licitación y esta se declare desierta, se podría alargar hasta diciembre. Aquí se emiten las resoluciones referentes a la adjudicación de los productos y la elaboración de los futuros contratos con los proveedores [1].

Los proveedores son aleatoriamente escogidos para distribuirles a los clientes de la intermediación, esto quiere decir, que no pueden elegir a quien finalmente le venderán los productos, ya sea hospitales, corporaciones u otras entidades estatales que participan del proceso de intermediación.

4.6.3 Reprogramación de pedido

Una vez al año los clientes de CENABAST tienen la posibilidad de reprogramar el pedido realizado en el mes de Junio. La reprogramación consiste en modificar las cantidades de los productos previamente solicitados para los meses restantes del año. Para el año 2012 la reprogramación consistió en tener la posibilidad de poder solicitar un porcentaje mayor de lo solicitado con un máximo de un 20% [1] y en ningún caso disminuir la demanda. Para el año 2013 la reprogramación se flexibilizó ofreciendo la posibilidad de poder bajar o subir los pedidos con un máximo de un 20% de lo previamente acordado²⁸.

Este nivel de flexibilidad resulta ser muy poco atractivo para la Corporación, sobre todo para su estrategia de compra de productos nuevos. La Corporación municipal de Peñalolén, cuando desea adquirir productos nuevos de los cuales no se tiene experiencia en cuanto a los resultados médicos realiza compras de “prueba”, las cuales consisten en adquirir stock del producto solo para un número limitado de meses (2 a 3 meses) y luego evaluar la efectividad de los productos en

²⁸ Fuente:entrevista con el Jefe de Operaciones Comerciales de CENABAST.

los tratamientos realizados a la población. Si estos productos se adquieren vía CENABAST y el resultado de la evaluación es positivo se tendrán que seguir adquiriendo directamente desde un proveedor privado ya que CENABAST no permite el agregar demanda nueva de un producto, lo que se traduce finalmente en una venta perdida de la institución pública.

4.6.4 Proceso de despacho

El envío de los productos, dado el nuevo modelo de gestión de CENABAST implementado desde el año 2012, corresponde en su totalidad a responsabilidad de un tercero. En el caso de la región metropolitana esta recae en los proveedores del producto y en el resto de país la operación la lleva a cabo un operador logístico privado, contratado por CENABAST para la distribución de los insumos y medicamentos. Se tiene programado que para el año 2014, la operación la realice en su totalidad un operador logístico externo, tanto en la región metropolitana, como en el resto del país.

4.7 Compras de emergencia

Es un tipo de compra, que ocurre cuando la necesidad por contar con el medicamento es inmediata, y no se pudo lograr su adquisición vía CENABAST o algún convenio de suministro. Se estima que en la actualidad menos del 1% del presupuesto se destina a este tipo de compras, las que se realizan directamente a laboratorios o farmacias, a precios de mercado, los que son ampliamente superiores a los ofrecidos por CENABAST o un convenio de suministro. Es por este motivo que son compras de muy baja frecuencia y que ocurren solo en eventos muy especiales.

4.8 Problemas detectados en la intermediación vía CENABAST

A continuación se describen los problemas detectados en el proceso de intermediación vía CENABAST en el que incurre la Corporación Municipal. Esta información ha sido obtenida a través de las entrevistas, de observaciones directas en el proceso de adquisición y estudiando las características que ofrece el sistema de intermediación.

4.8.1 Flexibilidad de las cantidades solicitadas

En el proceso actual de intermediación, el cliente de CENABAST tiene la posibilidad de re calibrar el pedido una vez al año. El procedimiento consiste en poder solicitarle a la entidad un 20% más o un 20% menos de las cantidades de los productos previamente solicitados. No se puede agregar productos distintos a lo previamente solicitado.

Considerando las estacionalidades a las que se enfrentan los clientes de CENABAST, como son la alta frecuencia de atención en inviernos crudos o hechos puntuales como emergencias sanitarias o epidemias, o la complejidad propia del poder predecir la demanda para un año, mes a mes, el poder reprogramar la demanda solo una vez al año resulta les resulta muy poco atractivo²⁹. Muy distinta situación en comparación a los convenios de suministro, con los que actualmente cuenta la corporación municipal con los proveedores privados y que le otorgan plena flexibilidad mensual en las compras, pudiendo cambiar las cantidades o agregar productos si es que así lo determinaran sus necesidades.

Este factor le quita competitividad a CENABAST, en términos de condiciones contractuales, en comparación a un proveedor privado. Más aun si se considera que en el modelo antiguo de gestión de CENABAST los clientes podían re calibrar el pedido 3 veces durante el año [1], esto es una disminución en la calidad de las condiciones de servicio, que trajo consigo el nuevo modelo de operación de la entidad estatal.

Es tanto el nivel de inflexibilidad que puede llevar a errores absurdos, tales como el mal ingreso de la cantidad o tipo de producto a solicitar, en el periodo de programación, que no puede ser cambiado en el futuro, lo que conlleva a estoquearse de un producto no deseado sin tener la posibilidad de anular el pedido.

Como se mencionó anteriormente, la Corporación realiza compras de “prueba”, las cuales consisten en adquirir ciertos niveles de medicamentos por un número limitado de meses, esto para poder probar medicamentos nuevos de los cuales no se haya realizado una compra antes, lo que permite evaluar la efectividad de estos. Si la evaluación farmacológica, de estos nuevos medicamentos, resulta acorde a lo presupuestado, la Corporación se ve imposibilitada de poder solicitar este producto por el resto del año, ya que la reprogramación solo se realiza para subir o bajar la compra en un 20%, y no para agregar un producto que no se ha solicitado previamente en el mes. Esto finalmente se traduce en ventas perdidas por el servicio de intermediación efectuado por CENABAST hacia la Corporación Municipal de Peñalolén.

4.8.2 Incumplimiento

El incumplimiento, ha sido históricamente un problema importante a la hora de tener a CENABAST como proveedor. De hecho, parte del proceso de reforma a

²⁹ Fuente: entrevista Director Técnico Droguería, Corporación Municipal Peñalolén.

la gestión de CENABAST, fue ideado justamente para mejorar la calidad del servicio de la entidad pública.

4.8.2.1 Efectividad en el proceso de licitación de CENABAST

La primera forma de incumplimiento se establece cuando, debido a las bases de licitación CENABAST, la institución pública no pudo adquirir los productos previamente solicitados por la Corporación Municipal, ya sea porque los participantes no cumplieran las condiciones de las bases o porque no se presentó nadie al proceso de licitación. Este tipo de falta se ve reflejada en el mes de enero cuando se comienza el proceso de distribución y CENABAST libera las cantidades y productos “comprometidos” de entregar a la corporación, a los cuales les faltan los productos que la entidad no pudo intermediar. Los fármacos e insumos médicos faltantes podrían ser considerados como ventas perdidas por la institución ya que la Corporación Municipal pese a que contaba suplirlos de CENABAST, tendrá que comprarlos mediante un proveedor privado.

Es importante señalar, que en los últimos 2 años, la cantidad de licitaciones desiertas, con “mono proveedores” o con un alza injustificada de precios en comparación al año anterior, ha aumentado sospechosa y considerablemente. Según palabras del Director de CENABAST, Valentín Díaz: “Hemos visto conductas, respuestas que no nos han satisfecho. Creemos que hay manejos”³⁰. Estos problemas, que se traducen en que finalmente CENABAST no puede intermediar en la adquisición de los productos para los servicios públicos, o que los adquiere a precios injustificadamente superiores en comparación al año anterior, serían de responsabilidad directa de los laboratorios proveedores, y no de la entidad pública. Estas eventuales irregularidades, provocarían un beneficio a los proveedores de los medicamentos, ya que los servicios públicos al no poder intermediar los productos vía CENABAST, tendrían que recurrir directamente a ellos pagando precios de en promedio un 30% superiores a que si los intermediaran vía CENABAST.

Para medir, la capacidad que tuvo CENABAST para intermediar los productos solicitados en la programación de Junio, se procederá a calcular la tasa de efectividad, definida como:

$$\text{Tasa de Efectividad} = \frac{\text{Total Comprometido}}{\text{Total Solicitado}} \times 100$$

³⁰ Fuente: Papel Digital, Diario La Tercera. Disponible en Anexo D.

Tabla 9: Efectividad del proceso de licitación de CENABAST

Mes	Total Comprometido	Total Solicitado	Tasa Efectividad
Enero	\$ 15.523.098	\$ 16.453.798	94,3%
Febrero	\$ 6.578.958	\$ 9.511.478	69,2%
Marzo	\$ 12.574.146	\$ 14.797.378	85,0%
Abril	\$ 6.241.246	\$ 14.797.378	42,2%
Mayo	\$ 8.698.928	\$ 13.222.928	65,8%
		Promedio	71,3%

Fuente: elaboración propia en base a datos del S.S.M.O

Como se puede apreciar, en el mes de Enero se registra la mayor efectividad en el proceso de licitación, esto quiere decir que CENABAST fue capaz de licitar y adjudicar el 94,3% del monto total de los productos solicitados por la Corporación. Esta cifra contrasta con la del mes de Abril, en donde la institución estatal solo se compromete a despachar un 42,2% del monto inicialmente solicitado en el proceso de licitación.

4.8.2.2 Incumplimiento en el despacho

El otro tipo de incumplimiento tiene que ver respecto al despacho de los productos. Aquí existen 2 tipos de situaciones: el no entregar las cantidades acordadas, o el no despachar el producto en la fecha estipulada. Históricamente CENABAST ha presentado niveles de incumplimiento altos, que han puesto en duda su gestión operacional y que fue en gran medida uno de los argumentos principales para la reformulación de su modelo de gestión, sin embargo pese a que el despacho esté en manos de terceros, sigue siendo deficiente.

A continuación, se procederá a calcular el indicador de cumplimiento del compromiso definido por:

$$\text{Indicador Cumplimiento Compromiso}^{31} = \frac{\text{Total Despachado}}{\text{Total Comprometido}} \times 100$$

Tabla 10: Indicador de Cumplimiento del Compromiso

Mes	Total Despachado	Total Comprometido	Cumplimiento del Compromiso
Ene	\$ 12.385.365	\$ 17.420.268	71,10%
Feb	\$ 7.100.682	\$ 9.674.668	73,39%
Mar	\$ 11.712.658	\$ 15.307.933	76,51%
Abr	\$ 7.924.780	\$ 9.669.434	81,96%
May	\$ 11.477.604	\$ 14.113.674	81,32%

Fuente: elaboración propia en base a datos del S.S.M.O

³¹ Este indicador, es el que CENABAST reporta oficialmente como medida de su gestión.

Este indicador, corresponde a la métrica oficial que informa mes a mes el SSMO y hace relación a los productos que CENABAST si adjudicó a los proveedores pero que incumplió en los términos acordados de despacho, ya sea porque no mandó el producto o no mandó la cantidad estipulada. El total comprometido es el monto agregado de los productos que CENABAST informó que despacharía en el mes correspondiente versus el monto que realmente despachó.

Y el indicador del total de cumplimiento de los productos solicitados como:

$$\text{Indicador Cumplimiento Solicitado} = \frac{\text{Total Despachado}}{\text{Total Solicitado}} \times 100$$

Tabla 11: Indicador de Cumplimiento de lo Solicitado.

Mes	Total Despachado	Total Solicitado	Cumplimiento Solicitado
Ene	\$ 12.385.365	\$ 18.177.362	68,14%
Feb	\$ 7.100.682	\$ 10.115.968	70,19%
Mar	\$ 11.712.658	\$ 15.856.183	73,87%
Abr	\$ 7.924.780	\$ 11.896.484	66,61%
May	\$ 11.477.604	\$ 15.252.004	75,25%

Fuente: elaboración propia en base a datos del S.S.M.O.

En donde el Total Solicitado, corresponde al monto que la Corporación solicitó en la programación original, para el año realizada en el mes de junio. Se puede apreciar que en los meses en que el SSMO, informa una tasa de cumplimiento elevada (sobre el 80%), se debe a que la cantidad previamente solicitada era mucho mayor, y que debido a la no adjudicación de los productos el monto al cual finalmente se compromete a despachar es menor.

4.8.2.3 Evaluación de Cartera Representativa de Medicamentos.

A continuación se calculará el indicador de Cumplimiento del Compromiso de CENABAST, en una selección de insumos y fármacos solicitados mensualmente, correspondientes a aproximadamente el 80% de lo intermediado a la entidad pública, en términos de cantidades de medicamentos. El fin de esto es medir el comportamiento de CENABAST, en medicamentos de alta demanda en la población, como lo son el Nifedipino (Hipertensión arterial), Metformina (Dibates) o la Levotiroxina (Problemas a la Tiroides)³², sin tener distorsiones de precios, ya que para el cálculo de los indicadores, medicamentos de baja demanda y alto costo, son equivalentes a medicamentos de alta demanda y bajo costo.

³² El detalle de los medicamentos evaluados, puede ser consultado en el Anexo F.

Tabla 12: Resumen de Cumplimiento en Cartera Representativa

Mes	N° Productos	Total Despachado	Total Comprometido	Cumplimiento del Compromiso
Enero	15	\$ 5.645.000	\$ 6.077.000	92,89%
Febrero	10	\$ 2.430.000	\$ 3.956.000	61,43%
Marzo	10	\$ 4.647.226	\$ 6.840.000	67,94%
Abril	9	\$ 1.689.321	\$ 6.840.000	24,70%
Mayo	16	\$ 4.400.000	\$ 5.974.000	73,65%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar, exceptuando el mes de enero, se presenta una baja sostenida del indicador de Cumplimiento del Compromiso, en comparación a lo calculado previamente con el total de los productos solicitados. El indicador es crítico en el mes de Abril del presente año, alcanzando solo un 24,7% de cumplimiento, en donde CENABAST no despachó Nifedipino, un medicamento de alta demanda por ser parte del tratamiento para la hipertensión arterial, la patología con mayor presencia en la población chilena.

Este ejercicio, deja de manifiesto los riesgos a los cuales se expone la Corporación al operar con CENABAST, como lo es el no recibir medicamentos que son de carácter esencial para los habitantes de la comuna, al tratar enfermedades crónicas y de alta presencia en la población, como lo es la hipertensión arterial [16]. Es en este grupo de medicamentos, que la Corporación no puede dejarse estar y se ve obligada a tomar acciones rápidas para asegurar el aprovisionamiento del fármaco, con la consiguiente carga en su gestión financiera, para poder cumplir con esta necesidad de la población.

4.8.3 Nivel de Precio

El desconocimiento del precio final es otro punto negativo referente a la intermediación vía CENABAST, sin embargo es una característica natural del procedimiento en el que incurre el organismo público, ya que, al utilizar una licitación como método de adquisición de productos el precio final solo se conoce al adjudicar.

En el mes de junio, cuando se realiza la programación mensual de adquisición para el año venidero, la Corporación Municipal no conoce el precio al que finalmente adquirirá el medicamento, sino que solo tiene un precio de referencia, que muchas veces es el precio adjudicado de la licitación del año anterior. Dado que CENABAST somete la consolidación de la demanda a un proceso de licitación pública, es imposible asegurar el precio final al que la Corporación Municipal se verá enfrentado, lo que resulta muy distinto, en

comparación a un convenio de suministro, en donde se aseguran precios fijos para todo el año venidero.

A continuación, se muestra una tabla que resume cuantos medicamentos mantuvieron su precio, en relación a lo informado por CENABAST en el comienzo de la intermediación, cuantos subieron finalmente de precio, y cuantos bajaron de precio:

Tabla 13: Tabla resumen de variaciones de precios en a intermediación

	=	↑	↓
Enero	7	49	20
Febrero	12	28	22
Marzo	13	38	14
Abril	4	21	8
Mayo	5	25	11

Fuente: elaboración propia

Para el mes de enero³³, se realiza un análisis con las mayores alzas y bajas en los precios³⁴ de los medicamentos intermediados, esto debido a que es en este mes en donde se conocen los precios finales.

Tabla 14: Mayores alzas en los precios de referencia, del mes de enero

Medicamento	Precio Referencia	Precio Final Pagado	Variación
Cloramfenicol Ungüento Oftalmico 1%	\$ 157	\$ 741	372%
Metronidazol Ovulo Vaginal 500mg	\$ 44	\$ 186	323%
Nitroglicerina CM Sublingual 0.6mg	\$ 24	\$ 64	167%
Captopil Cm 25mg	\$ 11	\$ 27	145%
Metronidazol Cm o Cm recubierto 500mg	\$ 28	\$ 53	89%

Fuente: elaboración propia, en base a programación 2013

Considerando el total de lo intermediado como precio por cantidad, los valores son los siguientes:

³³ Se realiza el análisis en el mes de Enero por ser el más representativo, en donde se conocen los precios finales a pagar por el resto del año.

³⁴ Todos los precios son unitarios.

Tabla 15: Comparativa entre el total de lo intermediado en los medicamentos que presentaron las mayores alzas, en el mes de enero

Medicamento	Total Referencia	Total Pagado
Cloramfenicol Ungüento Oftálmico 1%	\$ 62.800	\$ 296.400
Metronidazol Ovulo Vaginal 500mg	\$ 220.000	\$ 930.000
Nitroglicerina CM Sublingual 0.6mg	\$ 7.200	\$ 19.200
Captopril Cm 25mg	\$ 22.000	\$ 54.000
Metronidazol Cm o Cm recubierto 500mg	\$ 168.000	\$ 318.000
Total	\$ 480.000	\$ 1.617.600
	Variación	237%

Fuente: elaboración propia, en base a programación 2013

Esto quiere decir, que la Corporación de Peñalolén, deberá desembolsar de su presupuesto la cantidad de \$1.617.600, en vez de los \$480.000 estimados por este grupo de medicamentos, lo que significa en términos monetarios un alza de \$1.137.600, lo que claramente afecta en su ejecución presupuestaria.

Las mayores bajas de precio para el mes de enero, son las siguientes:

Tabla 16: Mayores bajas en los precios de referencia, del mes de enero

Medicamento	Precio Referencia	Precio Final Pagado	Variación
Flumazenil 0,5 mg	\$ 2.717	\$ 1.855	-32%
Clonazepam cm 0,5 mg	\$ 5	\$ 4	-20%
Diclofenaco sódico	\$ 5	\$ 4	-20%
Metformina Clorhidrato	\$ 6	\$ 5	-17%
Ranitidina am o fa 50mg	\$ 41	\$ 35	-15%

Fuente: elaboración propia, en base a programación 2013

Nuevamente, considerando el total de lo intermediado:

Tabla 17: Comparativa entre el total de lo intermediado en los medicamentos que presentaron las mayores bajas en el mes de enero

Medicamento	Total Referencia	Total Pagado
Flumazenil 0,5 mg	\$ 5.434	\$ 3.710
Clonazepam cm 0,5 mg	\$ 250.000	\$ 200.000
Diclofenaco sódico	\$ 150.000	\$ 120.000
Metformina Clorhidrato	\$ 1.200.000	\$ 1.000.000
Ranitidina am o fa 50mg	\$ 41.000	\$ 35.000
Total	\$ 1.646.434	\$ 1.358.710
	Variación	-17%

Fuente: elaboración propia, en base a programación 2013

El total pagado de \$1.358.710, se traduce en un ahorro monetario de \$228.724, frente a lo presupuestado originalmente. Esta cifra es casi 5 veces

menor que el alza no presupuestada de \$1.137.600 para el mes de enero, lo que desequilibra la ejecución del presupuesto.

A continuación se procede a calcular el impacto sobre el presupuesto de la Corporación Municipal que tiene el desconocimiento de los precios finales. Para ello se procede a valorizar los productos comprometidos por CENABAST a precios de referencia y a precios finales, construyendo el siguiente indicador:

$$Impacto_Presupuestario = \frac{TCPF - TCPR}{TCPR} \times 100$$

En donde:

- TCPF: corresponde a la valorización, utilizando precios finales, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente.
- TCPR: corresponde a la valorización, utilizando precios de referencia, del monto que efectivamente CENABAST pudo adjudicar, y se ha comprometido a enviar a su cliente.

Tabla 18: Impacto presupuestario en cantidades comprometidas

Mes	Total Comprometido (PR)	Total Comprometido (PF)	Impacto Presupuestario
Enero	\$ 15.523.098	\$ 17.420.268	12,2%
Febrero	\$ 6.578.958	\$ 9.674.668	47,1%
Marzo	\$ 12.574.146	\$ 15.307.933	21,7%
Abril	\$ 6.241.246	\$ 9.669.434	54,9%
Mayo	\$ 8.698.928	\$ 14.113.674	62,2%
		Promedio	39,6%

Fuente: elaboración propia en base a datos del S.S.M.O.

Como se puede apreciar, si CENABAST, a través de sus laboratorios proveedores, despachara todos los productos con los que se comprometió, el costo asociado a estos significaría un alza promedio mensual cercana al 40%, que la Corporación no tiene contemplada en su presupuesto y que se explica por el alza de precio en los productos analizados anteriormente. Este impacto en el presupuesto es teórico, pues se asume que CENABAST despachará todos los productos con los que se comprometió.

Ahora se procederá a calcular este mismo indicador, para medir el impacto real que significó el alza de precios para la Corporación, considerando las cifras reales despachadas.

Tabla 19: Impacto presupuestario en cantidades despachadas

Mes	Total Despachado (PR)	Total Despachado (PF)	Impacto Presupuestario
Enero	\$ 11.611.868	\$ 12.385.365	6,7%
Febrero	\$ 4.095.487	\$ 7.100.682	73,4%
Marzo	\$ 9.206.765	\$ 11.712.658	27,2%
Abril	\$ 6.131.246	\$ 7.924.780	29,3%
Mayo	\$ 8.698.928	\$ 11.477.604	31,9%
	Promedio		33,7%

Fuente: elaboración propia en base a datos del S.S.M.O

Esto quiere decir que en promedio, la Corporación pagó un 33% más que lo presupuestado utilizando precios de referencia, un alza en los costos no considerada que tendrá que asumir una vez sean despachados los productos.

4.8.4 Formas de pago

En el modelo antiguo de funcionamiento de CENABAST, los pagos debían ser realizados directamente a la entidad estatal, lo que provocó un abuso por parte de clientes que utilizaron a CENABAST como mecanismo de financiamiento de sus propias operaciones, retrasando el pago por el servicio de intermediación (pagos a más de 180 días) o directamente no pagando y que aun así seguían recibiendo los productos intermediados. Esto debido a la carencia de incentivos para motivar el pago oportuno, ya que era casi imposible forzar la realización de este, ya sea por medios judiciales o con el corte del suministro [14]. La siguiente tabla, muestra a las 10 corporaciones municipales que mas adeudan a CENABAST a Enero del 2013:

Tabla 20: Deuda de Municipios hacia CENABAST a Enero del 2013

Usuario	Deuda Vencida
Corp. Munic.Desarr.Soc.Cerro Navia	\$ 538.486.216
Corp.Munic. Viña del mar	\$ 515.867.120
Munic. San Pedro de la Paz	\$ 503.954.398
Corp.Munic.Gabriel Gonzalez Videla	\$ 475.203.829
Corp.Munic. Colina	\$ 464.981.856
Corp.Minic. San bernardo	\$ 404.908.152
Corp.Munic. San Fernando	\$ 360.503.568
Corp.Munic. Lampa	\$ 343.563.014
Munic. Pedro Aguirre Cerda	\$ 320.956.252
Corp.Munic. Panguipulli	\$ 284.201.043
Total	\$ 4.212.625.448

Fuente: Diario La Tercera, 24 Enero del 2013. Ultima consulta, Junio 2013

Al no recibir los flujos de dinero de las cuentas por cobrar, CENABAST no pudo hacer frente a sus obligaciones, lo que se tradujo en un aumento en sus cuentas por pagar, lo que actualmente se refleja en una deuda histórica que mantiene la entidad estatal con sus proveedores privados, la cual asciende a \$45.837 millones [18].

En la actualidad, con el nuevo modelo de gestión de CENABAST, el pago debe ser efectuado directamente hacia los proveedores. Se establece que el plazo máximo a pagar por un producto es de 45 días [18]. Además, si el pago no es efectuado dentro de esos 45 días, el laboratorio privado, tiene la facultad de solicitar a CENABAST que se suspenda el servicio de entrega de medicamentos. CENABAST en un plazo de 15 días hábiles, determinará si el servicio debe ser suspendido. Si el cliente realiza un pago, el servicio automáticamente será restablecido previa coordinación con el laboratorio.

Si se consideran los 45 días calendario como plazo máximo de pago, además de los 15 días hábiles en que CENABAST determinará si el servicio debe ser suspendido o no, se tiene aproximadamente una holgura de 2 meses y 10 días para realizar un pago y evitar que el corte de la distribución de medicamentos,

En comparación a un contrato de suministro del tipo privado esto presenta una seria desventaja, ya que las corporaciones municipales tienden a efectuar pagos a plazos superiores a los 90 días, de hecho son las instituciones que presentan la mayor cantidad de reclamos en el portal Analiza de proveedores del estado por no pago, o pagos fuera de plazo. La Corporación Municipal de Peñalolén, negocia plazos de pago de 90 días por sus contratos de suministro, lo que le entrega una holgura financiera mayor a la que si realizara la adquisición de medicamentos mediante la intermediación de CENABAST.

Otro factor a considerar en el nuevo modelo de operación de CENABAST, es que al realizarse los pagos directo a proveedores, y al existir múltiples de estos, se debe procesar una factura por cada proveedor encargado de enviar los productos solicitados mes a mes. En el modelo antiguo de operación, por el conjunto de productos intermediados, la Corporación realizaba el pago contra una factura emitida mensualmente por CENABAST. A modo de ejemplo, la Corporación Municipal en el mes de Enero del 2013, solicitó la intermediación de 76 productos a CENABAST, los cuales fueron distribuidos por 27 laboratorios distintos, lo que da en promedio 2,8 productos por laboratorio. Al multiplicarse el número de facturas, el tiempo dedicado a la carga administrativa aumenta considerablemente, lo cual es un problema que afortunadamente la Corporación Municipal logró solucionar a tiempo, adaptando su herramienta de gestión informática SAP, en la cual estas 27 facturas son tratadas como si se trataran

sub-facturas de una factura virtual especialmente diseñada, lo que facilita y disminuye la carga administrativa. Sin embargo, este problema que fue eficazmente solucionado por la Corporación, puede serlo actualmente para otros clientes de CENABAST que no poseen una herramienta de gestión avanzada, o que no han ideado una solución al tratamiento de estas nuevas múltiples facturas.

4.8.5 Cobro de comisiones

La Corporación Municipal, por conceptos de comisión, a la intermediación realizada por CENABAST, debe cancelar el 6% a la entidad estatal por sobre el monto total intermediado. Debido al cambio en el modelo de negocio de CENABAST, en que el proceso de almacenamiento y distribución de los productos es realizado por el proveedor y no por CENABAST, provoca cuestionamientos al monto cargado, ya que no se estaría justificando por el servicio entregado. La Corporación Municipal hoy en día ve que CENABAST “realiza” menos, pero sigue recibiendo el mismo monto que antes al cambio del modelo de negocio. Por lo tanto este 6% es asimilado en su totalidad como un cargo en el precio del producto final, y no como un costo asociado a la intermediación.

4.9 Resumen diferencias procesos de adquisición

A continuación, se presenta una tabla que resume las diferencias de los principales métodos de adquisición de medicamentos utilizados por la Corporación Municipal, la intermediación vía CENABAST y el Convenio de Suministro.

Tabla 21: Tabla resumen comparativa canales de adquisición

Factor	CENABAST	Convenio de Suministro
Complejidad en la elaboración del requerimiento por medicamentos	Alta, requiere la proyección de toda la demanda anual, quebrada por meses, por parte de la Corporación y solicitud de esta a la CENABAST.	Baja, una vez firmado el convenio de suministro, solo se requiere poseer presupuesto para la ejecución del pedido.
¿Puede modificarse la cantidad productos requeridos, una vez realizada la solicitud?	Si, una vez al año. El año 2012 solo se permitía elevar la solicitud por un máximo de un 20%. Desde el 2013 se puede subir o bajar la solicitud en un 20% de los productos previamente solicitados.	Si, mensualmente de acuerdo a las necesidades de la Corporación Municipal y la ejecución del presupuesto.
¿Pueden agregarse productos, una vez realizada la solicitud?	No, CENABAST solo permite aumentar o disminuir la demanda de productos previamente solicitados.	Si, tantas veces como se quiera, en el nivel que se desee.

Nivel de Precios de los medicamentos.	Los precios promedios del arsenal básico farmacológico, se presentan un 15% más bajo, en comparación a un convenio de suministro.	Superiores en promedio un 15% del precio unitario pagado, en comparación a CENABAST, pero aun más bajos que un convenio marco o compra directa.
Flexibilidad en el despacho	Se programa una vez al año todo lo que se recibirá mensualmente, realizándose un despacho al mes.	Tantas veces como se utilice el Convenio. Si se procede a adquirir parte del catálogo programa el despacho de acuerdo a eso.
Costo total del servicio	Aproximadamente 6% sobre el total de la compra, incluyendo el servicio de despacho	Disponibles en forma particular según los convenios, en general solo se paga por el despacho.
Nivel promedio de Cumplimiento.	70%	91% ³⁵
Plazos de pago	60 días según la legislación vigente.	Acordados de forma particular con cada proveedor, excediendo en todos los casos los 60 días. Promedios de pago del orden de los 90 días. ³⁶
Penalizaciones por incumplimiento del proveedor	Multas directas a los proveedores, por incumplimiento en los contratos. En el año 2011 estas ascendieron a los 1.300 millones de pesos.	Evaluación con posible término del convenio de suministro entablado con el proveedor.
Penalizaciones por no pago al proveedor	Evaluación del corte del suministro por moras superiores a 70 días. Reposición automática del servicio una vez pagada la deuda	Corte del suministro y posible terminación del convenio de suministro por parte del proveedor.

Fuente: Elaboración propia, información obtenida de Cuenta Pública 2012 [1] y entrevistas realizadas

5. Recomendaciones

Las recomendaciones para mejorar la situación actual se concentrarán tanto en la estrategia de adquisición en la que incurre la Corporación Municipal como en el producto que ofrece CENABAST.

³⁵ Fuente: entrevista Director Técnico Droguería, Corporación Municipal Peñalolén.

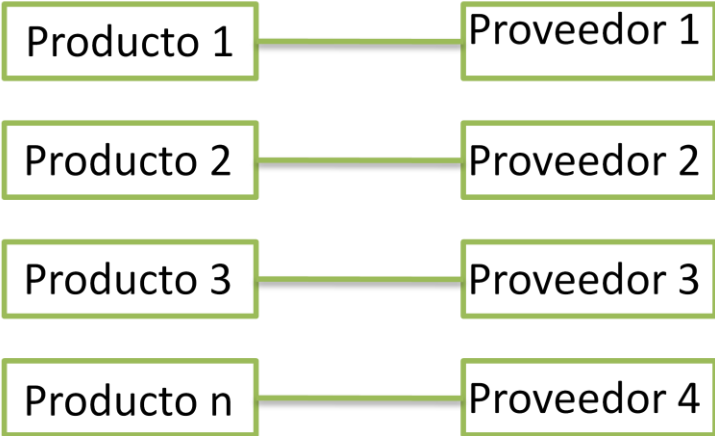
³⁶ Según <http://www.analiza.cl> del Ministerio de Hacienda, el sector que genera mayores reclamos debido a la utilización del portal ChileCompra son los Municipios, mayoritariamente asociados a demoras en los pagos a proveedores.

5.1 Corporación Municipal de Peñalolén

5.1.1 Diversificación

Actualmente, la Corporación Municipal cuando toma la decisión de comprar un producto, para satisfacer la demanda de los centros asistenciales, opta por elegir un proveedor único a este producto. Esto quiere decir que existe una relación uno es a uno entre producto y proveedor.

Ilustración 9: Relación producto proveedor en la estrategia de adquisición actual de la Corporación Municipal

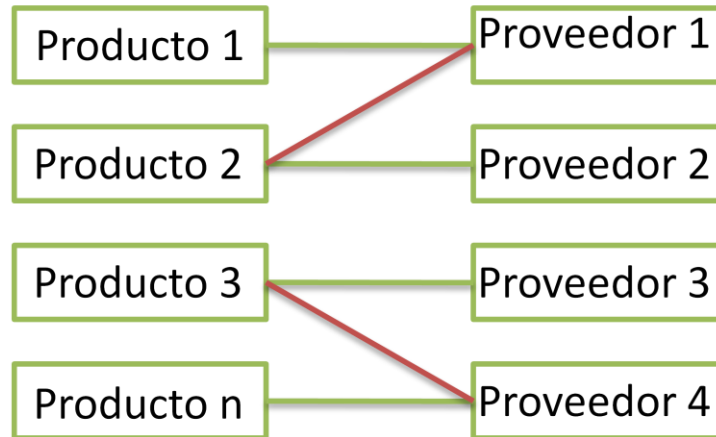


Fuente: Elaboración propia

En donde se incluyen tanto a los proveedores de la CENABAST como los propios de la Corporación Municipal.

Lo que se propone es que para determinados productos críticos, se emplee una estrategia de tener más de un proveedor de un mismo producto, con el fin de diversificar el riesgo de incumplimiento. Si bien no se contará con el producto al mismo precio de ambos proveedores se tendrá un nivel de seguridad más amplio en caso de que se caiga en algún tipo de incumplimiento, ya sea por productos intermediados vía CENABAST o adquisición directa a proveedores.

Ilustración 10: Modelo de diversificación propuesto



Fuente: elaboración propia

5.1.2 Consideración Estacionalidad

La estrategia actual de adquisición no considera ningún tipo de estacionalidad (Invierno-Verano) en la definición de los stocks de seguridad, mínimos y críticos, ya que estos son construidos mediante promedios simples mensuales de demanda histórica observada en años anteriores. Además, la información histórica disponible, es limitada, solo teniéndose información desde el año 2010.

Lo que se propone es la elaboración de un modelo básico que defina niveles de seguridad según el mes del año, capturando algo tan importante como la estacionalidad de la demanda al ser los meses de invierno los más críticos en donde se demandan mayores cantidades de recursos humanos como de medicamentos e insumos en la APS. Esta información, implementada en el sistema OMIWEB ayudará generar pedidos más exactos de lo realmente necesitado, además dejará de subestimar los stocks mínimos necesarios para los meses de invierno.

Es importante que la información histórica existente, pueda ser almacenada de tal forma que se pueda reutilizar en años posteriores y que no dependa de la administración municipal operante. Ya que de esta forma, se podrá contar con series históricas mas largas, las que aportarán mayor información para poder realizar un estudio con mayor profundidad y exactitud acerca de los pedidos mínimos a solicitar.

5.2 CENABAST

5.2.1 Cobro de comisiones

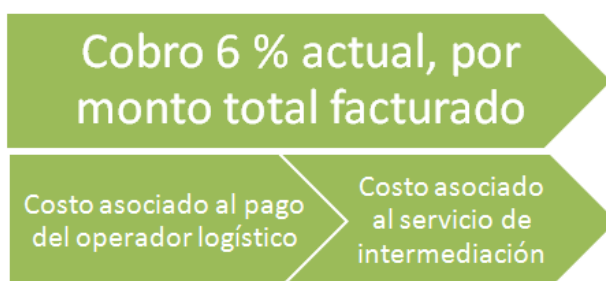
En la actualidad los clientes de CENABAST, que participan en el proceso de intermediación, pagan cerca de un 6% por sobre el monto facturado a la entidad estatal, no discriminando si son clientes de regiones, los cuales reciben los medicamentos por parte de un operador logístico privado o si son de la región metropolitana, que reciben los productos por despachos realizados directamente desde los proveedores.

Un cliente de la región metropolitana percibe que este cargo no se justifica, ya que en el modelo antiguo de operación, era CENABAST la entidad responsable del almacenamiento y entrega del medicamento, sin embargo con el modelo actual estas funciones han recaído en el proveedor privado.

Se recomienda realizar un estudio de los costos reales del servicio de intermediación, ya que si bien parte del costo va destinado a financiar al operador logístico privado, no se justificaría para clientes que no reciben este servicio por parte de CENABAST. En el modelo actual de funcionamiento, los clientes de la región metropolitana, estarían subvencionando el costo del operador logístico privado que funciona en regiones, lo que se traduce en un cobro homogéneo para todas las regiones del país.

Realizando un quiebre de los costos reales, en el que se puede distinguir, el desembolso asociado al pago del operador logístico, y al servicio de intermediación, como lo son el elaborar y adjudicar una licitación, permitiría poder realizar una diferenciación en el cobro del servicio de intermediación, que justifiquen desde el punto de vista del cliente el monto facturado.

Ilustración 11: Quiebre propuesto de monto actual facturado



Fuente: elaboración propia

Esto no solo ayudaría a que se realizasen cobros justos a los clientes de CENABAST, sino que sería una fuente de información adicional para medir la efectividad del negocio de la entidad estatal. De esta forma se podría saber con mayor exactitud la rentabilidad del negocio de la entidad estatal.

5.2.2 Cliente objetivo

Uno de los objetivos estratégicos planteados por CENABAST, consiste en poder alcanzar una participación del 50% de mercado para el 2016, en el proceso de intermediación. Actualmente el 74% [1] de los montos intermediados, provienen de Hospitales Públicos, cliente que por el tamaño de las órdenes de compra, se habría convertido el principal foco de atención³⁷ para CENABAST, en la búsqueda del poder aumentar la participación de mercado. Sin embargo, según encuestas de satisfacción realizadas por CENABAST, sus clientes más disconformes serían los Municipios.

Las siguientes tablas, presentan un resumen de 3 de los principales puntos evaluados en las encuestas de satisfacción realizadas por CENABAST en los años 2010 y 2012: la calidad del servicio de intermediación, la calidad de la logística y distribución y, el nivel de servicio de la administración contable. Siendo un 100% excelente y 0% muy mala:

Tabla 22: Resumen encuesta de satisfacción 2010, CENABAST

Año 2010			
Sistema	Servicio Intermediación	Logística Distribución	Administración Contable
Alta complejidad	20%	35%	18%
Media complejidad	23%	47%	22%
Baja complejidad	40%	46%	28%
Otros	32%	49%	16%
Aps	51%	56%	66%

Fuente: CENABAST.

³⁷ Según entrevista realizadas a Jefe de Operaciones Comerciales, CENABAST

Tabla 23: Resumen encuesta de satisfacción 2012, CENABAST

Año 2012			
Sistema	Servicio Intermediación	Logística Distribución	Administración Contable
Alta complejidad	17%	30%	35%
Media complejidad	21%	28%	42%
Baja complejidad	18%	42%	52%
Otros	19%	32%	38%
Aps	17%	22%	44%

Fuente: CENABAST.

Tabla 24: Variaciones en encuestas de satisfacción año 2010 y 2012

Variación 2012-2010			
Sistema	Servicio Intermediación	Logística Distribución	Administración Contable
Alta complejidad	-3%	-5%	17%
Media complejidad	-2%	-19%	20%
Baja complejidad	-22%	-4%	24%
Otros	-13%	-17%	22%
Aps	-34%	-34%	-22%

Fuente: CENABAST

Como se puede apreciar, las mayores variaciones en el nivel de satisfacción, las presenta el sistema APS administrado por los municipios, esto podría estar explicado por las nuevas dificultades, a las cuales se han enfrentado las corporaciones municipales, al lidiar con el nuevo modelo de operación de CENABAST, tales como la nueva carga contable asociada a la emisión de múltiples facturas, la no mejora en los niveles de cumplimiento reflejados en una distribución y logística deficientes o la disminución en la flexibilidad del sistema al poder reprogramar solo una vez durante el año el pedido. También, según palabras del Jefe de Operaciones Comerciales de CENABAST, el término de la intermediación financiera entre los proveedores finales, y la capacidad de corte del suministro habría empeorado la relación entre los municipios y CENABAST.

Sea cual fuere la razón, los municipios son el sector más disconforme con la gestión de CENABAST, y actualmente son los que menos gastan por el proceso de intermediación, siendo un ejemplo de ellos la Corporación Municipal de Peñalolén, que destina aproximadamente el 10% de su presupuesto en medicamentos, en el proceso de intermediación.

CENABAST debe prestar el mismo interés por el servicio ofrecido tanto a hospitales públicos, como clientes municipales. Si bien es cierto que

aproximadamente el 75% del monto total de la intermediación proviene de hospitales públicos, no hay que olvidar que parte de esta demanda podría considerarse como “cautiva”, ya que Programas Ministeriales y Programas de Alimentación Complementaria deben ser adquiridos vía CENABAST.

Los esfuerzos por aumentar la participación de mercado, deben abarcar todo tipo de cliente, ya que al final de cuentas, el ahorro generado por CENABAST repercute en el presupuesto nacional.

5.2.3 Página Web

Considerando que es el canal para la realización de la programación de la intermediación, se realizan 2 sugerencias:

5.2.3.1 Plantilla web programación

El método actual para realizar la programación de productos vía CENABAST, consiste en llenar una página web, con los productos y las cantidades a solicitar durante el año, similar a una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Esto puede llegar a resultar ser muy engorroso, cuando se trata de un catálogo que al año 2013 ascendió a 542 productos³⁸. Aparte de no ser fácil, ni atractivo el formato como se solicitarán los productos, conlleva a provocar errores en la digitación de los productos a solicitar, lo que finalmente conlleva a estar recibiendo durante todo el año un fármaco o insumo no solicitado, si es que efectivamente CENABAST logró adjudicar el producto.³⁹

Lo que se propone es tener la posibilidad disponer paquetes de productos, filtrados según la prestación GES que se desea cubrir, con el fin de facilitar el trabajo de digitación al encargado de solicitar los productos.

Además de estos paquetes, se propone generar estadística una sencilla, dadas las series históricas de solicitudes de medicamentos que se manejan, que permitan conocer de forma aproximada las cantidades necesarias a demandar, para cubrir una prestación GES, a una determinada cantidad de población. Esto generaría valor agregado al planificador de la intermediación, el cual podría contrastar los números aportados por CENABAST, como parte importante de su *know how* del negocio, con los calculados de forma particular, ya sea para tener un punto de partida a lo realmente destinado a solicitar, o como simplemente punto de comparación.

³⁸ Fuente: Jefe Operaciones Comerciales, CENABAST.

³⁹ Fuente: entrevista Director Técnico Droguería, Corporación Municipal Peñalolén.

5.2.3.2 Disponibilidad del Sitio Web

Dada la importancia que tiene el sitio web, como fuente de información, y como medio para realizar la programación, es imperante que esté garantizada la disponibilidad de esta, por lo menos en los horarios y días hábiles. Se hace hincapié en esto, ya que en 2 entrevistas realizadas al Director Técnico de la Droguería Municipal de Peñalolén, el sitio no se encontraba disponible, sin posibilidad de entrar al sistema de programación, encontrándose en el periodo supuestamente habilitado para esto. Si se va a depender de un sistema web para realizar una parte importante del negocio, es necesario tener la seguridad de que esté disponible, por lo menos, cuando se realice el proceso de intermediación.

En cuanto a consultas particulares, del alumno memorista, realizadas al sitio web, como método para consultar información referente a CENABAST, se pudo constatar que en más de una oportunidad la página web no se encontraba disponible, validando la situación vivida en las entrevistas. Aunque estas caídas del sitio web no fueron críticas para el funcionamiento del negocio, al ser realizadas fuera de un horario hábil de trabajo, dejan en manifiesto la fragilidad del sistema. En el Anexo B se puede ver una captura de pantalla que, que realiza una consulta al sitio web, mostrando que efectivamente no se puede acceder a él.

5.2.4 Indicadores de Cumplimiento

Se propone a la entidad estatal, crear nuevos indicadores que midan el nivel de cumplimiento del servicio entregado por CENABAST. Este trabajo de memoria, utilizó el indicador oficial que utiliza CENABAST para mediar el estado de su operación, el cual es:

$$\text{Indicador Cumplimiento Compromiso} = \frac{\text{Total Despachado}}{\text{Total Comprometido}} \times 100$$

Este indicador puede ser muy engañoso, cuando debido al proceso de licitación en el que incurre CENABAST, logra adjudicar pocos productos de los realmente solicitados por sus clientes. Al adjudicar pocos productos, es más probable que esta métrica obtenga un mayor valor, mostrando una gestión en cuanto al despacho buena, al tener que distribuir una menor cantidad de productos. Sin embargo, para un cliente que solicitó sus productos en Junio, y que CENABAST no le podrá distribuir en Enero lo intermediado, la percepción de ineficiencia es mayor, ya que se tenía considerado el poder recibir estos medicamentos a través de la entidad estatal.

Este indicador, se propone como complementario a lo que actualmente se está midiendo, de esta forma también se tendría una idea de la capacidad propia

que tuvo CENABAST para poder realizar las compras de los medicamentos solicitados.

5.2.5 Control del servicio prestado

Pese a que el almacenamiento y despacho de insumos y medicamentos, ya no sean funciones de CENABAST, es importante que la institución tenga la capacidad de asegurar el cumplimiento de los compromisos contraídos en el proceso de intermediación. Es deber de CENABAST controlar que el servicio, ahora realizado por un tercero, ya sea por el operador logístico privado, o directamente a través de los proveedores se cumpla a cabalidad. Esto porque para el cliente final, el no cumplimiento de los acuerdos contraídos, se percibe como una falta al proceso de intermediación de CENABAST, independiente de que quien lo esté llevando a cabo.

Según palabras del Jefe de Operaciones Comerciales de CENABAST, la entidad pública debe no solo llevar un control de los procedimientos de despacho, sino que de la capacidad de producción de los laboratorios, ya que al no tener stock disponible, con seguridad fallarán al despachar sus productos.

En la actualidad CENABAST, tiene la facultad de multar a los laboratorios que no cumplen con los acuerdos contraídos, sin embargo esto al cliente final no le entrega solución por los productos no despachados. CENABAST, a partir de las multas, debiese mediar para subvencionar, el sobreprecio a los cuales se enfrentarán sus clientes, por recibir el servicio prestado. De esta forma se les entregaría un margen de seguridad mayor a los clientes que actualmente operan con el servicio de intermediación en caso de que este llegara a fallar.

6. Conclusiones

Se estima que este trabajo de memoria, cumple con la consecución del objetivo principal, lo que se ve reflejado en la detección de los factores principales que inciden en la determinación de elegir la utilización de un convenio de suministro, por sobre la intermediación de CENABAST. Siendo estos, el nivel de flexibilidad de CENABAST y el bajo nivel de cumplimiento, en comparación a realizar la compra vía un convenio de suministro, los que motivan la utilización de un canal por sobre otro.

En cuanto a las diferencias económicas en los métodos de adquisición, se puede apreciar a que pese que CENABAST ofrece precios inferiores en el orden de un 15% (considerando el costo por el servicio de intermediación), en comparación a un convenio de suministro, la Corporación decide adquirir el 90% de su compra anual vía estos contratos, ya que el ahorro unitario generado por concepto de

precios, no justifica para la entidad municipal todos los problemas que conlleva el adquirir los medicamentos vía la intermediación.

Debido a que los centros de APS, tienen por obligación prestar servicio a la demanda por enfermedades del tipo GES, las cuales presentan una alta demanda en la población, y muchas de ellas son del tipo crónica, es necesario tener seguridad de que se podrá contar con los productos en las fechas establecidas, evitando a toda costa un posible quiebre de stock. Actualmente pese al nuevo modelo de gestión de CENABAST, no se demuestra una real mejora en cuanto a los niveles de cumplimiento, en la entrega de los productos solicitados.

La flexibilidad debe ser otro tema a tratar por parte de CENABAST. Con el antiguo modelo de gestión, los clientes podían recalibrar su pedido durante 3 veces al año. Actualmente esto ocurre solo una vez durante el año, lo cual es una pérdida de competitividad de la entidad estatal, frente a un proveedor privado. Si bien, es imposible, dado el modelo de operación de compras masivas vía licitaciones, con el que opera CENABAST, de que algún día muestre la flexibilidad en cuanto a compras que ofrece un laboratorio de forma directa, es importante tener en cuenta que este es un punto que puede (lo demostró en el pasado), y debe ser mejorado.

Además, CENABAST debe prestar la misma atención a clientes municipales u hospitalarios, independiente del monto en transacción en juego, considerando que el fortalecimiento de la entidad estatal conlleva ahorros que repercuten en todo el país.

Si CENABAST logra mejorar los puntos antes mencionados, es probable que clientes municipales como la Corporación Municipal consideren realizar transacciones mayores a través del servicio de intermediación, ya que el ahorro actual en precios unitarios no justifica el gasto adicional que deben realizar al no recibir los productos por incumplimientos de CENABAST. Recordando que los clientes municipales son los que presentan una mayor disconformidad con el servicio, mostrar una mejora en este, tendría efectos más pronunciados para poder alcanzar el objetivo estratégico de tener un 50% de participación de mercado de aquí al 2016.

Para finalizar, es importante mencionar que este trabajo sirvió también tanto para entender la complejidad del servicio prestado por la entidad estatal, como para valorar y comprender la importancia de la existencia de un organismo público, como CENABAST, ya que al consolidar los requerimientos por insumos y medicamentos de las instituciones públicas, genera poder de mercado desde el punto de vista de la demanda, el cual ayuda a contrastar, el poder que

actualmente ejercen laboratorios, desde el punto de vista de la oferta, al estar muy concentrada y presentar una serie de imperfecciones. Esto genera una externalidad positiva no solo en el sector público, sino que en el mercado general de medicamentos, ya que actores privados que también se ven enfrentados al poder de mercado ejercido por la oferta, como clínicas y centros de salud privados, tienen como punto de referencia los precios que actualmente negocia con sus proveedores. Pese a que CENABAST, no nació con un fin regulatorio del mercado, ha permitido parcialmente lograr este cometido, sin entrar en medidas directas de intervención al libre mercado, como lo son la fijación de precios o márgenes, sino que a potenciando el lado de la demanda, tal cual países desarrollados como Holanda lo realizan en la actualidad. Es por estos motivos, como por el ahorro en los precios que genera CENABAST a las instituciones públicas, que se debe apuntar a mejorar los puntos débiles en los cuales la entidad estatal no destaca, como lo es su flexibilidad o su capacidad de cumplir sus obligaciones.

7. Bibliografía

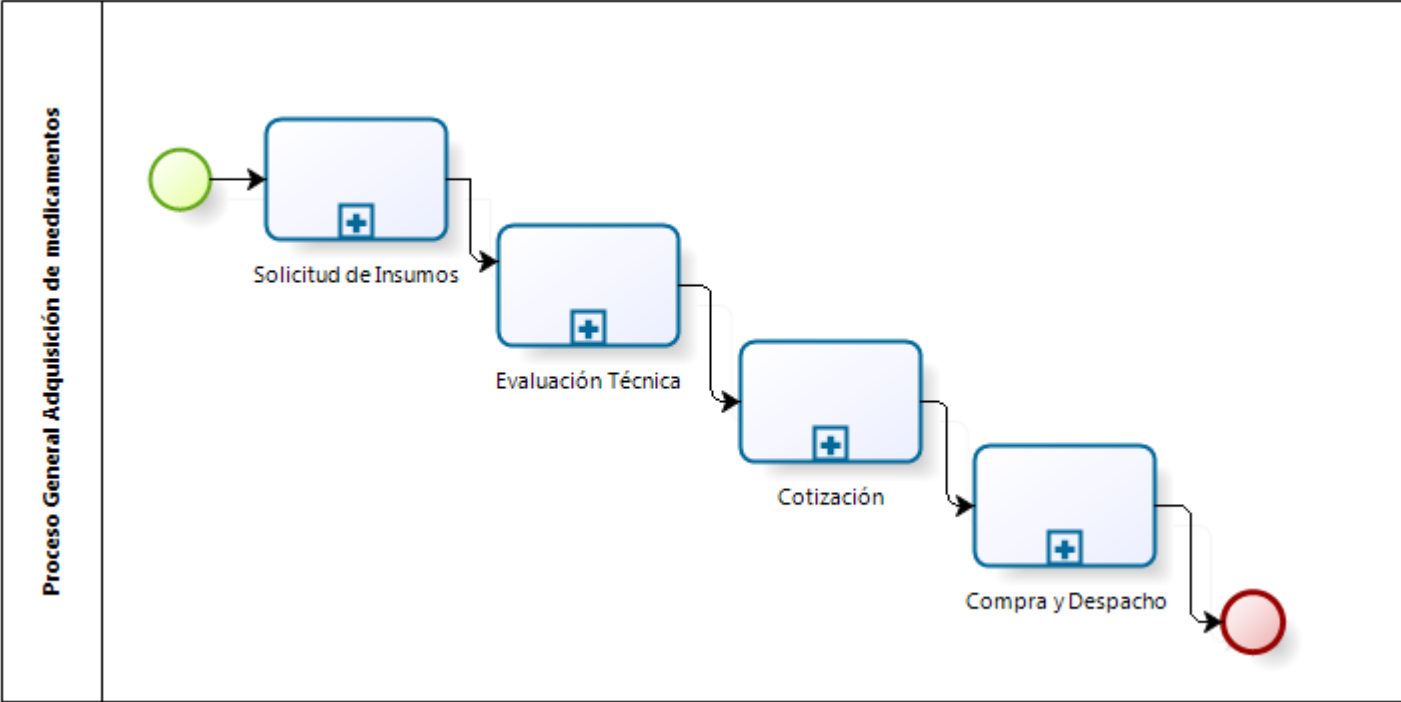
- [1] CENABAST, "Cuenta Pública," Santiago, 2012.
- [2] Federico Tobar, "Economía de los medicamentos genéricos en América Latina," 2008.
- [3] Álvaro Zerda "et al", *Sistemas de seguros de salud y acceso a medicamentos - Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala.*, 2001.
- [4] Observatorio Salud Pública, "Informe Cuantitativo Peñalolén," Santiago, Chile, 2013.
- [5] Richard Meneu, "La distribución y dispensación de medicamentos," Valencia, 2006.
- [6] Carlos Vassallo, "El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica," 2010.
- [7] Instituto Nacional de Estadísticas, "Compendio Estadístico 2012," 2012.
- [8] "Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.," Alma-Ata, 1978.
- [9] Jerome Dumoulin "et al", "Guía de análisis económico del circuito del medicamento,".
- [10] Ginés González "et al", *Medicamentos. Salud, Política y Economía.* Buenos Aires, 2005.
- [11] André Medici, *El desafío de la descentralización: financiamiento público de la salud en Brasil.*, 2002.
- [12] Carlos Alejandro González Vilches, "Rediseño de los procesos de compra y facturación de CENABAST. Memoria de Ingeniero Civil Industrial," Santiago, 2007.
- [13] Rodrigo Andrés Martínez, "Evaluación Social del Proyecto de Rediseño de Gestión de CENABAST con apoyo de un sistema de costeo ABC. Memoria de Ingeniero Civil Industrial," Universidad de Chile, Santiago, 2012.

- [14] Centro de Sistemas Públicos, "Reporte de Implementación del nuevo modelo de CENABAST, Manual de Procesos y Organigrama Institucional," Universidad de Chile, Santiago, 2012.
- [15] Corporación Municipal Peñalolén, "Plan de Salud Peñalolén 2013," 2013.
- [16] Gabriel Bastías and Gonzalo Valdivia, "Reforma de salud en Chile; el plan Auge o régimen de garantías explícitas en salud (GES). Su origen y evolución," Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007.
- [17] Ministerio de Salud, "Sinopsis Fortalecimiento del Sistema Per Cápita," Santiago, 2008.
- [18] CENABAST. (2013, Junio) Página Web de CENABAST. [Online]. <http://www.cenabast.cl/la-modernizacion-de-cenabast-permitio-reducir-la-deuda-historica-en-un-50-por-ciento-ademas-de-un-86-por-ciento-de-cumplimiento-a-servicios/>
- [19] CENABAST, "Resolución Afecta N°156," Santiago, 2012.
- [20] Joan Rovira "et al", "La regulación del precio de los medicamentos en base al valor," Madrid, 2012.
- [21] CENABAST, "Oficio N°7333 para la Comisión Mixta de Presupuestos del Senado de la República de Chile," 2012.

8. Anexos

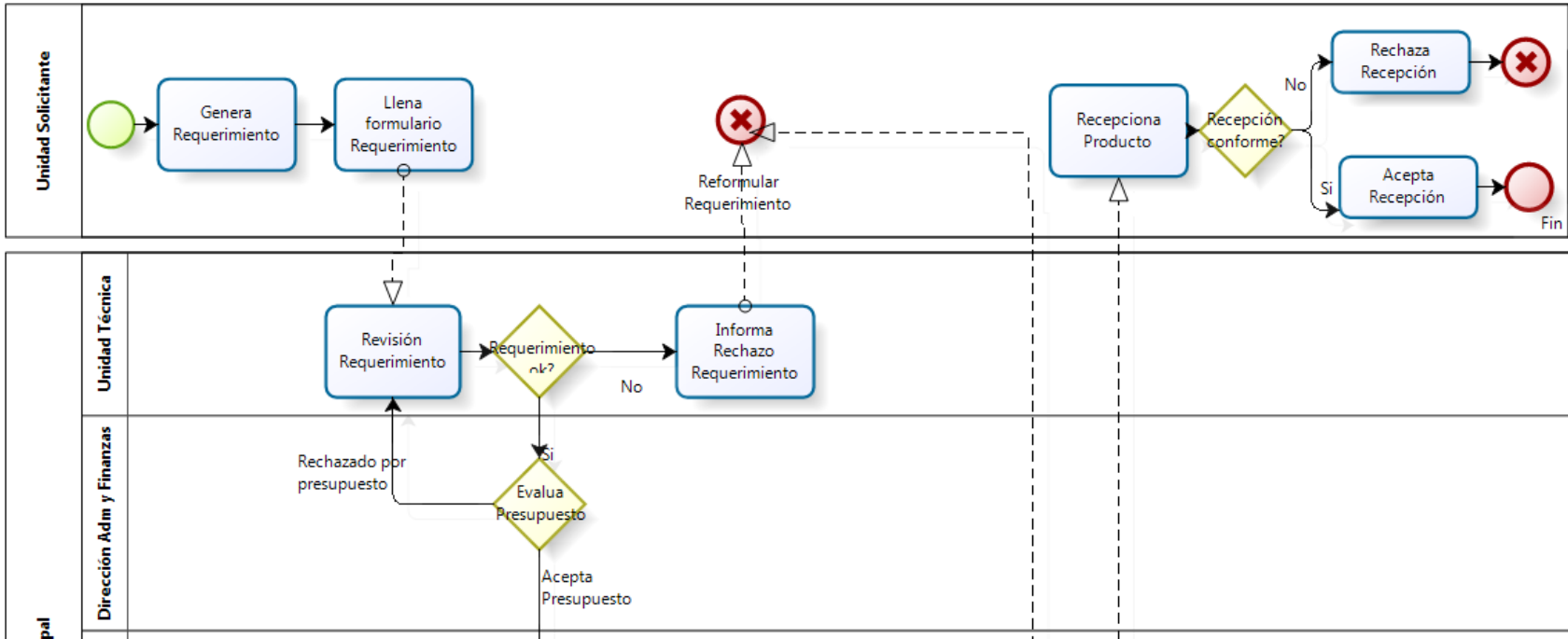
8.1 Anexo A: Procedimiento de Adquisición Corporación Municipal

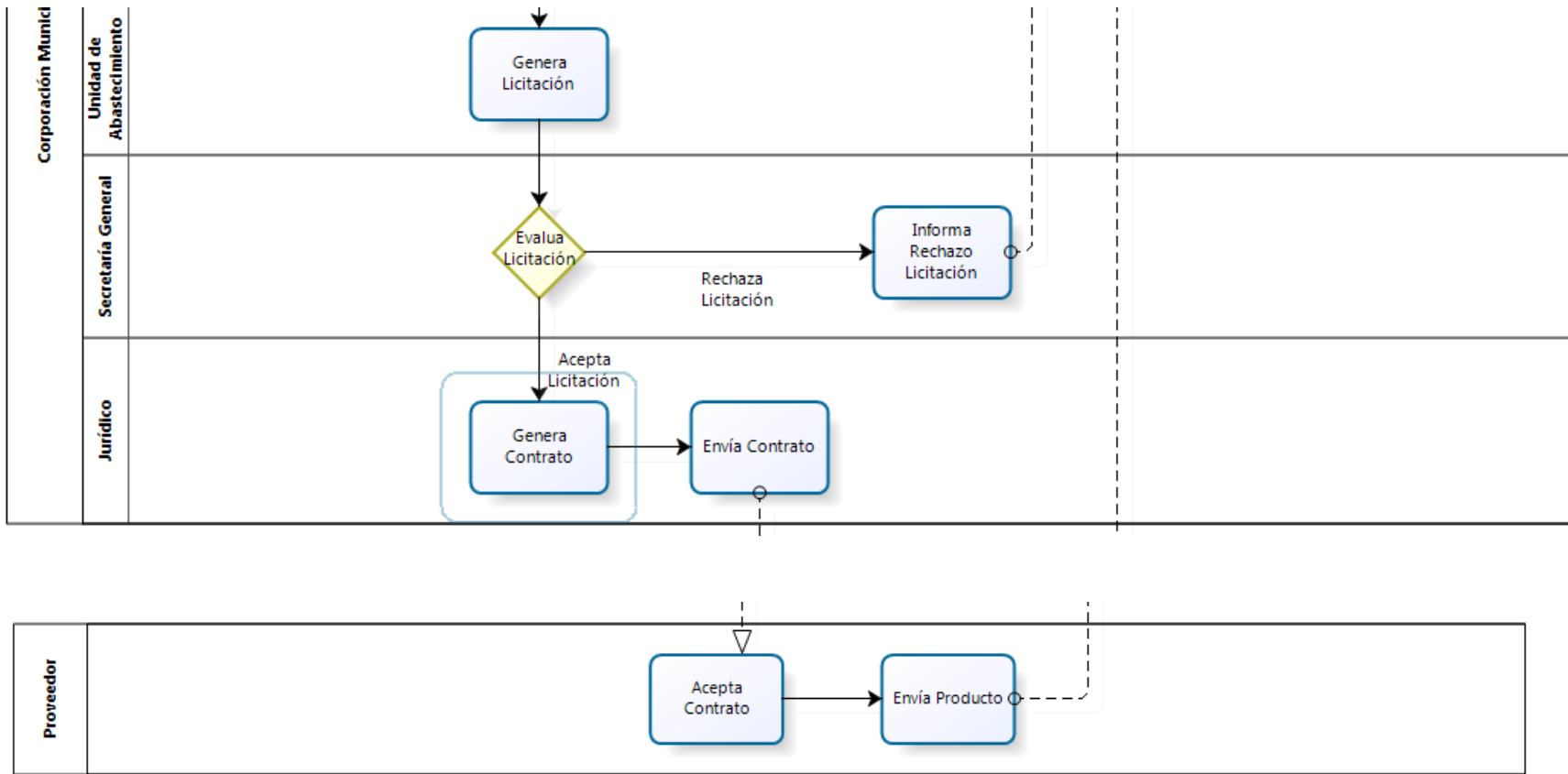
Ilustración 12: Procedimiento interno general de adquisición de medicamentos, Corporación Municipal de Peñalón



Fuente: elaboración propia en base a documentación de la Corporación Municipal de Peñalón

Ilustración 13: Procedimiento interno detallado adquisición medicamentos, Corporación Municipal Peñalolén





Fuente: elaboración propia en base a documentación de la Corporación Municipal de Peñalolén

8.2 Anexo B: Disponibilidad del sitio web

Ilustración 14: Captura de pantalla a ping realizado a la Web de CENABAST, Junio 2013

```
C:\Users\Bruno>ping www.cenabast.cl

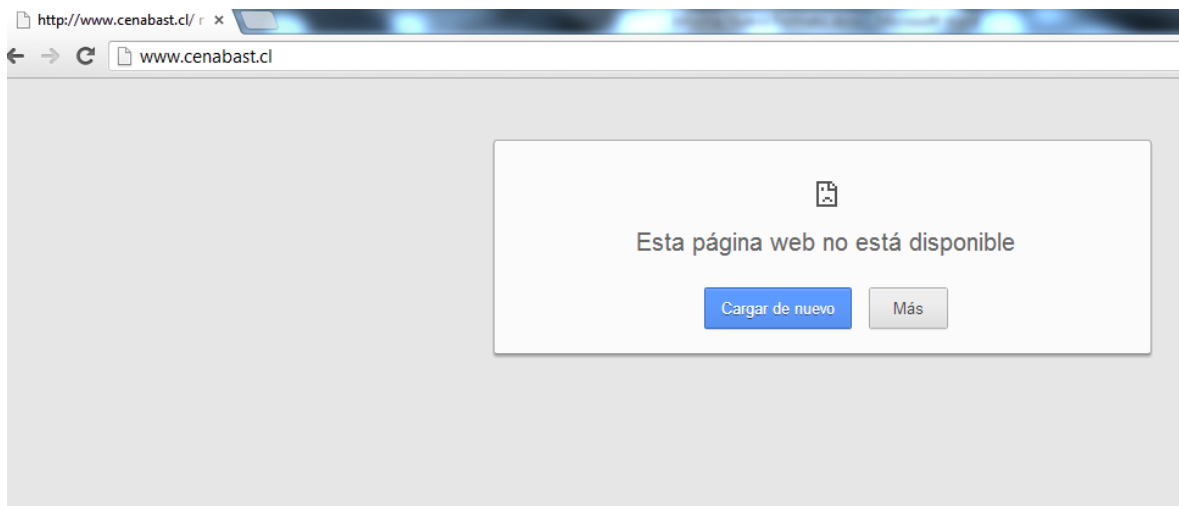
Haciendo ping a www.cenabast.cl [200.54.145.115] con 32 bytes de datos:
Tiempo de espera agotado para esta solicitud.
Tiempo de espera agotado para esta solicitud.
Tiempo de espera agotado para esta solicitud.
Tiempo de espera agotado para esta solicitud.

Estadísticas de ping para 200.54.145.115:
    Paquetes: enviados = 4, recibidos = 0, perdidos = 4
              (100% perdidos),

C:\Users\Bruno>
```

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 15: Captura de pantalla a navegador consultando Web de CENABAST, Junio 2013



Fuente: elaboración propia.

8.3 Anexo C: Glosario

Tabla 25: Glosario de términos

Término	Definición
APS	Atención primaria de salud
AUGE	Plan de acceso universal de garantías explícitas
CESFAM	Centro de salud familiar
CENABAST	Central nacional abastecimiento
GES	Garantías explícitas de salud
FONASA	Fondo nacional de salud
MINSAL	Ministerio de salud
SMSO	Servicio de salud metropolitano oriente
SNSS	Sistema de nacional servicios de salud

Fuente: Elaboración propia

Cenabast detecta nuevas irregularidades en licitaciones

► Antecedentes se entregaron a la Fiscalía Nacional Económica, que indaga a laboratorios por eventual colusión.

Gabriela Sandoval

La Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) entregó nuevos antecedentes a la Fiscalía Nacional Económica (FNE), referidos a irregularidades detectadas en los procesos de licitación de medicamentos e insumos médicos para la red pública.

Según explicó el director de Cenabast, Valentín Díaz, al igual que en el proceso de 2012, se hallaron conductas anómalas de parte de los laboratorios en diferentes procesos de compras para el

abastecimiento de este año, información que fue entregada a la FNE la semana pasada. “Hemos visto conductas, respuestas que no nos han satisfecho. Creemos que hay manejos”, señaló Díaz, quien agregó que las alertas han sido dadas por la aparición de monoproveedores, licitaciones desiertas y alzas injustificadas de precios en los medicamentos.

Al respecto, el ministro de Salud, Jaime Mañalich, aclaró que se ha instalado un sistema para detectar irregularidades en las conductas

comerciales y que gatillan una inmediata comunicación a la FNE.

El primero, según Mañalich, es cuando sólo un laboratorio postula a una licitación, pese a que varios otros comercializan el mismo producto. Un segundo elemento de eventual irregularidad es cuando los precios que las firmas ofertan a Cenabast son superiores a los del portal ChileCompra.

Un tercer factor de duda corresponde a un aumento de precio en los medicamentos que supere el 30%, en comparación con la licitación anterior. “Esos son elementos que nos parecen dudosos y que hemos denunciado a la Fiscalía Nacional Económica”, dijo Mañalich.

Las revisiones de los procesos, además, están puestas en las licitaciones que son declaradas desiertas en Cenabast, situación que lleva a los servicios de salud a efectuar compras directas a los laboratorios, que resultan un 30% más caras.

Según explicó Mañalich, la ley de fármacos que se tramita en el Senado entrega atribuciones a Cenabast para importar los medicamentos que

no estén disponibles.

“En caso de que sistemáticamente se produzca una desprovisión de un determinado fármaco en el mercado nacional, Cenabast puede hacer una importación directa, como lo estamos haciendo para dos medicamentos que han desaparecido del mercado, que tienen que incorporarse al Auge el 1 de julio, como carbamazepina (epilepsia y trastorno bipolar) y levotiroxina (hipotiroidismo), explicó el titular de Salud, agregando que es “complejo aceptar que dos medicamentos que tienen que estar en el Auge hayan desaparecido del mercado”.

La denuncia de Cenabast se suma a la investigación que realiza la FNE para esclarecer una eventual colusión de laboratorios farmacéuticos y que desde abril ha notificado a al menos seis laboratorios de la causa, que también congrega una presentación del Minsal, como respuesta a un inserto publicado por la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (Asilfa), donde el gremio tildó como “falso” que los precios de fármacos bajarán con la bioequivalencia.●

REACCIONES



“Hemos visto conductas, respuestas que no nos han satisfecho. Creemos que hay manejos”.

Valentín Díaz
Director de Cenabast.



“Es complejo aceptar que dos medicamentos que el 1 de julio tienen que estar en el Auge hayan desaparecido”.

Jaime Mañalich
Ministro de Salud.

Salud abre sumario a tres farmacias

La Seremi de Salud Metropolitana abrió tres sumarios contra las farmacias Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada del sector de Lyon, en Providencia, tras fiscalizar la disponibilidad de remedios usados para tratar enfermedades respiratorias y que, como dicta el petitorio mínimo nacional, deben estar en stock.

Según la seremi Rosa Oyarce, la sucursal de Salcobrand quedó con prohibición de funcionar, pues no contaba con fármacos “indispensables para la población que tiene problemas en este periodo”, dijo.

Los otros dos locales fueron sumariados por fármacos que no son indispensables, pero que igualmente corresponden al petitorio. “Las farmacias no han hecho un esfuerzo para traer los fármacos para el público”, señaló Oyarce.●

8.5 Anexo E: Resumen de entrevistas realizadas

8.5.1 Entrevistas a Álvaro Medina, Director CESFAM Carol Urzúa

Las entrevistas fueron realizadas en dependencias del CESFAM Carol Urzúa, ubicado en Avenida Consistorial #1960, comuna de Peñalolén.

El primer encuentro con Álvaro Medina se realizó en noviembre del año 2012, en esa oportunidad se discutieron temas generales con respecto a los objetivos planteados originalmente de este tema de memoria. En primera instancia, se pensaba estudiar el comportamiento entre el CESFAM Carol Urzúa y CENABAST, sin embargo debido a recomendaciones y consejos por parte del Director del establecimiento, se decidió a estudiar las interacciones entre la Corporación Municipal de Peñalolén y CENABAST, debido a que las principales decisiones en el momento de compra, no venían del CESFAM, sino que de la Corporación.

El 7 de Abril del año 2013, tuvo a lugar la segunda reunión con el Director del establecimiento. En esta oportunidad se trataron temas con respecto a la estrategia de reposición de stocks de medicamentos del CESFAM, los que cada día lunes son revisados en conjunto con el Director Técnico de la Droguería de la Corporación. Si es que se detecta que en la farmacia, algún fármaco, tiene menos del stock mínimo o crítico establecido, se gestiona la reposición de este medicamento, el cual será distribuido desde la Droguería central de la Corporación.

Gracias a estos encuentros con el Director del establecimiento, y a la gestión de este, fue que se propuso agendar una reunión con Rosa Ana Inojosa, quien es el Director Técnico de la Droguería de la Corporación Municipal de Peñalolén. Este contacto sería el más relevante en este trabajo de memoria.

8.5.2 Entrevistas a Rosa Ana Inojosa, Director Técnico Droguería, Corporación Municipal de Peñalolén.

Las entrevistas fueron realizadas en dependencias de la Droguería Municipal, la cual se encuentra en Avenida Oriental 7250, comuna de Peñalolén, entre los meses de Abril y Junio del año 2013.

Rosa Ana Inojosa es una destacada Químico Farmacéutico, actual Tesorera del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile. Sus conocimientos no solo se remiten al plano de salud pública, sino que posee una

extensa experiencia en el mundo privado del *retail*, asuntos regulatorios y comerciales en el plano de los medicamentos.

Fue el principal contacto para la realización de este tema de memoria, debido a su cargo como Director Técnico de la Droguería, ya que ella es la encargada de elaborar la estrategia de adquisición de medicamentos para toda la comuna, lo que incluye determinar: ¿Qué es lo que voy a comprar?, ¿Cuánto es lo que voy a comprar?, y a ¿Quién le voy a Comprar?

Gracias a los diálogos entablados, se pudo conocer información referente a la legislación vigente que regula temas sanitarios y comerciales, como lo son las patentes de productos farmacéuticos, y a temas relacionados con la ejecución del presupuesto municipal.

Se marco hincapié en la necesidad de la Corporación Municipal de satisfacer la demanda asociada a las enfermedades cubiertas por la ley GES, señalando el amplio compromiso de la comuna por cumplir con este cometido.

También gracias a lo conversado, se pudo obtener información respecto a la gestión interna en la administración de los pedidos y de los stocks de medicamentos, se conocieron las razones por la cual la Corporación optó por un sistema centralizado de distribución, esto quiere decir que todas las compras de fármacos e insumos son despachadas a una droguería central, en donde después se reenvían a los destinatarios finales. Además de valorar las ventajas de contar con sistema de gestión avanzado como lo es SAP, para responder frente a las nuevas necesidades que ha demandado el intermediar la demanda vía CENABAST, como lo son el tener que realizar y procesar múltiples facturas que en el pasado solo significaban una.

Pero sin duda, lo más importante de los encuentros realizados, fue el poder conocer las dificultades y problemas más importantes, a los cuales se expone la Corporación Municipal, cuando decidir adquirir parte de su demanda vía CENABAST. De acá se rescata que la poca flexibilidad, al no poder agregar o eliminar pedidos durante el año, o el incumplimiento reflejado en los plazos acordados o las cantidades despachadas, son factores que determinan elegir un canal por sobre otro.

8.5.3 Entrevista a Cristian López Ugalde, Coordinador de Proyectos, CENABSAT.

La entrevista tuvo a lugar el día 12 de Abril, en dependencias de CENABAST, ubicadas en José Domingo Cañas 2681, Ñuñoa.

Cristian López fue el contacto de entrada a CENABAST, gracias a él se pudo constatar el gran interés que existe por ahondar en más detalles del porque clientes como la Corporación Municipal de Peñalolén, deciden adquirir la mayor parte de su demanda directamente a un proveedor privado. Este interés institucional, se debe a que parte de los objetivos estratégicos mencionados por el Coordinador de Proyectos de CENABAST, es el poder tener una participación de mercado del 50% en el año 2016 en el proceso de intermediación.

Producto del dialogo establecido, se pudo constatar la importancia que tiene CENABAST, no solo como mecanismo de ahorro para el sistema público, sino como organismo regulatorio del mercado de medicamentos, provocando una externalidad positiva en todo el sistema, al crear una contraparte en la demanda poderosa, frente a la oferta concentrada de medicamentos por parte de los laboratorios.

También se conocieron parte de las mejoras al sistema de gestión informático implementado en CENABAST, el cual consiste en apoyarse en QlikView, un módulo web conectado al sistema SAP, el cual permite desplegar información en línea acerca de la gestión en las compras y distribución de medicamentos. Esta herramienta, prestará información tanto a CENABAST que podrá conocer en línea el estado de su negocio, como también a los clientes de CENABAST, los cuales deberán instruirse en la utilización de la herramienta para así aportar información referente a la recepción de los pedidos de medicamentos. Se espera que en el corto plazo, toda esta información nueva que se está generando, permita entregar las directrices necesarias para una futura toma de decisiones que permita mejorar la calidad del servicio.

8.5.4 Entrevista a Antonio Núñez, Jefe de Operaciones Comerciales, CENABAST

La entrevista se realizó el día 19 de abril, en dependencias de CENABAST.

Con Antonio Núñez, se discutieron temas referentes a la complejidad en el proceso de licitación en el que incurre CENABAST, al intermediar la demanda. Gracias a esta información aportada, se pudo tomar conciencia, de las dificultades propias que tiene que afrontar CENABAST, sobre todo referente a la poca flexibilidad que tiene al ser una institución pública que no tiene el carácter de empresa.

Antonio Núñez hizo hincapié, de que si bien estaban interesados en aumentar la participación de mercado actual de CENABAST, los esfuerzos de mejora irían en torno a sus clientes principales (en términos de cantidades monetarias intermediadas), como lo son los Hospitales Públicos, ya que gracias a

su enorme demanda era que podían finalmente negociar mejores precios en los procesos de licitación.

Producto de este encuentro se acordó el poder tener acceso al catálogo de productos de CENABAST, y a encuestas de satisfacción realizadas en el pasado.

8.5.5 Entrevista a Santiago Iribarra Muñoz, Ejecutivo de Clientes, CENABAST.

La entrevista tuvo a lugar el día 15 de Mayo, en dependencias de CENABAST.

Se entrevistó a Santiago Iribarra, por ser el ejecutivo de clientes de la zona oriente, dentro de los cuales se encuentra la Corporación Municipal de Peñalolén.

Parte de los temas tratados fueron el servicio de post venta entregado, el sistema en línea de reclamos y la capacidad de CENABAST de responder frente a solicitudes especiales de flexibilización en la entrega.

Como aporte a este trabajo de memoria, se destaca el poder conocer que no todos los municipios optan por un sistema de distribución centralizado (droguería central), sino que algunos prefieren la distribución directa de los productos a los centros asistenciales.

8.6 Anexo F: Listado Fármacos Cartera Representativa

A continuación se muestra el listado de fármacos utilizados en la cartera representativa y la patología que tratan:

Tabla 26: Fármacos de Cartera representativa

Nombre Fármaco	Patología tratante
Nifedipino	Hipertensión
Metformina	Diabetes
Levotiroxina	Problemas a la Tiroides
Clonazepam	Trastornos Psiquiatricos
Clorfenamina	Antialérgico
Sertralina	Antidepresivo
Diclofenaco Sodico	Analgésico
Fenitoina Sodica	Antiepiléptico
Prednisona	Enfermedades Autoinmunes
Isorbibe Dinitrato	Vasodilatador
Griseofulvina	Infecciones a la piel
Alprazolam	Trastornos de ansiedad
Cloxacilina Sodica	Infecciones

Fuente: elaboración propia

8.7 Anexo G: Listado de enfermedades GES

Tabla 27: Listado de enfermedades GES

01. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5
02. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años
03. Cáncer cérvico-uterino
04. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado
05. Infarto agudo del miocardio
06. Diabetes Mellitus tipo I
07. Diabetes Mellitus tipo II
08. Cáncer de mama en personas de 15 años y más
09. Disrafias espinales
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en personas menores de 25 años
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas
12. Endoprótesis total de cadera
13. Fisura Labiopalatina
14. Cáncer en personas menores de 15 años
15. Esquizofrenia
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más
17. Linfomas en personas de 15 años y más
18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA
19. Infección respiratoria aguda (IRA)
20. Neumonía
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más
22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años
23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años
24. Prevención de parto prematuro
25. Trastornos de generación del impulso y conducción
26. Colectomía preventiva del cáncer de vesícula
27. Cáncer gástrico
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más
29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más

30. Estrabismo en personas menores de 9 años
31. Retinopatía diabética
32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático
33. Hemofilia
34. Depresión en personas de 15 años y más
35. Tratamiento de la hiperplasia benigna
36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más
37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
39. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido
41. Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más
44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar
45. Leucemia en personas de 15 años y más
46. Urgencia odontológica ambulatoria
47. Salud oral integral del adulto de 60 años
48. Politraumatizado grave
49. Traumatismo craneo encefálico moderado o grave
50. Trauma ocular grave
51. Fibrosis quística
52. Artritis reumatoidea
53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas
54. Analgesia del parto
55. Gran quemado
56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono
57. Retinopatía del prematuro
58. Displasia broncopulmonar del prematuro
59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro
60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más
61. Asma bronquial en personas de 15 años y más

62. Enfermedad de parkinson
63. Artritis idiopática juvenil
64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal
65. Displasia luxante de caderas
66. Salud oral integral de la embarazada
67. Esclerosis múltiple remitente recurrente
68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B
69. Hepatitis C
70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica
75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años
78. Lupus eritematoso sistémico
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide
80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori

Fuente: Superintendencia de Salud

8.8 Anexo H: Detalle de cartera representativa de medicamentos

Debido a que no todos los medicamentos e insumos eran solicitados mes a mes no se utilizó el mismo grupo de fármacos para su estudio, sino que el criterio de determinación de la cartera representativa fue el que la cantidad de intermediación (Q), representase el 80% de lo intermediado. Por lo que mes a mes la cartera se compuso de los siguientes productos:

Tabla 28: Listado de Medicamentos e Insumos de la canasta representativa

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Nifedipino	Nifedipino	Nifedipino	Nifedipino	Metformina
Metformina	Metformina	Metformina	Metformina	Baja Lengua Desechable
Levotiroxina	Levotiroxina	Levotiroxina	Levotiroxina	Levotiroxina
Clonazepam	Sertralina	Sertralina	Sertralina	Sertralina
Clorfenamina	Diclofenaco Sodico	Clonazepam	Clonazepam	Clonazepam
Baja Lengua Desechable	Fenitoina Sodica	Diclofenaco Sodico	Diclofenaco Sodico	Diclofenaco Sodico
Sertralina	Clonazepam	Guantes para exámenes	Guantes para exámenes	Guantes para Examen
Diclofenaco Sodico	Clorfenamina	Metilfenidato Clorhidrato	Metilfenidato Clorhidrato	Metilfenidato Clorhidrato
Guantes para exámenes	Isosorbide Dinitrato	Clorfenamina	Clorfenamina	Fenitonina Sodica
Fenitoina Sodica	Carbamazepina	Fenitoina Sodica		Griseofulvina
Prednisona				Isosorbide Dinitrato
Isorbibe Dinitrato				Aguja Corta
Griseofulvina				Carbamazepina
Alprazolam				Acido Folico
Aguja Corta				Clorfenamina
				Cloxacilina Sodica

Fuente: elaboración propia