



**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTION**

**El Abastecimiento en el Centro de Salud Familiar
“Cesfam” Dr. Ahues. Problemas y Desafíos para la
Reforma de la Salud.**

PROFESOR GUIA : TORRES BALCHEN, GERARDO.
ALUMNO : FIGUEROA GODOY, RICARDO

**Tesis Para Optar Al Grado Académico Licenciado en Ciencias Políticas y
Administrativas.**

Tesis Para Optar Al Título de Administrador Público.

SANTIAGO, 2010.

**UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO
ESCUELA DE GOBIERNO Y GESTION**

**El Abastecimiento en el Centro de Salud Familiar
“Cesfam” Dr. Ahues. Problemas y Desafíos para la
Reforma de la Salud.**

PROFESOR GUIA : TORRES BALCHEN, GERARDO.
ALUMNO : FIGUEROA GODOY, RICARDO

**Tesis Para Optar Al Grado Académico Licenciado en Ciencias Políticas y
Administrativas.**

Tesis Para Optar Al Título de Administrador Público.

SANTIAGO, 2010

Dedicatoria y / o Agradecimiento

“Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para con vosotros”

Esta tesis se la dedico a mis hijos Tomás y Belén.

Agradezco a mi esposa Valeska por su apoyo incondicional, a mis padres por su formación valórica, espiritual y sentimental, como así también a mis suegros por sus consejos y apoyo.

Ricardo Figueroa Godoy.

INDICE

| | |
|---|------------|
| Agradecimiento | 3 |
| Indice | |
| Introducción | 6 |
| Capitulo I Planteamiento del Problema | 7 |
| Justificación del problema | 13 |
| Objetivos | 16 |
| Objetivos generales | 16 |
| Objetivos específicos | 16 |
| Hipotesis | 17 |
| | |
| Capitulo II Marco Teórico | 17 |
| Abastecimiento | 21 |
| Diferencia entre adquisiciones y abastecimiento | 36 |
| Abastecimiento en el área de salud | 42 |
| Central de Abastecimiento (Cenabast) | 42 |
| Antecedentes generales del sistema de salud publica de chile | 48 |
| Proceso de compras públicas y la relación con la reforma de salud | 62 |
| Reforma de la salud como influye en la nueva gestión administrativa | 65 |
| De los Centros de Salud Familiar (CESFAM) | |
| Gobierno Electrónico | 69 |
| ChileCompra | 77 |
| ChileCompra y su relación con Abastecimiento en salud | 83 |
| Abastecimiento en los centros de salud familiar (CESFAM) | 88 |
| Descripción de la Unidad de Abastecimiento | 96 |
| Plan de Compras | 102 |

| | |
|--|------------|
| Capitulo III Marco Metodológico | 110 |
| Delimitación del campo de estudio | 111 |
| Métodos y técnicas de recolección de datos | 113 |
| Descripción y fundamentación de las técnicas para el procesamiento Y análisis de los datos. | 115 |
| Proceso de trabajo | 116 |
| | |
| Capitulo IV Resultado y Análisis de Resultados | 118 |
| | |
| Capitulo V Conclusiones | 172 |
| | |
| Bibliografía | 175 |
| | |
| Anexos | 178 |

Introducción

El derecho a la salud en la gran mayoría de los países es aceptado como un derecho esencial de la vida del ser humano, consagrado como tal a partir de la declaración de los derechos humanos y de la constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Este derecho ya sea individual como social trae consigo la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud. La Constitución Política del Estado de Chile, señala en su Artículo N° 9 “El derecho a la protección de la salud, el Estado debe proteger el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de ella, y la rehabilitación del individuo. Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud a través del Ministerio de Salud”.

Siendo el Ministerio de Salud el organismo competente en el tema de la salud a través de la Reforma de la Salud, se han creado e implementado nuevos centros de salud más cercanos a la población, con una mejor calidad de atención, más humano y trato digno. Han dado paso a los Centros de Salud Familiar (CESFAM), mejorando las condiciones actuales de salud.

Los Centros de Salud Familiar (CESFAM), nacen a partir de la reforma de la salud, marcando su inicio en el año 2002, teniendo como objetivo trabajar con un grupo geográfico designado para satisfacer sus necesidades de salud en forma integral, los CESFAM son el resultado de la reestructuración de la atención primaria del país. Frente a esta reestructuración esta tesis analizará los conceptos como Reforma de la Salud, Ley de Autoridad Sanitaria, Ley de Compras Públicas, Cenabast, ChileCompras, CESFAM.

CAPITULO I

1- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Desde el año 2003, se presenta un sistema evolutivo para los Servicios Públicos, debido a la Reforma de la Salud y la Modernización del Estado. En este caso nos referiremos en primer lugar a la Reforma de la Salud, la cual está motivada ante la creciente necesidad de aumentar la eficiencia, la eficacia, el uso racional de los recursos que se dispone para hacer frente a los problemas que afectan al sector de salud pública, donde han sido implementado términos, procesos y sistemas informáticos como (Gobierno Electrónico, venta electrónica de bonos de Fonasa, ChileCompras, entre otras). Esto viene a complementar la gestión administrativa, para contrarrestar el incremento de demanda en salud, producto del aumento de la población chilena. Estas innovaciones, acompañadas de un cambio hacia el mejor trato a los pacientes, de esta manera transformando los servicios de salud más cercano a la familia, más humano y digno, además se crea la modalidad de horas médicas vía telefonía, oficinas de información, la existencia de un número telefónico universal el cual atiende las 24 horas, con la finalidad de minimizar los tiempos de espera, y otorgando una mayor y mejor efectividad hospitalaria.

El proceso de Modernización y Reforma de la Salud a resultado ser un gran impacto, causado por las nuevas tecnologías disponibles las que se han transformado en herramientas fundamentales en los procesos de gestión para

la adquisición de medicamentos e insumos, producto de esto se desarrollan nuevas formas de trabajo, de información y comunicación como es la implementación del portal ChileCompras (www.chilecompras.cl), la que ha entregado nuevas herramientas, nuevos procesos y forma de operar en lo referente a programación y adquisición de insumos y medicamentos para las unidades y secciones de abastecimiento de los Servicios Públicos de Salud.

En el CESFAM Dr. Ahues, la Unidad de Abastecimiento depende directamente del Servicio de Salud Metropolitano Central. Una de sus funciones es programar insumos y medicamento necesarios para cada mes y otros que son necesarios trimestralmente, a esta Unidad de Abastecimiento se le hace entrega de un documento adjunto aprobado por el Ministerio de Salud por intermedio de la Subsecretaria de Salud, el cual contiene indicadores de gestión y las nuevas metas trazadas en términos de gastos en salud para el año en curso.

Esta programación se realiza en forma coordinada con los distintos servicios internos del CESFAM Dr. Ahues, ahí se ven los recursos a cotizar y que posteriormente se materializarán en compra de los mismos, a los diferentes proveedores ya sean de los laboratorios, distribuidoras de artículos de oficina y escritorio, artículos de ferretería, repuestos de instrumental medico, servicio técnico de automóviles, etc. Además, es en esta etapa donde se evalúa y analizan la continuidad o discontinuidad de los insumos y medicamentos.

Esta labor la realiza el jefe de abastecimiento en conjunto con sus funcionarios. La Unidad de Abastecimiento consta de 5 funcionarios, todos ellos son de planta, el jefe es profesional universitario con título de químico farmacéutico, quien tiene como misión analizar y resolver los inconvenientes que se presentan a diario en su Unidad y que involucra directamente los distintos servicios internos del “CESFAM”, el resto de los funcionarios de la unidad de abastecimiento están a cargo de diferentes áreas de acción relacionadas con abastecimiento. Como es la recepción de solicitudes, cotización y adjudicación, coordinación de programación por servicio y unidad, ingresos de datos y registro o bien consultas de insumos y medicamentos que están disponibles en el portal de ChileCompra.

Como resultado de esto se obtienen situaciones como la que se detalla a continuación.

En algunas ocasiones los procesos programados en inventarios de stock relacionados con insumos y medicamentos, por servicio, los funcionarios a cargo de esta función de inventario, expresan la pérdida de tiempo y retrasos en la elaboración, entrega de informes de consumo y de existencias reales en bodega, de cada producto como insumos y medicamentos de cada servicio y sus reales necesidades, ejemplo de esto, es que el portal de ChileCompra no ha logrado capturar los datos y registros de saldos disponibles en bodega, ingresados al sistema de información que actualmente utiliza la unidad,

además de otros servicios y unidades que necesitan programar sus pedidos mensuales y trimestral, generando de esta forma una descoordinación de este conteo de stock por servicio y las reales necesidades de insumos y medicamentos de los solicitantes.

Las labores administrativas relacionadas con el proceso de programación de insumos y medicamentos, en su mayoría se realizan manualmente, debido a la incomprensión sobre los nuevos conceptos y procedimientos por vía ChileCompra.

También se debe agregar las demoras traducidas en los tiempos de los pedidos, ordenes de compras, programación mensual, programación trimestral de la Unidad de Abastecimiento, quedando de esta manera postergada la posibilidad de poder ingresar información relevante y actualizada de solicitudes de compras y otras sugerencias.

Frente a estos problemas de información, la programación mensual genera retrasos en el despacho de insumos y medicamentos a los distintos servicios internos del CESFAM Dr. Ahues.

Por consiguiente, la programación actual de insumos y medicamentos, no tiene la retroalimentación necesaria tanto para los usuarios internos como externos, en temas de gestión y control financiero, tener un control financiero que sea eficiente y constante, para saber en un determinado momento cuál es el estado financiero de la Unidad de Abastecimiento, y cuáles son sus necesidades en relación a insumos y medicamentos, si hay medicamentos

descontinuados o bien que no serán requeridos, por que sus costos han aumentado y es en estos casos que en muchas ocasiones se ha producido su reemplazo por un medicamento genérico o alternativo que son más asequibles, poseen los mismos componentes, y con menos recursos financieros se obtiene un stock optimo de ese medicamento generando un ahorro en gasto.

La Unidad de Abastecimiento, cuenta con el sesenta por ciento con la Tecnología adecuada en equipos computacionales, para habilitar el nuevo sistema de compras. Si bien es cierto existe una buena percepción de parte de los proveedores y del personal en general hacia la unidad, el problema pasa por no haber un orden o seguimiento adecuado para trabajar con el portal de compras, el cual se utiliza para la elaboración de los programas mensuales y trimestrales de insumos y medicamentos en virtud de las nuevas exigencias actuales impuestas por la Ley N° 19.886 de “compras públicas” y la Ley N° 19.937 de “autoridad sanitaria”.

En síntesis, lo anteriormente expresado otorga una deficiente calidad de información, y esta a su vez es recepcionada, utilizada y finalmente procesada por el actual sistema.

Además existe la preocupación por parte de la Jefatura directa y de sus funcionarios en lograr o alcanzar los objetivos propuestos, sobre todo en este proceso de reestructuración de funciones para mejorar la gestión interna, las

cuales están regidas y reguladas por las Leyes N° 19.886 y N° 19.937 del Sistema de Compras Públicas.

Para concluir se puede inferir que los problemas en la Unidad de Abastecimiento tiene relación con el actual sistema de información que utiliza para el procesamiento de los registros, datos, estados financieros entre otros, transformándose en un sistema poco compatible, lento y de poca confiabilidad. Entonces tenemos al menos tres puntos que causan problemas a la hora de generar procesos de solicitudes de compras y en los procesos de adquisiciones los cuales son:

1-La falta de control y de gestión en los procesos de compras originando que los datos y registros ingresados al sistema entregan información variada de la realidad haciéndola poco confiable debido a que proporciona información poco precisa para la posterior toma de decisiones.

2-El actual sistema de información no es el que se requiere actualmente para poder responder frente a los nuevos desafíos y exigencias que se están presentando en la Unidad de Abastecimiento, debido a problemas administrativos (trabajos en forma manual y trabajos en forma computacional). Lo que entorpece a la Unidad de Abastecimiento por esta dualidad de forma de trabajo ya que no se puede trabajar de manera optima con el portal ChileCompras.

3-La falta de capacitación de los funcionarios de la Unidad de Abastecimiento así como también los funcionarios de los otros servicios internos del establecimiento en programas computacionales (Word, Excel, Internet. Power Point, entre otros).

1.2 Justificación del problema.

Los nuevos estándares de gestión de salud impulsados por el Ministerio del ramo, con el objetivo de lograr mejoras en la salud pública de Chile, innovan en los procesos de adquisición, al incluir aspectos tecnológicos e informáticos orientados para brindar una mayor transparencia en los procesos de las cotizaciones y compras.

El abastecimiento oportuno de los insumos médicos es crucial, donde la información actualizada es un aspecto sustantivo. La revisión y mejoramiento de los sistemas de informaciones para la programación de insumos y medicamentos que realiza cada mes la Unidad de Abastecimiento, se transforma en una meta, que hoy la citada Unidad esta lejos de cumplir.

El sistema de compras públicas que se dispone para la adquisición de los productos por el CESFAM, se efectúa a través del portal “ChileProveedores”, el cual incluye operaciones, tales como: consultas en línea, precios de

catálogos médicos y de insumos, avances tecnológicos en equipos médicos y accesorios, especificaciones técnicas de los productos, y otros.

En la actualidad el CESFAM dispone de un presupuesto aproximado de \$13.000.000 mensuales, para las compras de insumos y medicamentos, cifra significativa que representa un 7,5% del presupuesto anual destinado para estos efectos. Ciertamente que con una mejor gestión del portal antes mencionada, es posible obtener mayores beneficios en la adquisición de los insumos, sin embargo hoy estos se encuentran trabados por la duplicidad de los sistemas de información que ocupa el CESFAM.

Resulta imperioso, entonces, readecuar los procesos de información para la una adecuada programación de los insumos y medicamentos, implica coordinar los esfuerzos individuales para que se orienten a los objetivos y metas institucionales, como así mismo de la Unidad de Abastecimiento, en otras palabras poner énfasis en desarrollar mejoras al control de gestión, específicamente diseñar indicadores para la programación de insumos y medicamentos, en virtud de las actuales imposiciones de compras en gestión de salud.

Lo sustantivo de la debilidad del proceso de adquisición en el CESFAM, se observa al constatar la existencia de dos sistemas para las compras, uno manual y el otro computacional, dicha duplicidad implica ineficiencias en las cotizaciones, compras, errores de información de stock en las bodegas, que

redunda en este último caso en comprar insumos existentes y postergar adquisiciones de insumos inexistentes físicamente en los stock.

De lograrse la unificación de los sistemas o bien realizar informáticamente todo el proceso de adquisiciones, permitiría un mejoramiento de la gestión en la totalidad del proceso de adquisición, obtener información oportuna, veraz y fiable, que permitiría una toma de decisiones conveniente y de esta manera contribuir a lograr una gestión de calidad para alcanzar las metas y objetivos trazados para la Unidad de Abastecimiento, lo anterior contribuiría a alcanzar resultados favorables en los presupuestos y en la programación de insumos y medicamentos.

En función de lo expuesto se desprende la necesidad de preparar, entrenar y capacitar al personal relacionado con cada una de las etapas del proceso de adquisición en el uso de las nuevas tecnologías. Es esta la condición, que se aborda en la tesis, en otras palabras, el uso de las tecnologías de información y comunicación (TICs), las que se encuentran parcialmente desplegadas en el CESFAM, materia de este estudio.

Lo fundamental del problema de investigación es comprobar que el uso eficiente de las TICs, en este caso el empleo apropiado del portal ChileProveedor, ejerce un efecto positivo no sólo en una mejor administración de los presupuestos, que redunda en disminuir costos y maximizar sus

beneficios, sino además en disponer en forma oportuna de insumos y medicamentos.

1.3 Objetivos

Objetivo General.

Analizar los sistemas información que actualmente está utilizando la Unidad de Abastecimiento, del CESFAM Dr: Ahues

Objetivos Específicos

I- Describir los dos sistemas de trabajo que son utilizados por la Unidad de Abastecimiento del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Ahues dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central.

II- Conocer los criterios que se establecen como prioritarios para abastecimiento descritos por la Reforma de la Salud Ley N° 19.937 y por las Compras Públicas Ley N° 19.886

1.4 HIPOTESIS

La falta de políticas y/o procedimientos de compras públicas en el CESFAM Dr. Ahues provoca en los funcionarios incertidumbre en sus labores diarias que sumado a una débil capacitación genera ineficiencias en la aplicación del modelo de salud familiar.

II MARCO TEORICO.

2.1 ABASTECIMIENTO

La importancia de abordar en este capítulo el “Abastecimiento” dice relación con que la unidad organizacional materia del estudio de esta tesis, se avoca a esta crucial tarea del proceso de funcionamiento del CESFAM.

2.1.1 Breve Historia de la Central de Abastecimiento (Cenabast).

El sector de Salud Chileno ha efectuado desde el siglo pasado innumerables transformaciones estimuladas por cambios socio-políticos del país. Las que se presentan en tres periodos:

1. Primer periodo comienza en el 1900. con el movimiento de las Sociedades Obreras de Socorros Mutuos (S.S.M). En el año 1924 se promulga la Ley N° 4.054. La cual crea el Seguro Obrero Obligatorio, y que además compromete la participación del Estado en la seguridad.

Además en este año donde nace el Ministerio de Salud llamado, entonces, Higiene, Asistencia y Previsión Social. Ante la necesidad de centralizar los procesos de aprovisionamiento de dicho Ministerio, se crea en el año 1930 a la Central de Compras la cual cubría todas las necesidades sobre los distintos tipos de productos.

2. El segundo periodo es de 1925, es en este periodo donde el Seguro Obrero Obligatorio presenta problemas de desfinanciamiento sumando

su pobre impacto en la mejoría de salud, como consecuencia de la disfuncionalidad y la ineficiencia del sistema de salud. Surge como producto de reformas la creación del Servicio Nacional de Salud y el Seguro Social, en 1938 eran una clara señal de garantizar y perfeccionar los servicios médicos y de beneficencia

3. El tercer periodo, en 1952 se crea el Servicio Nacional de Salud (S.N.S) y la Central de Compras pasa a llamarse Central de Abastecimiento, la que tiene como tarea aprovisionar a todos los establecimientos del S.N.S, entre los rubros a su cargo se encuentran textiles, farmacia, materiales de oficina e impresión, menajes para casinos, y otros, incluso disponiendo de fabricas propias de algodón y gasa.

Sin embargo, en 1953, se produce la reestructuración de la Ley N° 4.054 del Seguro Obrero Obligatorio, con la creación del Servicio de Seguro Social (S.S.S). Esta modificó a las anteriores y se hizo responsable de la administración solamente de las prestaciones provisionales. Y las prestaciones de salud que otorgaba el Seguro Obrero Obligatorio (S.O.O) se incorporaron a los beneficios del Servicio Nacional de Salud (S.N.S). Creado a través de la misma Ley que modifico el seguro obrero¹

¹ Verónica Loyola y Marcos Vergara. Evolución histórica del sistema de salud. Ediciones Científicas y Tecnológicas, Santiago, 2004.

En 1979 surge un nuevo cambio en el sistema estatal. El Decreto Ley N° 2.763 el cual crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S) el cual da origen a la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Salud y su rol primordial es de abastecer de fármacos e insumos clínicos al sector².

Esta estructura dio inicio a un proceso de descentralización separando las funciones normativas de las operativas, y de las financieras que caracterizó al sector por más de dos décadas.

En el año 2004 se inicia un nuevo proceso de reforma en el sector, el que se enmarca en el contexto de una nueva realidad epidemiológica del país, y en la necesidad de resolver las profundas inequidades en la atención de salud esto hace que el gobierno impulse esta nueva reforma para responder al requerimiento de adaptar el sistema público a los tiempos actuales.

2.1.1.1 Conceptos de Abastecimiento:

En los últimos años “Abastecimiento”³ pasó de ser un actor secundario, a un actor más estratégico, motivado por los constantes avances tecnológicos de la información, la globalización y los procesos de Reforma y Modernización del Estado.

Las organizaciones han notado que las adquisiciones juegan un papel fundamental tanto en el cumplimiento de sus objetivos, como en la cantidad de

² www.Genabast.cl

³ www.chilecompras/guías de abastecimiento/.../enero.2005.pdf

recursos que se emplean para cumplirlos, además en el caso del sector público la preocupación por la transparencia juega un rol importante en este cambio de visión.

Abastecimiento⁴ podría denominarse como una etapa de cadena de suministros, en términos generales engloba los procesos de negocios, personas, organizaciones, la tecnología, infraestructura física. Lo que permite la transformación de la materia prima en productos y servicios en los cuales son ofrecidos y distribuidos a distintos usuarios para satisfacer sus necesidades.

En forma particular⁵ abastecimiento puede ser entendido como un proceso realizado por la organización para conseguir aquellos bienes y servicios que requiere para su operación, los cuales pueden ser producidos o prestados a terceros.

Este concepto implica incorporar en la definición de procesos a todas aquellas actividades que se relacionan con la compra o contratación, donde determinar e identificar las necesidades hasta el término de la vida útil del bien o servicio.

Frente a la modernización de los servicios y de los sistemas de abastecimiento del sector público ocasiona una demanda por personal más

⁴ www.chilecompra.cl/gestion de abastecimiento/Documentos/gestion/2005.pdf.

⁵ Claudio Loyola Castro, Dirección de Compras y Contratación Pública, diciembre 2006.

capacitado. Creando de esta manera una creciente profesionalización e incorporación de Tecnologías de información y comunicación “TIC”.

2.1.1.2 Abastecimiento.

Abastecimiento interpretado como sistema las organizaciones cuando son exitosas, tienden al crecimiento y a la ampliación de sus actividades, ya sea en término de tamaño y recursos de la expansión de sus mercados o el volumen de sus operaciones.

El crecimiento es una consecuencia inevitable del éxito organizacional⁶, la sofisticación de la tecnología con el progreso de las comunicaciones, el computador, transporte. La tecnología proporciona eficiencia, precisión, reduce los tiempos. Sin embargo, la tecnología introduce nuevos procesos e instrumentos que afectan la estructura y el comportamiento de las organizaciones.

2.1.1.3 Abastecimiento como Sistema.

El abastecimiento se puede comparar con los sistemas de información y sus relaciones, es decir poseen una entrada, procesamiento y finalmente salida. Debido a que esta inmerso en un sistema donde interactúan múltiples sistemas y subsistemas para poder cumplir con las metas, objetivos, trabajar y ofrecer un servicio de forma sustentable, eficiente y eficaz, de rápida respuesta, bases de datos actualizados, entre otras.

⁶ Idalberto chiavenato, introducción a la teoría general de los sistemas, Mc Graw Hill, Santafé de Bogotá. Pág.771.1995

Al definir que es un sistema, es un conjunto de 3 componentes que interactúan entre si para lograr un objetivo común.

Entonces una organización es un sistema donde sus componentes trabajan en conjunto para crear utilidades que benefician a todos sus integrantes, “además el sistema tiene connotaciones, es decir un conjunto de elementos interdependientes e interactúantes, y que además es un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado”⁷.

Todo sistema organizacional depende en mayor o menor medida de un sistema de información, este es el medio por donde fluyen datos de una persona o departamento a otros, además proporcionan, servicios a todos los demás sistemas de la organización.

La finalidad de un sistema es, que para alcanzar sus objetivos, los sistema interactúan con su medio ambiente, al interactuar con el medio ambiente reciben entradas y producen salidas, a los que se les denominan sistemas abiertos, el elemento control juega un papel determinante en los sistemas abiertos y también en los cerrados, pero en este caso solo nos referiremos al sistema abierto dado a que abastecimiento es un sistema abierto. Retomando el tema del sistema abierto estos trabajan mejor cuando se encuentran bajo control.

⁷ Idalberto Chiavenato, Introducción a la teoría general de los sistemas, Mc Graw Hill, santafe de Bogotá, Pág.772,773.1995

Idalberto Chiavenato señala que los sistemas abiertos tienen relación de intercambio con el ambiente a través de entradas (insumos) y salidas (productos), sumado a esto es que también intercambian energía y materia, constantemente con el ambiente, por lo tanto los sistemas abiertos son adaptativos ya que para sobrevivir se deben readecuar constantemente a las condiciones del medio.

Al referirnos en base a la teoría general de la administración nos encontramos que la organización con los sistemas abiertos presentan las mismas características anteriormente señaladas esto quiere decir.

La importación (entrada) donde la organización recibe insumos del ambiente y necesita provisiones renovadas, energía de otras instituciones, personas o medio ambiente natural, además ninguna estructura es autosuficiente o se autosatisface por si misma.

La transformación (procesamiento) los sistemas abiertos transforman la energía disponible de la organización la procesa y la transforma, sus insumos en productos acabados, fuerza laboral, servicios, etc. Algunas actividades exigen alguna reorganización de los insumos (entrada).

Exportación (salida) los sistemas abiertos exportan sus productos o resultados hacia el ambiente.

Los sistemas como ciclos de eventos que se repiten (todos los sistemas abiertos constan de ciclos repetitivos de importación, transformación y exportación).

La entropía negativa es un proceso por el cual todas las organizaciones tienden a la extinción, a la desorganización, desintegración, y finalmente a la muerte, para sobrevivir los sistemas abiertos necesitan detener el proceso entropico y reabastecerse de energía, manteniendo indefinida su estructura organizacional.

Este proceso reactivo de obtención de reservas de energía se denomina entropía negativa o negentropía.

Cuando los sistemas obtienen niveles aceptables de desempeño son denominados estándares y contra los que se compararan los niveles de desempeño actuales, siempre deben ser anotadas las actividades que están por encima o por debajo de los estándares para efectuar los ajustes necesarios.

La información proporcionada al comparar los resultados con los estándares junto con el proceso de reportes las diferencias a los elementos de control recibe el nombre retroalimentación. Y la retroalimentación para Idalberto Chiavenato es la retroalimentación en la función del sistema que busca comparar la salida con un criterio o un estándar previamente establecido, la retroalimentación tiene por objetivo controlar el estado de un sistema.

Dentro de los sistemas de información⁸, existen los sistemas de información administrativa, esta es una herramienta que ayuda a los directivos a tomar decisiones y resolver problemas, donde los directivos recurren a los datos almacenados, debido a que los procesos de decisión están claramente definidos, por que se puede identificar la información necesaria para formular la decisiones. En muchas ocasiones los sistemas de información describen las decisiones apoyadas por estos sistemas, como decisiones estructuradas es decir que el aspecto estructurado se refiere al hecho que los administradores conozcan de antemano los factores que deben tenerse en cuenta para la toma de decisiones. Así como también las variables con influencia más significativa.

Todas las actividades están relacionadas por la capacidad para poder procesar transacciones con rapidez y con eficiencia. Los sistemas de información mejoran esta capacidad en tres formas:

1. Aumentar la velocidad del procesamiento.
2. Permitir el manejo de un volumen creciente de transacciones
3. Recuperar con rapidez la información.

Las herramientas en el desarrollo de los sistemas⁹, son fundamentales para el análisis de los sistemas, debido a que mejoran el potencial de la productividad del analista, facilita el desarrollo de los procesos más eficaces y mejoran la calidad del sistema, mejora la productividad, mejora la calidad del

⁸ Bertalanffy, Ludwing Von, Teoría general de los sistemas, Madrid, España, fondo de cultura económica 1993

⁹ Rodríguez Dario, gestión organizacional elementos para su estudio. Santiago, Chile, Pontificia Univerisdad Católica de Chile, 2008

sistema de información, cuando mejoran las herramientas, mejoran los procesos, por ende mejoran los resultados, además cuando las herramientas son asistidas por computadores, la automatización mejora los beneficios que se pueden obtener con el empleo de las herramientas y con ello disminuye el tiempo necesario para llevar acabo las tareas, se garantiza la consistencia de los procedimiento cuando forman parte del software, estos se realizan en forma más consistente, además se puede ampliar el conjunto de herramientas asistidas por computadores para el desarrollo de sistema.

El termino salida se refiere a los resultados e información generados por el sistema de información y tampoco ingresan datos en el, pero si utilizan las salidas generadas por el sistema.

La capacitación aunque los sistemas estén bien diseñados, puede tener éxito o fracaso debido a la forma en que se operan y usan, por lo tanto la calidad de la capacitación recibida por el personal puede ser de ayuda o por el contrario la obstruye y puede impedir la implantación exitosa de un sistema de información.

2.1.2.1 El Proceso de Abastecimiento desde la Perspectiva Administrativa

Abastecimiento no es solo una función exclusiva de la Unidad o Departamento de Adquisiciones, sino que es un proceso que consiste en

múltiples actividades donde interactúan diversos actores, departamentos, clientes internos como externos, proveedores, compradores, usuarios, etc.

El proceso de abastecimiento se puede dividir en 6 etapas¹⁰

1. Definición de los Requerimientos
2. Selección de los Mecanismos de Compras
3. Llamado y Recepción de Ofertas
4. Evaluación de las Ofertas
5. Adjudicación y Formalización
6. Ejecución y Gestión del Contrato.

1-Definición de Requerimiento¹¹

La definición de los requerimientos, es la primera etapa y una de las más importantes, es donde se comienza con la detección de las necesidades y culmina con la definición del producto o servicio, el que permitirá satisfacer esta necesidad.

Dicho en otras palabras se trata de traducir las necesidades de un usuario o bien de un grupo de usuarios en un requerimiento para los proveedores, esto significa delinear las necesidades y a su vez determinar cuales son las características más importante del bien o servicio que se necesita adquirir o contratar, y de las condiciones de compras.

¹⁰ www.chilecompras.cl/guía 204/ gestión de la información de compra Pág. 12/febrero.2008.pdf

¹¹ www.chilecompras.cl/ guías practicas gestión de abastecimiento/ resumen/mayo 2008 pdf

En esta etapa hay dos actores involucrados, los primeros actores son los usuarios internos que tienen necesidades que deben ser satisfechas.

El segundo actor es el Departamento o la Unidad de Abastecimiento o de Adquisición la cual será la encargada de realizar la compra.

Si existiera el caso que se presentara una eventual complejidad del requerimiento será necesario contar con expertos, quienes tendrán la misión de especificar el requerimiento e incluso eventuales proveedores, los cuales deben presentar ideas innovadoras las cuales pueden permitir resolver la necesidad.

2- Selección del Mecanismo de Compra.

Cuando se define que se quiere comprar, es necesario establecer cuales serán los mecanismos que se utilizaran para adquirir dicho bien. Los mecanismos están definidos por la Ley N° 19.886 de Compras Públicas¹².

Cuales son estos mecanismos que establece la Ley N° 19.886.

- *Catálogo Electrónico de Convenio Marco*. Este sistema esta diseñado por las compras habituales o estándares. Y es un mecanismo donde el procedimiento con el cual se realiza da amplias garantías de

¹² La Ley 19886 crea la Dirección de Compras y Contratación Pública como un servicio público descentralizado, que será sometido a fiscalización y vigilancia por parte del Presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda.

La Ley N° 19.886 entra en vigencia el 29 de agosto del 2003; cuyas funciones son asesorar a los organismos públicos, licitar la operación del sistema de información, suscribir convenios con las entidades públicas y privadas, licitar bienes y servicios, representar o actuar como mandatario de uno o más servicios, administrar y mantener actualizado el registro nacional de proveedores, promover la máxima competencia posible en los actos de contratación de la administración, establecer políticas y condiciones de uso de los sistemas de información y contratación electrónicos o digitales que se mantengan disponibles.

transparencia y que además permite generar compras eficientes y eficaces.

- *Licitaciones Públicas.* Este mecanismo al igual que el anterior garantiza la transparencia, eficiencia y eficacia, este es un proceso de amplia participación debido a que es un llamado abierto.
- *Licitaciones Privadas.* Es un mecanismo excepcional el cual esta contemplado por la Ley, restringido a situaciones especiales establecidas en el Art. 8 de la Ley de Compras Públicas. en estas licitaciones solo participan proveedores invitados por el licitante.
- *Trato Directo* este también es un mecanismo de excepción ya que igualmente esta contemplado por la Ley, restringiendo a situaciones especiales establecidas en el Art. 8 de la Ley de Compras Públicas. este puede ser un proceso abierto o privado, o la emisión directa de la orden de compra a un proveedor dependiendo de la excepción de que se trate. Esta etapa es de exclusiva responsabilidad de la Unidad o Departamento de Abastecimiento, sin embargo, eventualmente pueden participar el Departamento Jurídico, el o los usuarios internos como también los usuarios externos que solicitan la compra.

3- Llamado y Recepción de Ofertas

En esta etapa toma diferentes formas dependiendo del mecanismo de compra que se seleccione.

En ocasiones es rápido y sencillo como es el caso de productos ofrecidos en el Catálogo Electrónico de Convenio Marco¹³, ya que solo pide la aceptación de una orden de compra, y cuando el proveedor acepta se cierra la etapa.

Y en el caso de las licitaciones es más amplia, debido a que se tiene que definir el plazo, redactar las bases, publicarlas, recepcionar y responder las consultas o aclaraciones, entre otros.

En esta etapa participan proveedores u oferentes y la Unidad encargada de Adquisiciones, además dependiendo de la necesidad, también pueden participar expertos, asesores jurídicos, usuarios internos, etc.

En esta etapa además es importante y fundamental que las especificaciones del bien o servicio que se quiere adquirir sean bastante claras y explícitas para los eventuales proveedores, además los plazos deben estar definidos de manera que permitan, a los potenciales

¹³ Convenio Marco es un mecanismo de compra definido por la Ley N° 19.886 de Compras Públicas. como la primera opción de satisfacer una adquisición de bienes y servicios, ya que da amplias garantías de transparencia, eficiencia y eficacia. Es un acuerdo celebrado por la Dirección de Compras y Contratación Pública con un proveedor determinado, en el que se establecen precios, condiciones de compra y otras especificaciones del producto o servicios que rigen por un periodo de tiempo determinado. Estos convenios marcos se traducen en un catálogo electrónico que contiene la descripción de los bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación, individualización de los proveedores, etc.

www.chilecompra.cl/secciones/formación/guía_practica_Nº_7-html_/convenio_marco-Pág.2,3.html

compradores preparar sus ofertas, aclarar dudas, y presentar la documentación que es exigida

4- Evaluación de las Ofertas

Una vez que se tienen las propuestas los oferentes, se deben analizar cualitativamente y cuantitativamente si satisfacen las especificaciones Administrativas y Técnicas.

Para ello se debe realizar un proceso de evaluación que dependiendo de las características de compra y la cantidad de propuestas recibidas, la evaluación será más o menos compleja.

Se deben considerar otras características además del precio. Esta es una etapa compleja para los potenciales proveedores ya que son sometidos a evaluación, comparación de la oferta. Lo que estará estipulado con precisión en las respectivas bases o términos de referencia, para posteriormente comunicar adecuadamente los resultados de la evaluación.

Sin embargo, los potenciales proveedores pueden impugnar los procesos ante el Tribunal de Contratación Pública¹⁴, si en el caso que ellos perciban que no se realizó adecuadamente el proceso.

¹⁴ El Tribunal de Contratación Pública es uno de los elementos centrales de la reforma, creado por la Ley N° 19.886. dependen de del Poder Judicial, gracias a el los proveedores que se sienten vulnerados sus derechos pueden acudir a un tribunal independiente.

El Tribunal de Compras Públicas tiene la competencia sobre los reclamos que se formulan respecto a actos u omisiones arbitrarias o ilegales de la administración durante un proceso de contratación, y este se encuentra funcionando desde octubre del 2005.

www.chilecompra.cl/secciones/.../4612_60752_plan_estrategico_2006 Pág.19,20.pdf

En general esta etapa es realizada por el Departamento o la Unidad de Abastecimiento. Pero cuando las licitaciones son muy complejas se forman equipos de evaluación con usuarios requirentes o expertos de otro departamento de la organización, como también se puede recurrir a la contratación de expertos externos a la organización.

Además en la evaluación de las ofertas deben estar presente los criterios de evaluación, que son las unidades de medición las que permiten evaluar y posteriormente adjudicar las ofertas recibidas de parte de los proveedores.

Sin embargo, no se debe olvidar que la Ley de Compras Públicas señala en el Art. 6 de la Ley de Compras Públicas. “Las bases de la licitaciones deben establecer las condiciones que permitan alcanzar la combinación más ventajosa entre todos los beneficios del bien o servicio por adquirir y todos sus costos asociados presentes y futuros. Estas condiciones no podrán establecer diferencias arbitrarias entre los proponentes, ni solo atender al precio de la oferta”

Además el Art. 22 del reglamento¹⁵ señala “Las bases deberán poseer los criterios objetivos, los que serán considerados para decidir la adjudicación, atendiendo la naturaleza de los bienes y servicios que se licitan, la idoneidad y calificación de los oferentes y cualquier otro antecedente que sea relevante para esta adjudicación”.

¹⁵ El Artículo 22 corresponde al reglamento elaborado por el Tribunal de Contratación Pública.

Los criterios de evaluación para realizar una Compra Pública son;

- Calidad (Certificaciones, Títulos, Consistencia de los Materiales, etc.).
- Experiencia (Años de la Empresa en el rubro, experiencia de los Profesionales, etc.).
- Características Técnicas (Capacidad de producción, tiempos de vida, uso de energía, etc.).
- Disponibilidad del Servicio Técnico (cercanía, cantidad, horarios, etc.).
- Costos de Repuesto e Insumos (costo de energía consumida, costo de mantenimiento, etc.).
- Garantías en Caso de Fallas (meses de garantías, servicio técnico, etc.).
- Tiempo de Respuesta o Entrega (tiempos de despacho, tiempo de respuesta del servicio técnico, etc.).
- Otros.

Proceso de evaluación de las ofertas consiste en tres sistemas de evaluación¹⁶.

- *Evaluación Administrativa*: consiste en revisar los documentos solicitados en las bases de licitación, se encuentra además inserto en los documentos presentados al cierre de las ofertas.

¹⁶

www.chilecompras.cl/gestión/informe_gestión/informe_gestión_marzo_2009.pdf

- *Evaluación Técnica:* revisa las especificaciones del servicio o bien que se solicita en las bases de la licitación, también se encuentran en los documentos presentados al cierre de las ofertas (experiencia de la Empresa, el número de proyectos realizados, características del producto, etc.).
- *Evaluación Económica;* se analiza la alternativa más eficiente en cuanto al precio de las ofertas presentadas.

5- Adjudicación y Formalización

La adjudicación se realiza conforme a lo evaluado en la etapa anterior, el resultado se comunicará a los proveedores involucrados para proceder a la realización de los trámites y las correspondientes actividades para formalizar la contratación o compra respectiva y es con esta etapa que se cierra la parte decisoria del proceso.

Se establecen oficialmente los acuerdo del proceso de adjudicación, en esta fase se formalizaran los acuerdos de provisión, facturación y pago de los servicios, además se establecen las sancionar por eventuales incumplimientos por parte del proveedor, esto es para garantizar el cumplimiento fiel y oportuno por parte del proveedor en la ejecución de la licitación.

Los principales involucrados en esta etapa son la Unidad encargada de Adquisiciones, y el proveedor adjudicado.

6- Ejecución y Gestión del Contrato.

Cuando es adjudicada la compra, el bien o servicio deberá ser provisto de la forma en que fue acordado en el contrato u orden de compras, dependiendo el caso, la entrega puede ser puntual o bien definir o establecer una relación de suministro que permanezca en el tiempo, la relación con los proveedores durará mientras el bien o servicio sea utilizado, sin embargo, durante este tiempo es necesario monitorear el desempeño de los proveedores, en términos de sus respuestas a eventuales requerimientos, consultas, ejecución de garantías entre otras.

Es en esta etapa donde se deberá pagar por los bienes o servicios recibidos, también es evidente el cumplimiento de los plazos y condiciones establecidas la cuales importante para los proveedores.

Cabe resaltar que cuando se cumplen con los compromisos con los proveedores se estará en mejores condiciones para exigir a la contraparte, debido a que las empresas proveedoras terminan incorporando en sus cuentas los costos financieros de los retrasos en los pagos, lo que se traduce que en compras futuras será difícil conseguir buenos precios.

También es importante señalar, que una vez que se reciben los bienes y servicios, se realice una evaluación de los proveedores y de algunas variables que son básicas tales como oportunidad de la entrega, cumplimiento de condiciones de pre y post venta, eficacia del producto o servicio entregado, etc.

Además existe la posibilidad que se evalúe su contrato en función de las condiciones que ofrece el mercado, también se puede determinar la continuidad o no, o tal vez exista la necesidad de ampliar, ver si posee cláusula de renovación automática o término anticipado.

Para estos efectos es necesario que se revise el contrato firmado con el proveedor como los aspectos legales, lo que tiene como finalidad realizar una adecuada gestión de contratos y evitar la materialización y la realización de procesos de compras innecesarias.

2.1.2.2 Diferencia entre Adquisiciones y Abastecimiento.

En teoría no hay diferencia entre adquisiciones y abastecimiento debido a que los dos apuntan al mismo contexto, que es la mejor forma de adquirir o contratar un bien o servicio dando cumplimiento con lo que establece la Ley N° 19.886 Compras Públicas.

Solo existe una diferencia la que consiste en que abastecimiento comienza con la definición de los requerimientos, en cambio en adquisiciones su punto de partida es la selección de los mecanismos de compras.

Ambas definiciones¹⁷ tienen presente que para lograr un buen funcionamiento, alcanzar o lograr las metas y objetivos ya sean internas

¹⁷ www.chilecompras.cl/formación/documento/.../metaguía. pdf. 1995.

como externas de la organización. Es importante la selección de los proveedores y para ello es recomendable contar con políticas claras y sobre todo objetivas que conlleven a una mejor gestión de los servicios públicos.

Además es importante reformar el mercado de las compras públicas por que de esta manera se consolida la transparencia y también se logra universalizar el acceso al sistema de compras públicas, lo que contribuye al ahorro y la eficiencia del gasto público, obteniendo mejores precios por sobre los del mercado, mejores condiciones de pago, favoreciendo y fortaleciendo el Gobierno Electrónico¹⁸, y a su vez potenciando el comercio, no obstante ayuda de manera significativa a mejorar, implementar, capacitar, dotar de tecnologías y gestionar el abastecimiento de los organismos públicos, mediante la utilización de instrumentos de formación y capacitación a nivel nacional e internacional¹⁹.

Se entiende por adquisición²⁰ como el conjunto de actividades que busca resolver un requerimiento a través de la compra o contratación de bienes y servicios.

¹⁸ Gobierno Electrónico describe el quehacer del Gobierno apoyado por nuevas tecnologías de la información y comunicación, numerosas iniciativas han sido agrupadas al rededor de este concepto, teniendo una relación especial con la Ciudadanía y el Gobierno. Al mejoramiento de las capacidades democratizadoras, sumando el aumento de la transparencia, eficiencia y efectividad de las funciones gubernamentales. Además crea una red que interconecta Ministerios, Servicios, Organismos Públicos y la puesta en marcha del sistema de información de compras y contratación del Estado. www.gobiernoelectronico.cl

¹⁹ Alejandra Dagnino E. Subdirectora Dirección de Compras y Contratación Pública. La Reforma al Mercado de Compras Públicas y Participación de las Micro, Pequeñas Empresas. Mayo 2006.

²⁰ www.chilecompras.cl/guias prácticas/gestión de adquisición.2007 pdf

La adquisición toma como punto de inicio la determinación del mecanismo de compra con esto se quiere decir que el mecanismo de compra en el proceso mediante el cual la Unidad encargada de Abastecimiento define el sistema que utilizara para realizar la compra y la contratación de un bien o servicio, en algunos casos, participan además la Unidad Jurídica o bien el cliente interno, para de esta forma poder seleccionar la alternativa que asegure un mejor proceso de compra para cada caso.

Criterios de la Unidad de Abastecimiento a partir de las Leyes N° 19.886 y 19.937

La Ley N° 19.886 de Compras Públicas establece distintos mecanismos de compras, lo que si se debe tener presente en que hay dos criterios fundamentales y complementarios para realizar una adquisición.

1. *El Primer Criterio* tiene relación directa con la competencia, esto quiere decir que a mayor competencia en el proceso de compra mayor será la cantidad de oferentes que concursaran para obtener el contrato. Esta competencia generara un efecto sobre los potenciales proveedores a realizar esfuerzos especiales para adjudicarse una licitación, con esto se logra obtener una enorme posibilidad de mejores ofertas por sobre los precios del mercado, sin embargo, estos mecanismos competitivos de compras son garantes de elevados niveles de transparencia.

2. *El Segundo Criterio* hace referencia a utilizar mecanismos que se ajusten a las necesidades que se necesita satisfacer, lo que se quiere decir que no tiene sentido utilizar un mecanismo que requiere bastante tiempo y recurso para resolver una necesidad simple, estándar o recurrente. Si ocurriera el caso en que las características particulares de la compra no tuviera un mercado de proveedores, entonces se debe utilizar los mecanismos que permitan realizar la compra ajustándose a la necesidad y con un marco transparente.

Entonces la Ley N° 19.886 de Compras Públicas establece cuatro tipos de adquisiciones o mecanismos de compra.

- Catálogo electrónico
- Licitación pública
- Licitación privada
- Trato directo o contratación directa

Un Sistema de Adquisición como la Ley N° 19.886 indica que todos los servicios públicos están sometidos a esta norma, con la cual deben elaborar un Plan de Compras, que se les solicita a todos los organismos públicos ingresar información sobre sus principales compras, además deberá agregar información sobre el plan de medios de comunicación, en el caso que exista y fuese necesario.

Sin embargo, el Plan de Compras esta sujeto a modificaciones, debido a que la planificación inicial puede verse alterada por diversos factores ya sea internos o externos, no obstante, es importante señalar que como parte del proceso, se realiza un seguimiento periódico al cumplimiento, detectando sus desviaciones y sus causas, por este motivo y con este instrumento, se aporta al mejoramiento de la gestión de compras institucional.

Las desviaciones detectadas deben ser registradas por cada institución en forma interna.

Los ingresos de información de proyectos al plan anual de compras, son las acciones que deben seguir cada organismo público para ingresar información solicitada sobre un proyecto o compras relevantes a realizarse.

La identificación selección de compras relevantes a realizar. Cada institución debe identificar aquellas adquisiciones relevantes y debe elegir entre los 10 proyectos o compras más relevantes.

2.1.2.3 Adquisición Relevante

Es aquella que siempre involucra compras o adquisiciones que sean mayores a los \$100 millones de pesos.

En el caso de que la Institución, no cuente o tenga estos procesos de este tipo de envergadura, se debe incluir al menos 10 de los mayores montos

respecto al presupuesto de compras. En cada proyecto se deben identificar en forma detallada los bienes y servicios de adquirir a nivel nacional.

Ejemplo la adquisición de uniformes para todos lo funcionarios de la institución a nivel nacional, cursos de capacitación para todos los funcionarios de la institución, contratación de servicios de aseos y recolección de basuras. Etc.

2.1.2.4 Ingresos de las Adquisiciones Relevantes.

Cuando se determinan las adquisiciones que van a ser informadas, se debe completar una ficha respectiva, en la cual se ingresan los siguientes datos.

Cuadro N° 1

Ficha de Adquisiciones.

| | | | |
|---|-------------------------|------------------|--|
| Antecedentes Generales | | | |
| Nombre comprador | | | |
| Nombre Proyecto o Adquisición | | | |
| Contacto responsable de la adquisición | | | |
| Cargo | Nombre | Teléfono | e-mail |
| Jefe de Administración | Mauricio Fuentes | 025476579 | m.fuentes@redsalud.gob.cl |
| Encargado de adquisición | Julio Pérez | 025476578 | jperez@redsalud.gob.cl |

Fuente : Centro de Salud Familiar (Cesfam) Dr.Ahues.

2.2 ABASTECIMIENTO EN EL AREA DE SALUD

2.2.1 Central de Abastecimiento (Cenabast).

En 1924 nace el Ministerio de Salud llamado en esos entonces Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, la necesidad de centralizar los procesos de aprovisionamiento de dicho Ministerio, da origen en 1930 a una incipiente Central de Compras la que cubría las necesidades de todo tipo de producto dando nacimiento a lo que años más tarde se constituiría como Central de Abastecimiento.

En el año 1952, al crearse el Servicio Nacional de Salud (SNS). 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”,

En 1979, se produce un nuevo cambio en el sistema central el Decreto Ley Nº 2.763. El cual 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 clínicos al sector.

En 1992, se realizan 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, productos necesarios para las prestaciones de 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 las cantidades necesarias para comprar conforme con los datos históricos con los que contaba y comparaba stock, suficientes, el que vendía, luego a los hospitales y establecimientos de salud.

Finalmente con el propósito de dar cuenta de las necesidades de abastecimiento del sector, los desafíos que impone el proceso de reforma a la salud (AUGE) y los recursos financieros con los que se cuenta, Cenabast implantó un modelo de operación en el año 2004 convirtiéndose en una institución que provee de fármacos y dispositivos médicos a los establecimientos del sector público de salud, actuando mediante un debate o en representación de estos, a través de convenios con los establecimientos de salud en los que se establece una comisión para los servicios prestados por Cenabast.

La Central de Abastecimiento (Cenabast) depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es un servicio público descentralizado y autofinanciado el que tiene por objeto abastecer de fármacos e insumos clínicos a los establecimientos del sistema nacional de los servicios de salud, además de la salud municipalizada y otros adscritos al sector público.

Actualmente la Cenabast además de abastecer de fármacos e insumos clínicos al S.N.S.S. a afianzado su quehacer como agente intermediador es decir que participa en los procesos de programación de compras para periodos determinados, mediante el cual los usuarios le solicitan determinados productos y la Cenabast se encarga de gestionar todo el proceso de adquisición incluida además la distribución y la entrega de los productos en las bodegas de los usuarios, con una canasta referencial de aproximadamente 2.400 productos conforme a la política de medicamentos del ministerio de salud y las necesidades de los clientes.

En la última década ha incrementado significativamente volumen de los recursos financieros transados, demostrando de esta manera que al generar grandes volúmenes de compras genera grandes ahorros al sistema público de salud. También han aumentado los proveedores a nivel nacional e internacional y la cobertura de sus usuarios.

2.2.1.1 Funciones de la Central de Abastecimiento (Cenabast)

La Central de Abastecimiento tiene como funciones la intermediación aplicando la eficacia y eficiencia en los requerimientos de fármacos, insumos médicos, y bienes públicos de la red pública asistencial de salud, mediante la información, tecnología y conocimiento, garantizando la disponibilidad oportuna de los productos requeridos.

Dentro de las funciones de la Cenabast es convertirse en el mayor y más eficiente intermediador y coordinador de abastecimiento de fármacos e insumos médicos, sirviendo de base a una salud pública moderna, integral y solidaria.

Dentro de los objetivos estratégicos encontramos que se encuentran diseñados principalmente en incorporar buenas prácticas laborales de atención a los usuarios garantizando la disponibilidad de fármacos e insumos médicos y alimentos requeridos por los establecimientos del sistema público de salud.

Aumentar los niveles de intermediación de la Cenabast en la gestión de compras de los hospitales y establecimientos de atención primaria focalizando en productos con garantía y cobertura y también de mayor demanda para fortalecer la red de atención pública.

Autofinanciamiento que permita costear con recursos suficientes para realizar mejoras tecnológicas y de infraestructura necesarias para entregar un servicio integral de intermediación.

Posicionar a la central de abastecimiento como una institución moderna eficaz y comprometida con la reforma de la salud y la modernización del sector público.

Asegurar la disponibilidad de productos de calidad en cantidad y tiempo para dar cobertura a los programas ministeriales con énfasis en los adultos mayores y en infancia.

2.2.2 Comparación de la Gestión de Abastecimiento antes y después de la entrada en vigencia de la Ley N° 19.886.

La función de abastecimiento en sus inicios consideraba solo precios y oportunidades, dejando de lado la calidad.

Tradicionalmente era disponer de bienes y servicios que son requeridos por las distintas áreas usuarias en forma oportuna y al menor precio posible, obteniendo como consecuencias la orientación al precio, énfasis operativo, una visión a corto plazo y finalmente liderado por el usuario.

Actualmente abastecimiento se orienta en la eficiencia para cumplir con la misión organizacional, minimizar el gasto en bienes y servicios requeridos por una institución para el cumplimiento de su misión y como consecuencia se obtiene que no solo importen los precios sino que también, la pertinencia, la oportunidad y la calidad del requerimiento.

Abastecimiento en la actualidad posee un carácter estratégico, apoyado de una visión de largo plazo, obteniendo finalmente liderazgo en abastecimiento.

El abastecimiento actual responde a objetivos de eficiencia y eficacia, esto quiere decir que en todas las compras, enfoque de costo integral, análisis de gastos y soporte de usuarios, la calidad en productos y servicios, desarrollo de los proveedores, y por sobre todo la transparencia la que esta compuesta por la auditabilidad, proyección y visibilidad. La gestión de abastecimiento de los servicios públicos de salud también debió modernizarse para impulsar e

implementar medidas tendientes a mejorar el manejo de stock de medicamento e insumos clínicos al interior de los servicios públicos de salud entendiéndose como hospitales, consultorios postas, entre otros servicios de salud públicos.

Estas medidas apuntan a la modernización de la gestión en la cadena de abastecimiento, ya sea para el manejo de los stock, trazabilidad, así como para evitar la demora en los tiempos de reposición de los insumos necesarios para el buen funcionamiento de los recursos médicos y evitar errores humanos en el manejo y mantención de los productos.

El Ministro de Salud Álvaro Erazo²¹ expuso lo siguiente “se busca modernizar la gestión hospitalaria, potenciando la eficacia, enlazando los procesos para que de esta forma todas las etapas sean parte de una gran cadena de abastecimiento, donde se busca mejorar los tiempos, disminuir los errores, mermas, pérdidas, y favoreciendo la optimización de los recursos y en el último tiempo garantizar a los usuarios la calidad de los medicamentos que reciban”.

Las medidas que fueron impulsadas por el Ministerio de Salud, junto con el Subsecretario de Redes Asistenciales Julio Montt y coordinadas por Mario Jerez Director de Cenabast²², son las siguientes:

La introducción del código de barras en los medicamentos e insumos distribuidos por la Cenabast, con esta implementación se pretende manejar el stock interno de los servicios públicos de salud, con esto se contará con información, precisa, confiable y en tiempo real de los productos, artículos, etc., además se puede implementar una secuencia efectiva de medicamentos e

²¹ www.minsal.cl.

insumos, con los que se cuentan al interior de los servicios públicos de salud. (Ya sea en gestión de abastecimiento) esto quiere decir que se podrá establecer el proveedor, el número del lote, la fecha de compra y la caducidad del producto, antes del destino final que es el uso por parte del paciente o usuario.

Frente a todo este panorama se conseguirá la reducción drástica de errores en el proceso de abastecimiento y en la entrega de productos, traduciéndose en un ahorro significativo de los costos al mejorar el control de inventarios de stock, por ende se reducirán los tiempos en digitación, registros, recepción, entregas de los productos.

Y por último se evitarán y controlarán las mermas, deterioro de los productos al interior de cada Servicio Público de Salud.

Además con la introducción de adquisición de medicamentos e insumos con código de barras y con la leyenda de Gobierno de Chile para todos los medicamentos e insumos adquiridos por el sector público se podrá generar un ahorro sistemático y transparente para el mercado de las adquisiciones.

2.2.3 Antecedentes Generales del Sistema de Salud Pública en Chile

En el año 1924 se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, el cual se tiene que hacer cargo y responsabilizar de la Higiene Pública, en el año 1927 como resultado de una reestructuración de ministerios se establece

²² www.cenabast.cl/noticias/Ministerio de Salud y Cenabast lanzan medidas para mejorar el manejo de stock en los hospitales.

mediante Decreto de la Cartera de Bienestar Social que sus funciones serían. El Servicio de Higiene Pública y Asistencia y Previsión Social, la alta Inspección del Trabajo y de la Vivienda, la Inspección de las Cajas de Previsión, la Fiscalización de las Leyes Sociales.

En el año 1932 mediante Decreto Ley se le cambia el nombre y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública, en 1953 nuevamente se produce un cambio de nombre. Y pasa a llamarse Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.

En el año 1973 durante el Gobierno Militar, mediante un análisis se establece que el Ministerio de Salud, tiene un escaso poder de decisión, la infraestructura no es la acorde para el momento, los recursos humanos se encuentran faltos de capacitación, frente a toda esta situación era imposible cumplir con los lineamientos de las políticas de Salud, producto de esto se reestructura y se reorganiza el Ministerio de Salud en el año 1979, estableciendo modelos de gestión para brindar mejor salud, como resultado de esta reestructuración se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) que rige actualmente el (DL 2.763/1979). Entre los años 1981 – 1986. Se adoptan iniciativas tendientes a la creación de instituciones de salud Previsional (ISAPRES). Fue durante este periodo donde se crea la Ley de Salud (Ley N° 15.469) del año 1985, fijándose las características del modelo de financiamiento, previsión y atención de salud vigente.

Sin embargo, durante el Gobierno de la Concertación presidido en ese entonces por el Ex-Presidente de la República Ricardo Lagos E. quien anuncia el

día 02 de mayo 2002 en un discurso ante el Congreso Nacional la reforma de la salud, la cual se basaría en 5 cuerpos legales:

- Autoridad Sanitaria
- Plan AUGE
- Instituciones de Salud Previsional
- Derecho y Deberes de las Personas
- Financiamiento Social

2.2.3.1 Organización del Sistema de Salud Chileno.

El Sistema de Salud de Chile²³ es un sistema mixto compuesto por dos subsectores los cuales son el subsector público y el subsector privado. Los cuáles participan en el ámbito de los seguros de la salud y de la provisión de servicios sanitarios, ambos servicios son regidos por el Ministerio de Salud el cual supervisa al sistema de seguros privados por medio de una Superintendencia.

El subsector público esta compuesto por Fonasa que cubre el 68.3% de la población los cuales son cotizantes que optan por este seguro público, y otras personas que no pueden cotizar debido a su pobreza o desempleo. El remanente corresponde al sistema de Isapre, personas de las Fuerzas Armadas y de Orden y otros.

En el subsector público las acciones de salud se realizaron a través del sistema nacional de servicios de salud (S.N.S.S) conformado por 28 servicios

²³ Ministerio de Salud, Reforma de la Salud en Chile, Ediciones Científicas y Técnicas, wa525/m665m/Pág.8, Santiago, 2004.

distribuidos a lo largo del territorio nacional, de los cuales dependen una compleja red de 194 Hospitales y Consultorios adosados a Hospitales una red de Consultorios de Atención Primaria en su gran mayoría son Administrados por los Gobiernos Locales (Municipalidades).

En el S.N.S.S trabajan más de 74 mil personas y en los Consultorios de Atención Primaria Municipal más de 22 mil personas.

En este subsector incluyendo los Hospitales de las Fuerzas Armadas y de Orden, cuenta con un total de 31.804 camas hospitalarias.

El subsector privado en cambio el aseguramiento es provisto por 18 Instituciones de Salud Provisional (Isapres) que cubren el 17.6% de la población. Donde las personas jóvenes, más sanas y con mayores ingresos pertenecen al subsector privado.

La Superintendencia de Isapres (SISP) regula el funcionamiento de las Isapres, además existen las Mutualidades que cubren de los Accidentes laborales, Enfermedades Profesionales de los Trabajadores de las Empresas Afiliadas.

Este subsector cuenta con un total de 11.208 camas hospitalarias.

2.2.3.2 Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud es la máxima autoridad a nivel nacional en lo referente a materias de salud, además el Ministerio de Salud forma parte del

Poder Ejecutivo, el cual representa el nivel normativo al interior de la organización del sistema de salud, por ende le compete formular Políticas de Salud.²⁴

Sin embargo, el Ministerio de Salud debe cumplir una serie de funciones y que a continuación se detallaran solamente algunas de ellas.

- Dirigir y orientar todas las actividades de salud en conformidad con las políticas fijadas por el Estado.
- Formular planes y programas generales del sistema de salud en concordancia con las políticas impartidas por el Gobierno.
- Supervisar, controlar, evaluar el cumplimiento de las políticas, planes y normas de salud.
- Fijar políticas, establecer normas, aprobar o rechazar planes y programas generales y evaluar las acciones respecto de las construcciones, transformaciones y reparaciones de edificios destinados a establecimientos hospitalarios de salud.
- Dictar normas generales en relación a materias técnicas, administrativas donde los organismos y entidades deberán limitarse para ejecutar actividades de promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y por ultimo la rehabilitación integral dependiendo el caso del paciente enfermo.
- Además deberán cumplir funciones que le sean asignadas por medios de leyes y reglamentos²⁵.

²⁴ Ministerio de Salud: Biblioteca, división de salud de las personas, departamento de atención primaria, atención primaria 1997

²⁵ www.colegiomedico.cl/documentos/reformas/autoridadsanitaria

Todos los Servicios Públicos que son dependientes del Ministerio de Salud y que conforman parte del Sistema de Salud. Son los Servicios de Salud Públicos, Fondo Nacional de Salud (FONASA), el Instituto de Salud Pública (ISP), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y la Superintendencia de Isapres.

Sin embargo, y como parte de su estructuración de la atención de salud la que se encuentra dividida en tres niveles los que serán detallados de manera breve y básica

- **Nivel Primario** se refiere a la primera atención es decir es la primera revisión del paciente y que además es de menor complejidad. Esta es realizada por un Medico General, en este nivel primario de atención están encuadrados los Consultorios y sus Derivaciones, Postas Rurales y SAPU.
- **Nivel Secundario** es la atención más especializada que se le realiza a un paciente, esta atención es realizadas por Médicos con Especialidades ya sean Oftalmológicas, Coronarias, Digestivas, etc. En este nivel secundario encontramos los CRS, CDT.
- **Nivel Terciario** se refiere a todo lo que tenga relación con hospitalizaciones es decir Hospitales y Hospitales Clínicos.

2.2.3.3 Subsecretarías de Redes Asistenciales

Las Subsecretarías de Redes Asistenciales tiene como misión regular y velar por el funcionamiento de las redes de salud por medio del diseño de

políticas para coordinar y articular y que permitan satisfacer las necesidades de la salud de la población usuaria.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales²⁶ plantea una serie de objetivos estratégicos y que serán dados a conocer a continuación:

- Consolidar el funcionamiento de las redes y macroredes asistenciales enmarcadas dentro de los estándares de calidad establecidos, y que deben incluir la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud que presente la población a su cargo, además de ser garante en la participación social en salud.
- Consolidar el sistema de garantías explícitas en salud (AUGE). En los Hospitales de la Red de Servicios Públicos, así como también en la atención primaria de la salud, superando las brechas de tecnologías, sanitarias, y utilizando los criterios de equidad
- Fortalecer la Atención Primaria y el acceso a los Servicios de Urgencia, perfeccionando los criterios de la derivación y protocolos de atención en los distintos niveles de prestaciones que se entregan en salud.
- Desarrollar recursos humanos centrados en el usuario y la concordancia con los requerimientos del régimen de garantías en salud (AUGE), en un marco de participación interestamental y multidisciplinario para asegurar un trato amigable, digno, y respetuoso con las personas.

²⁶ www.minsal.cl/subsecretaria de redes asistenciales.

- Perfeccionar los mecanismos contables y financieros de los servicios de salud y de las redes asistenciales, optimizando el gasto, proponiendo políticas que permitan controlar y disminuir la deuda hospitalaria.

2.2.4 Reforma de la Salud.

2.2.4.1 La Reforma de la Salud.

Implica todo un proceso de cambios dentro del sistema de salud pública, de los cuales la gran mayoría tiene que ver con los funcionarios de la red asistencial, es esencial que los funcionarios de la salud cuenten con todas las herramientas necesarias para desenvolverse dentro de este nuevo escenario que se presenta en la actualidad.

Los principales lineamientos estratégicos para el periodo 2006 -2010 se destacan el fortalecimiento de la instalación del nuevo modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria.

El desarrollo del modelo de gestión en red local, regional y supraregional orientados a otorgar una atención centrada en el usuario y el uso eficiente de los recursos.

Fortalecimiento del sistema de garantías explícitas en salud (GES).
Generación de estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida y funcionaria.

Mejoramiento de la gestión y desarrollo de las personas incluye programas diversos de capacitación para los funcionarios de la red asistencial.

Recursos de apoyos los que se traducen, en que todo centro de salud debe contar con el arsenal farmacológico definido para la atención primaria y además establecer los mecanismos de control para su buen uso, sin embargo, adquiere relevancia los medicamentos asociados a los protocolos definidos en los programas auge y programas específicos que aportan financiamiento adicional para medicamentos.

El servicio de salud debe facilitar un mecanismo de negociación centralizada de precios para la adquisición de aquellos medicamentos incluidos en el arsenal farmacológico de atención primaria de salud (APS) de uso común en los establecimientos, debido a que posee condiciones de facilitar estos procesos en su rol de gestor de red, la cual debe realizar la programación de necesidades de medicamentos e insumos, se realiza semestralmente enviándose a la Cenabast a través del programa SALUNET para efectuar los requerimientos mensuales de cada producto para el año.

El Ministerio de Salud es quien debe impulsar significativas modificaciones en los programas básicos de la salud, considerando e incorporando los cambios ocurridos en el país en los últimos años.

Nos encontramos ante una Reforma programática que constituye un hito en la Historia de Salud Pública Chilena.

Se trata de responder al nuevo perfil demográfico cultural e epidemiológico de la población y abarcar nuevos ámbitos, poniendo énfasis más acordes con las transformaciones producidas en la sociedad chilena.

Creándose nuevos programas de salud como son los programas de salud del niño y del adulto, además se ha incorporado en forma separada el programa de la mujer mirado desde una perspectiva integral y no solo reproductiva, y últimamente se impulso el programa del adolescente.

Uno de los más grandes desafíos de la Reforma de la Salud y que debe enfrentar el Ministerio de Salud, es transformar a los hospitales públicos, consultorios, postas, entre otros servicios de salud, en instituciones más humanizadas, acogedoras y capaces de satisfacer las necesidades de las personas, siendo esto otro objetivo fundamental de la Reforma de la Salud, humanizar la atención en salud dando las orientaciones sobre la dignificación del trato a los usuarios en el sistema público de salud el cual viene impulsado por una variada gama de medidas innovadoras en los establecimientos del sector salud.

La Reforma de Salud²⁷ ha implementado un proyecto en el cual el 60% de los consultorios urbanos y rurales adosados a los hospitales del país han establecido modalidades en la entrega de horas para la atención, siendo este un avance positivo ya que no se generan filas desde tempranas horas de la mañana para asegurar la atención de salud, disminuyendo los reclamos y los tiempos de espera para ser atendido.

La Región Metropolitana es la que más atención demanda de parte de los usuarios la cual genera un deterioro de la Red Asistencial, ahora frente a la

²⁷

www.redsalud.gov.cl/portal/url/.../6e5d4c6ea35f7ceae016f84.pdf

Reforma de la Salud actualmente concentra el 44% del total de las inversiones del sector. Para ello se fortalece la atención primaria con la construcción de nuevos centros de salud, Consultorios urbanos, asimismo se implementan y debutan los “Centros de Referencia de Salud” CRS, “Centros de Diagnóstico Terapéuticos” CDT.

Siendo los CRS los establecimientos dotados y equipados para resolver atenciones de mayor complejidad que un consultorio de atención primaria. En cambio los CDT son instalaciones de especialidad, adosadas al hospital, la cual resuelve, diagnostica y realiza tratamientos ambulatorios de máxima complejidad.

Dentro del proceso de reforma para fortalecer el sector público de salud, Fonasa debió asumir una nueva misión consiste en ser el Administrador del Seguro Público Solidario de Salud Fonasa²⁸ deja de ser solo la Tesorería del Sistema Público de Salud y administrador de la modalidad de libre elección, sino que además se convierte en el comprador de servicios integrales de salud a prestadores públicos y privados para satisfacer las necesidades de todos sus usuarios, tanto los cotizantes del sistema como los más pobres que son subsidiados por el Estado.

Una de las prioridades de la reforma de la salud es eliminar los subsidios cruzados, los cuales atentan contra la equidad del sistema de salud. Para cumplir con este objetivo y a su vez incrementar los recursos financieros del sector público de salud es impedir que las personas que pueden pagar y aquellas que

²⁸ Ministerio de Salud, una visión del sistema de salud Chileno, orientaciones oportunidades para alianzas Internacionales, Ediciones Científicas y Técnicas, Pág. 33,34,35. Chile. 2006.

están afiliadas a Isapres se sigan atendiendo en forma gratuitamente en los servicios públicos de salud, solo de esta manera se podrá garantizar que los recursos del sistema se utilicen para mejorar la calidad de las atenciones de salud de sus legítimos usuarios.

En lo que respecta a los recursos humanos en el ámbito de la reforma de la salud, para fortalecer el sistema público de salud, el Ministerio de Salud está obligado y debe empeñarse en desarrollar una Política de Recursos Humanos que por un lado incentive el desempeño de los Profesionales y Técnicos y Funcionarios en general, y por el otro se mantengan a los mejores Profesionales y Técnicos dentro del sector público de salud.

El Proceso de Reforma y Modernización del Sector Salud ha significado que el Instituto de Salud Pública ponga en marcha diversos proyectos para fortalecer su capacidad supervisora y fiscalizadora.

Sin embargo, la Central de Abastecimiento (Cenabast) no se ha quedado impávida ante la Reforma de la Salud, Modernización del Estado, y la Ley de Autoridad Sanitaria. Siendo uno de sus cometidos la eficiencia y eficacia en la comercialización y como abastecer mejor a los servicios de salud pública, es parte de la transformación interna en la Central de Abastecimiento (Cenabast) se ha orientado en incrementar su potencial de comercializador e intermediador de este organismo, a través de un proceso de modernización el cual permite mostrar varios logros como son el ahorro de recursos para el sector, como resultado de la

intermediación en compras de farmacia e insumos por parte de los establecimientos de salud de la Región Metropolitana, donde se inicio el nuevo sistema de compras. Además se entrega seguridad en la calidad de los medicamentos y fármacos que consume la población en los establecimientos del sistema público de salud a través de una mayor exigencia en la calidad de los productos a adquirir, utilizando criterios técnicos de evaluación, sin dejar de lado la actualización de los productos principalmente fármacos, puestos a disposición de los pacientes de hospitales, consultorio y postas.

Y para concluir la implementación del modelo de atención, la reforma de salud tendrá como resultado establecimientos eficientes en la entrega de atención de salud a las personas, integrados en una red de servicios descentralizados, capaces de desarrollar una activa relación con la población y de ofrecer un ambiente digno, humano y amigable para el paciente, su familia y la comunidad. El propósito de la descentralización es acercar la salud a las necesidades de la gente, como también de involucrar a la población en la solución de los problemas de la salud crecientemente vinculados a sus hábitos y conductas.²⁹

2.2.4.2 Ley de Autoridad Sanitaria.

Ley N° 19.937³⁰ de febrero del 2004, la que modifica el Decreto Ley N° 2.763 de agosto de 1979, cuya finalidad es establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, de implementar diversas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.

²⁹ Ruiz-Esquide, Mariano “. La reforma de la salud según un medico legislador” en revista vida medica, publicación oficial del Colegio Medico de Chile N° 55 , 2003.

³⁰ Ministerio de Salud, Minsal/OPS/OMS/wa525, m665.Chile, 2006.

Se establece a partir del 01 de enero del 2005. El sector público de salud contará con una nueva estructura organizativa y jurídica a modo de resumen, se puede destacar lo siguiente:

- En el Minsal se crea la Subsecretaría de Redes Asistenciales de la cual dependerán los Servicios de Salud y la Central de Abastecimiento (Cenabast) y la Subsecretaría de Salud Pública, de la que dependerá Fonasa y el ISP.
- Se mantendrán 13 Subsecretaría Regionales Ministeriales y se elimina el Servicio de Salud del Ambiente, que existía en la Región Metropolitana.
- Se fortalece el concepto de red asistencial, organizando un primer nivel de atención, que tendrá una población a cargo y otros niveles de mayor complejidad, que solo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención (exceptuando urgencias)
- Se crean establecimientos de autogestión en red, los cuales serán en total 56 establecimientos los cuales deben tener esta calificación a más tardar en enero del 2010.
- Se crean dos instancias de participación ciudadana como son el consejo de integración de la red asistencial, a nivel de los servicios de salud y el consejo consultivo de los usuarios, a nivel de los Hospitales.
- La creación de la Superintendencia de Salud. Quien será la encargada de supervigilar y controlar tanto a las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) como al Fondo Nacional de Salud (Fonasa) en las materias relacionadas a los derechos de los beneficiarios de la Ley N° 18.469

- Ley de Garantías en Salud N° 19.966 es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte del régimen de prestaciones de salud contenido en la Ley N° 18.469, se establece un sistema de acceso universal con garantías explícitas (AUGE). Que contempla garantías explícitas relativas al acceso, calidad, oportunidad, protección financiera, con que deben ser otorgadas las prestaciones tanto de Fonasa como las Isapres. Esto es para los beneficiarios de la Ley N° 18.469³¹ y la Ley N° 18.933.

2.2.4.3 Proceso de Compras Públicas y su relación con la Reforma de la Salud.

La reforma de la salud implica un cambio global del sistema de salud³² y su propuesta se dirige a distintas materias, los principios de la reforma son:

Derecho a la Salud: Toda persona que habite dentro del territorio nacional independiente del sexo, edad, etnia, educación, ingreso, debe contar con una protección social y con un acceso universal a la atención de salud adecuada y oportuna. Para enfrentar alguna situación desfavorable de salud.

Equidad en salud: es un imperativo moral, la reforma de la salud propone reducir desigualdades evitables e injustas, otorgando mayores niveles de protección social.

³¹ Regula el ejercicio del Derecho Constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Art. 1° el ejercicio del Derecho Constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción y recuperación de la salud y a aquellas que están destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse.

³² Ministerio de Salud, una visión del sistema de salud chileno, orientaciones y oportunidades para alianzas Internacionales, Ediciones Científicas y Técnicas, Chile, Pág. 12,13. 2006

Solidaridad en salud: traducido en un esfuerzo intencionado de parte de la sociedad chilena para que los más vulnerados tengan igualdad de condiciones.

Participación social en salud: implica reconocer a las personas como usuarios y ciudadanos, ante los cuales el sistema de salud debe dar cuenta de la calidad, efectividad y oportunidad de los servicios. Así como el uso eficiente de los recursos, uno de los pilares fundamentales de la reforma de la salud.

Para materializar los valores de la equidad y solidaridad en salud, donde los ciudadanos puedan hacer un uso efectivo de su derecho a la salud, tiene como condición necesaria alcanzar un alto nivel de eficiencia en el uso de los recursos que se invierten en el sector, esta mayor eficiencia debe lograrse a través de mejoras de gestión, que involucre tanto los ámbitos en recursos humanos y financieros.

Para lograr la mayor eficiencia a través de gestión que involucran recursos financieros, humanos, tiempo, etc. Se decide que toda inversión pública sea estas adquisiciones de equipamientos médicos, industriales, de bienes y materiales en general, se encuentran regidos por la Ley de Compras Públicas N° 19.886 Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios³³.

³³ www.chilecompra.cl/secciones/legal/documentos/ley_19886_30 de julio_2003.pdf.

El objetivo de esta normativa legal es uniformar los procedimientos administrativos de contratación de suministros de bienes muebles necesarios para el funcionamiento de la Administración Pública y todos los organismos que se rigen por esta Ley.

Por su parte el Departamento de inversiones y red asistencial del Ministerio de Salud han elaborado un Directorio de proveedores de equipos médicos e industriales, el cual se encuentra a disposición de todos los servicios públicos de salud, en el portal ChileCompra.

2.2.4.4 Plan AUGE y su relación con la Central de Abastecimiento (Cenabast)

Uno de los pilares de la reforma del sector es el sistema AUGE que establece garantías explícitas de acceso y oportunidad, calidad y protección financiera para las 56 patologías de más alta relevancia que son causantes de mortalidad y discapacidad en Chile.

Para concertar una reforma de salud global en el ámbito del acceso a los medicamentos seguros, efectivos y de calidad, se necesita el compromiso y la participación de los fabricantes, importadores de medicamentos. Bajo la denominación de genéricos, con esta modalidad de genérico el país puede dar la factibilidad de ampliar el acceso a las terapias farmacológicas incluidas en el AUGE. La Cenabast como Organismo Gubernamental que por cierto agrega demanda al sector público y estandariza la gestión de adquisición, agregándole

una función especial en relación con los medicamentos esenciales, debido a las particularidades de ese mercado.

Según la OMS y OMC. Los programas de compras en escala son un mecanismo de gran utilidad para asegurar el acceso y financiamiento de medicamentos esenciales, en este contexto, se requiere que la Central de Abastecimiento (Cenabast) asegure el acceso de los medicamentos a través de funciones asociadas a su rol, obtenga precios asequibles a través de la participación en productos donde se potencian economías a escala, genere licitaciones sobre la base de requerimientos definidos por glosa genérica, de tal modo ampliar la oferta disponible y obtener una mayor competencia de precios para ampliar la cobertura de las acciones de salud (acción sobre las inequidades e ineficiencias existentes en el sistema). Preste asesorías a los establecimientos en la planificación y programación de las demandas fomentando la gestión de suministros en red, fortaleciendo de ese modo la red de salud en un compromiso de fomento del uso racional de medicamentos y dispositivos médicos y garantice igualdad de acceso a los usuarios más alejados de los centros urbanos.

2.2.4.5 La Reforma de Salud y como influye en la nueva Gestión Administrativa de los Centros de Salud Familiar (CESFAM)

La Reforma de la Salud viene acompañada con la Ley N° 19.937 sobre Autoridad Sanitaria, la cual entra en funcionamiento en junio del año 2004 en

todos los Servicios Públicos a lo largo del país, dentro de esta Ley hay algunos Artículos que son referentes a lo expuesto³⁴.

| | |
|-----------------------------|--|
| <p>Artículo 25 A</p> | <p>Los Establecimientos de Salud dependientes de los Servicios de Salud que tengan mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones, obtendrán la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red”. Con las atribuciones y condiciones que señala este título, si cumplen los requisitos que se determina en el reglamento a que se refiere el inciso siguiente.</p> <p>Un reglamento. Suscrito por el Ministerio de Salud, deberá regular entre otras materias, el sistema de dicha calidad y el proceso de evaluación del cumplimiento de los requisitos exigidos y los mecanismos de evaluación y control de su gestión, así mismo podrá establecer diferentes requisitos y mecanismos de evaluación de acuerdo a la complejidad de especialización de los Recursos Humanos, organización administrativas, y prestaciones que otorguen, como también aquellos requisitos mínimos comunes que todos estos debieran cumplir, la que deberán estar referidos al menos en el cumplimiento de metas y objetivos sanitarios la gestión financiera, gestión de personal, gestión del cuidado e indicadores y estándares fijados en convenios y normas.</p> <p>Estos Establecimientos, deben tener procedimientos de medición de costos, de calidad de atenciones prestadas y de satisfacción de los usuarios. Mediante resolución fundada conjunta de los Ministerios de Salud y de Hacienda. Se reconocerá la calidad de “Establecimientos de Autogestión en Red” aquellos que cumplan los requisitos. Además serán organismos funcionalmente desconcentrados del correspondiente Servicio de Salud, conforme a lo dispuesto en el Artículo 33 de la Ley N° 18.575 y las normas de la presente Ley N° 19.937 en el Artículo 25 B.</p> |
|-----------------------------|--|

³⁴

www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/5572c3f8b10.pdf.

| | |
|----------------------|--|
| | |
| Artículo 25 B | <p>El Establecimiento como parte integrante de su Red Asistencial, deberá a lo menos tener los siguientes requisitos.³⁵</p> <ol style="list-style-type: none">1. Desarrollar el tipo de actividades asistenciales, grado de complejidad técnica y de especialidades que determine el Director del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo al marco que fije el Subsecretario de Redes Asistenciales en conformidad con los requerimientos y prioridades sanitarias nacionales y de la respectiva Red Asistencial.2. Atender Beneficiarios de la Ley N° 18.469 y de la Ley N° 16.744 que hayan sido referidos por alguno de los Establecimientos de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud.3. Mantener sistemas de información compatibles con los de la Red Asistencial determinadas por el Subsecretario de Redes Asistenciales.4. Entregar información, estadísticas e información de pacientes que le sea solicitada, de acuerdo a sus competencias legales, por el Ministerio de Salud, el Fondo Nacional de Salud, y el Servicio de Salud. |

En relación con los Artículos 25-A y 25-B de la Ley N° 19.937, señalados anteriormente se establece con nitidez los modelos de gestión hospitalaria a seguir, con la finalidad de brindar una mejor calidad de atención a los usuarios, un mejor manejo racional de los recursos disponibles.

Con esta Ley se regulan y norman todos los Servicios Públicos de salud, buscando de esta manera obtener una eficiente gestión de los recursos ya sean físicos, financiero, etc.

Sin embargo, la entrada en vigencia de esta Ley produjo un gran impacto y a la vez rechazo por parte de los funcionarios de la salud debido a que se implementaba de manera obligatoria y universal la Ley N° 19.886, para realizar la adquisición de medicamentos e insumos a través de un portal de Internet para que exista compatibilidad y unidireccionalidad en la información entre los servicios de salud, en base a lo que establecen las redes asistenciales, y más aún en lo que respecta a compras públicas y otros procesos relacionados con este, es conveniente analizar y dotar de las herramientas necesarias para implementar de esta manera el perfeccionamiento de las necesidades individuales, grupales, y de la organización en general frente al momento de elaborar estrategias que permitan actualizar algunas etapas del sistema informático del establecimiento de salud en este caso específico el Cesfam. Para que de esta manera pueda desarrollarse y enmarcarse dentro del artículo 25-B, inciso 3 y 4 señalado anteriormente.

El CESFAM Dr. Ahues posee un “Plan de Capacitación” donde se consideran las necesidades que plantean los distintos estamentos del personal y además controla y supervisa el cumplimiento, los proyectos de capacitación que atañen a todos los estamentos y que son recibidos, los comités elaboran su plan anual de capacitación del CESFAM. Es el comité el encargado de supervisar que se cumplan los cursos programados por el Establecimiento.

Sin embargo, frente a este plan de capacitación que posee el Cesfam se debe considerar que los cursos son transversalmente a la Organización, de acuerdo a los intereses que manifiestan los cursos individuales y grupales, los cuales son evaluados de acuerdo a las prioridades de salud las que son impuestas por el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), el financiamiento, los objetivos y necesidades.

Sin embargo, es frecuente encontrarse con la necesidad de capacitación debido a que se producen constantes cambios de estrategias en la Organización, ocasiona la demanda de nuevos procedimientos en la gestión, generando la necesidad de capacitar nuevamente a los funcionarios.

2.2.5 Gobierno Electrónico.

Al incorporarse las herramientas TIC's, a la Administración Pública se persigue incrementar los niveles de racionalidad, transparencia y controlabilidad en varios niveles como son por ejemplo.

- Administración de poderes y Organismos del Estado.

- Estructuras Organizacionales e Institucionales.
- Sistemas de planificación y presupuesto
- Gestión de Recursos Humanos y sus capacidades.
- Gestión de información
- Gestión financiera
- Calidad de procesos y servicios.
- Atención de usuarios.
- Compras y transacciones.
- Marcos normativos.

En general al conjunto de estrategias que buscan incorporar de modo masivo el uso de la TIC's en procesos de diseño, implementación, seguimiento de políticas publicas, en general del quehacer de la Administración Pública, en particular se le conoce como Gobierno Electrónico.

Gobierno Electrónico o "e-government". Desde los inicios del uso de los TIC³⁶ (tecnologías de la información), en la Administración Pública en los años 40 hasta que se comienza a utilizar el termino de Gobierno Electrónico el que ocurrió el 17 de Diciembre de 1999 por Al Gore.

En el año 1990 la Dirección de Aprovisionamiento del Estado permitió a los diferentes Servicios Públicos a realizar sus propias contrataciones de Bienes y Servicios provenientes del Sector Privado, sin embargo, esta forma de adquisición

³⁶ Los TIC son entendidos como un conjunto de herramientas informáticas, en Software o Hardware, la cual busca facilitar la comunicación entre personas, organizaciones. A través de mejoras en la generación, conversión, transmisión de manera ubicua para el individuo.

no dio resultado debido a innumerables situaciones anómalas que se producían, creándose un Comité de Ética Pública.

En el año 1994, el Comité de Ética Pública entrega un informe donde se da cuenta de una crisis que van a enfrentar los Servicios Públicos debido a problemas de Transparencia, Ética y de la falta de Normas en las Compras Públicas.

El Gobierno Electrónico se debe entender como un elemento facilitador de acceso, uso y además generar impacto, mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación de los Ciudadanos por Organizaciones y Gobiernos, la información, servicios y diálogos con la Administración Pública en todos sus niveles jerárquicos, organizacionales y territoriales

2.2.5.1 Gobierno Electrónico y su Aplicación en Chile.

Gobierno Electrónico describe el quehacer del Gobierno apoyado por nuevas tecnologías de información y comunicación, numerosas iniciativas han sido agrupadas alrededor de este concepto en especial las que tienen relación con la Ciudadanía y el Gobierno, al mejoramiento de las capacidades democratizadoras, sumado a esto el aumento de la eficiencia y efectividad de las funciones gubernamentales.

En 1994 durante la Presidencia de Eduardo Freí Ruiz-Tagle. Se crea el comité interministerial de modernización de la gestión pública del Estado el cual

tuvo como objetivo resolver problemas encontrados y junto con masificar el uso de la tecnología en el sector público, a través de un plan informático general.

Además durante el año 1998 se crea la comisión nacional para las nuevas tecnologías de información y comunicación, su misión fue hacer un análisis prospectivo sobre el desarrollo de tecnologías de la información y crear un plan de masificación y uso de estas como resultado de este trabajo se obtuvo la legalización de documento electrónico, la firma digital, y una red la que interconecta Ministerios, Servicios Públicos, Organismos Públicos y la puesta en marcha del sistema de información de compras y contratación del Estado.

Finalmente el Ex Presidente de la Republica el Sr. Ricardo Lagos E. el día 11 de Mayo del 2001. Emitió un instructivo para el desarrollo del Gobierno Electrónico en el cual se desarrollaron los siguientes pasos.

1. Atención al Ciudadano, donde se establece un nuevo tipo de relación Gobierno-Ciudadano-Empresa-Inversionistas. Mediante el uso de tecnologías de información y comunicación. Lo que permitirá al Estado brindar servicios en forma eficiente, eficaz y con independencia del lugar físico.
2. Se introducen nuevas formas y procesos internos en la Administración del Estado en las cuales permiten la integración de los diferentes servicios, mejorar y comparar recursos, gestión interna de los mismos.

3. El desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación permitirán al ciudadano jugar un rol activo al quehacer del País, así mismo abriendo nuevos espacios y formas de participación.

4. ¿Qué es ChileCompras?

ChileCompras es un proceso Gubernamental que tiene como objetivo principal lograr el acceso igualitario, oportuno a toda la plataforma de negocios que genera el Estado, con un mayor grado de transparencia y eficiencia en las adquisiciones y Contrataciones Públicas.

2.2.5.2 En que momento nace ChileCompras.

Desde 1927 la Dirección de Abastecimiento “DAE”, junto con la Central Nacional de Abastecimiento “Cenabast”, son las instituciones encargadas de adquirir, almacenar y distribuir los bienes necesarios para el funcionamiento de los servicios e instituciones que pertenecen al servicio público.

Durante el año 1990 la Dirección de Abastecimiento del Estado permitió dentro de la Reforma y Modernización del Estado, que surgiera el concepto de modernización de la gestión, debido a los altos costos de transacciones y acompañado de la asimetría de la información en el mercado de las Compras Públicas, las cuales han ocupado el centro de la estrategia de Reforma y Modernización del Estado.

Buscando dinamizar, reducir los costos de las transacciones, ocupar de forma eficiente el Gasto Público. Para lo cual se crea el Sistema de Compras y Contrataciones Públicas del Sector Público, y esta a su vez esta administrada por la Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP).

El objetivo de ChileCompras es ofrecer un mercado transparente, de acceso amplio, gratuito y sin discriminaciones. Creando sistemas para la información clara y oportuna tanto para proveedores y público en general contando con los mejores precios del mercado y condiciones de compras, disminución de los costos operacionales.

2.2.5.3 Funcionamiento del Sistema de ChileCompras.

Esta plataforma no es solo un sitio Web, sino que además comprende también una Reforma al Sistema de Compras y Adquisiciones del Estado, es una política tecnológica que permite avanzar, compatibilizar múltiples objetivos y gestión pública.

ChileCompras nace en marzo del año 2004, creada a partir de la Ley de Bases N° 19.886 sobre Contratos Administrativos y de Suministros y de Prestación de Servicios y el Decreto Supremo N° 250 que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886.

Organismos Públicos regidos por la Ley N° 19.886

- Gobierno Central.
- Gobiernos Regionales.
- Intendencias.
- Gobernaciones.
- Municipios.
- Fuerzas Armadas.

Entidades Autónomas como:

- Banco Central.
- Contraloría General de la Republica.
- Consejo de Defensa del Estado.

Otros poderes del Estado.

- Poder Judicial.
- Poder Legislativo.

El sistema de Compras y Contrataciones de Bienes y Servicios del Sector Público estará estructurado en una plaza de negocios, y además será Administrada por la Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP).³⁷

Con la que se introducen elementos de tecnología de avanzada y gestión de excelencia, guiándose por los principios de gratuidad, igualdad de oportunidades.

Generando de esta forma un impacto en las Compras Públicas, impulsando una mayor transparencia hacia los usuarios, debido a que todos los Servicios

Públicos se encuentran insertos en la Ley N° 19.886 salvo las Empresas del Estado.

Con esto se ha obtenido bajar los costos, además generar un ahorro debido a los altos costos de transacción, y ha una alta discrepancia en la información que existía antiguamente.

Con la creación de ChileCompras se ha logrado mejorar una serie de ámbitos como por ejemplo:

1. La creación de una nueva normativa (Ley N° 19.886)
2. La creación de una plataforma de Comercio Electrónico.
www.chilecompras.cl
3. Compras por intermedio de un Catálogo Electrónico
4. Información de Asistencia Técnica
5. La creación de un Tribunal de Compras Públicas.

2.2.5.4 Institución Responsable

La Dirección de Compras y Contratación Pública (DCCP)³⁷.

Lo que ChileCompras debe informar en su sitio Web en lo siguiente:

- Llamados a Concursos y Licitaciones Públicas
- Bases de las Licitaciones Públicas, Consultas y Aclaraciones

³⁷ Subdere. Ley de Compras Públicas N° 19.886 descripción de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas y del Sistema Electrónico de Compras Públicas.2003.

³⁸ www.chilecompras.cl

- Actas de Adjudicación
- Resultado de las Cotizaciones y Compras Directas.
- Observaciones sobre Procesos de Compras.
- Establecer políticas y condiciones de uso de los sistemas de información y contratación electrónica o digitales que mantengan disponibles.

Además se generan nuevas oportunidades, como son las oportunidades técnicas de gestión donde se regulariza sin tener que pasar por temas burocráticos y además se utiliza la concepción sistemática del problema.

Están presentes también las tecnologías de la información donde se reducen costos, incluyendo a su vez ahorro en tiempo y además se acentúa firmemente la transparencia del sistema.

Y por ultimo esta la decisión política³⁹.

2.2.5.5 ChileCompra.

A partir de 1998 se diseña la política para Reformar el Sistema de Compras y Contrataciones Públicas debido a que la Dirección de Aprovisionamiento del Estado era la encargada de Abastecer a todos los Servicios Públicos.

La percepción que se obtenía de esta gestión de Abastecimiento era pésima donde se argumentaban los siguientes puntos:

³⁹

- Los Servicios Públicos no identifican claramente la importancia de mejorar la gestión de abastecimiento, donde los departamentos de compras tenían poca importancia dentro de la organización.
- La unidad de recursos humanos es poco calificado y por ende la capacitación era deficiente.
- La falta de infraestructura, y las existentes están en condiciones deplorables debido al escaso presupuesto que se dispone para mejoras.
- Poco interés y voluntad política y un desconocimiento generalizado por parte de numerosos directivos, en relación a gestionar adecuadamente sus compras y contrataciones, salvo contados casos.
- La falta de ahorros desmotivan la iniciativa de implementar mejoras en abastecimiento, además no hay incentivos que fomenten el ahorro.
- Los Directores están interesados en obtener los beneficios que tienen en la libertad de poder comprar donde estimen conveniente
- La falta de liderazgo y trabajo focalizado para implementar la certificación de los proveedores y además poder evaluar a los proveedores y así mejorar la calidad de la gestión.
- La Dirección de Aprovisionamiento del Estado se ve como una institución con falta de liderazgo, la falta de visión para generar un modelo de gestión de abastecimiento que sea eficiente, transparente y que además otorgue credibilidad frente a los Servicios Públicos.
- La Dirección de Aprovisionamiento del Estado no tiene un rol de Administrador y tampoco de gestor de nuevas oportunidades de

negocios, de perfeccionar la gestión de abastecimiento, e implementar una nueva normativa única y válida para todos los Servicios Públicos.

- Entonces con la entrada en vigencia de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas se obtendrá un sistema de compras universal y que tendrá la finalidad de ordenar de manera legal a través de normativas las compras públicas, el siguiente esquema plantea la forma definitiva de hacer negocios con el Estado.

Cuadro N° 2

Comercio Tradicional v/s ChileCompra



Fuente: www.chilecompras.cl

Durante el Gobierno del Sr. Ricardo Lagos Escobar. Frente a un gran compromiso de impulsar el Sistema de Compras Públicas ChileCompras.

Crea la Ley de Firma Electrónica que hace factible que gran parte de las transacciones asociadas a los procesos de contratación puedan realizarse a través de medios electrónicos, y que además exista la posibilidad de desarrollar nuevos servicios asociados a esta gestión de contratación, además incorpora la

agenda Pro-crecimiento, el compromiso del Gobierno para aprobar la Ley de Compras Públicas y desarrollar un mercado electrónico. Así ChileCompras se crea a partir de Marzo del año 2004 y es creada a partir de la Ley de Bases N° 19.886 sobre Contratos Administrativos y de Prestación de Servicios.

Además implementado con el Decreto Supremo N° 250 que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.886.

Los objetivos que plantea ChileCompras son:

- Consolidar la transparencia y amplio acceso al sistema de Compras Públicas.
- Contribuir al aumento del ahorro y la eficiencia del Gasto Público, accediendo a mejores precios y condiciones disponibles en el mercado.
- Favorecer el Gobierno Electrónico y el Comercio.
- Contribuir a mejorar la Gestión de Abastecimiento de los Organismos Públicos a través de instrumentos de formación y consultoría.
- En todos los ciclos de contratación junto a cada una de sus etapas se realizara a través de medios electrónicos, lo cual tendrá validez legal, y que además reemplazara la burocratización del papel. Pasando por las etapas de autorización presupuestaria, llamados a licitación, recepción de ofertas, emisión de órdenes de compras, recepción de facturas, hasta la etapa final que es el pago. como lo demuestra el siguiente esquema.

Cuadro N° 3

Ciclo Comercial y Financiero



Fuente: www.chilecompras.cl

2.2.5.5.1 ChileProveedores.

ChileProveedores⁴⁰ es un nuevo proyecto de ChileCompras, este es un registro oficial de proveedores del Estado; cuya función es permitir a los organismos públicos contratantes verificar la situación financiera, idoneidad técnica y situación legal de los proveedores de forma electrónica, sus principales objetivos son:

- Disminuir costos asociados a transacciones con el Estado

⁴⁰ www.chilecompra.cl/sección/gestión_y_estudios/documentos/plan_estratégico Pág.36.2006.

- Aumentar la certeza en el proceso de la toma de decisiones para los contratantes.
- Aumentar las oportunidades de negocios de las empresas proveedoras del Estado.

ChileProveedores también entrega beneficios en su utilización para el caso de los compradores:

- se identifican y validan los proveedores
- estandariza los procesos de evaluación
- entrega vínculos societales
- muestra las calificaciones
- verifica la habilitación para contratar
- almacena documentos virtuales
- guarda certificados.

Para el caso de los proveedores inscritos en este registro obtienen los siguientes beneficios:

- Simplificación del proceso de ventas hacia el Estado
- Minimiza tramites
- Reducción de costos asociados a la presentación de documentos de cada licitación.

2.2.5.5.2 ChileProveedores y sus inicios.

Comienza con sus operaciones a principios del año 2006 y a la fecha cuenta con más de 26.000 inscritos a lo largo del país, durante el 2007 se consolida el registro tanto en términos de adopción como del servicio ofrecido, de esta manera ya a finales de diciembre del mismo año, más del 80% de las licitaciones, exigen la inscripción en el registro para la contratación con organismos públicos.

Además durante el 2007 Chileproveedores capacitó a casi 4.000 usuarios del sistema principalmente proveedores, compradores públicos y abogados.

2.2.5.6 ChileCompra y su relación con Abastecimiento en Salud.

El Abastecimiento en los servicios de salud tiene dos modalidades de efectuarse. La primera es por licitaciones publicadas en el portal ChileCompras.

Y la segunda modalidad de compras, es por intermedio de convenios marco, estos convenios marco es una manera más fácil de realizar la adquisición de insumos y medicamentos, se encuentra inserto dentro de la Ley N° 19.886 de Compras y Contratación Pública, por lo tanto establece y exige a los organismos públicos utilizar convenios marco a través del catálogo electrónico de productos y servicios. El convenio marco esta emplazado en sitio Web ChileCompras Express,

esta es una herramienta que facilita los procesos de abastecimiento de todos los compradores públicos.

ChileCompras Express⁴¹. Es una tienda virtual que tiene como finalidad permitir adquirir un producto o servicio sin licitar, de tal modo que consiste en revisar el Catálogo Electrónico y si el producto o servicio que se busca esta disponible se emite una orden de compra al proveedor para materializar la adquisición del producto o servicio requerido.

El Catálogo Electrónico contiene más de 100.000 mil productos y servicios disponibles de los rubros más transados y sin restar transparencia y seriedad a la transacción debido a que toda la información se encuentra disponible en el Catálogo Electrónico del portal ChileCompras Express.

Los beneficios que se adquieren al comprar por la vía de Catálogo Electrónico son:

- Procesos simples en proceso de compras
- Procesos convenientes
- Plazos de entrega breve
- Disminuye los costos de inventario
- Emisión de orden de compras instantánea a través del catálogo electrónico de productos.
- Se reorganizan los procesos

⁴¹ www.chilecompra.cl/secciones/chilecompra_express/2007.pdf

Y los derechos que adquiere el comprador de convenio marco:

1- Se puede realizar el cobro de multas y en algunas ocasiones se llega a realizar el cobro de la boleta de garantía (bases).

2- Exponer quejar por medio de la página Web o por medio telefónico

3- Realizar reclamos por:

- La entrega fuera del plazo establecido
- Rechazo de la orden de compra
- Producto fallado
- Producto no coincide con el mostrado por el catálogo electrónico
- Servicios adicionales no entregados
- Garantía no válida.

Sin embargo, en muchas ocasiones se realizan compras vía trato directo a algún Laboratorio, Distribuidora de Artículos de Escritorio y Oficina, Artículos de Ferretería, etc. esto ocurre por que la Cenabast tiene los precios más altos, que los mismos Laboratorios y Distribuidoras. Estas compras se realizan previa autorización de la Subdirección Administrativa.

2.2.5.7 ChileCompras y la relación con Abastecimiento en Salud del Cesfam Dr. Ahues.

Como Servicio Público de Salud dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Central, esta regido y normado por la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.

Sin embargo, tiene como principal forma de abastecimiento la Dirección de Atención Primaria, quienes son los compradores directos a la Cenabast y al portal ChileCompras, si existiera el caso de comprar directamente algún tipo de insumo o medicamento por convenio marco o trato directo debe formularse por escrito a la Dirección de Atención Primaria (DAP) la solicitud de autorización para comprar por vía directa al portal de compra explicando el motivo de la compra por este mecanismo. Es por esta razón que en reiteradas ocasiones hay disminución del número de cada insumo y medicamento, discontinuación de productos, reemplazos de los existentes por otros genéricos de menor valor, sin mencionar que la fecha de entrega de la dirección a el CESFAM no es constante siempre varia, a diferencia de otros CESFAM que son municipalizados, ellos si cuentan con recursos propios y trabajan de manera directa con el portal de compras, la Cenabast, etc.

No obstante el CESFAM Dr. Ahues para el año 2010 debe entrar en la característica de establecimiento autogestionado en red, donde la administración seguirá dependiendo de los servicios de salud, pero su principal objetivo será mejorar la eficiencia, la eficacia. La forma de lograr esto es mediante la entrega de mayores atribuciones y responsabilidades en relación a la gestión de los recursos del establecimiento y al manejo de las transacciones con terceros, sin

embargo, debe mantener de manera intacta la naturaleza jurídica y el régimen de personal.

Con esto se quiere expresar que el CESFAM Dr. Ahues podrá autosustentarse de acuerdo del nivel de éxito que consiga a través de su gestión con los recursos y la utilización de estos mismos en las transacciones comerciales con terceros.

Esta facultado para poder realizar sus propias compras a través de ChileCompras, ChileCompras Express, Convenios Marco, Cenabast, etc.

2.2.5.8 Descripción del proceso de adquisición de productos, a través de la modalidad de ChileCompra.

Este proceso consta de seis pasos previos, para adjudicar y formalizar la compra de los insumos y medicamentos, y por ultimo la ejecución y gestión del contrato de compra, con el o los proveedores adjudicados.

1. Definición de los requerimientos.
2. Selección del mecanismo de compras
3. Llamado y recepción de ofertas
4. Evaluación de las ofertas
5. Adjudicación y formalización
6. Ejecución y gestión del contrato

2.2.6 Abastecimiento en los Centros de Salud Familiar

En los Centros de Salud Familiar (CESFAM), utilizan como sistema de abastecimiento el convenio marco, por ser más simple y claro de trabajar, esta

dentro de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas, por lo tanto entrega transparencia, eficacia y eficiencia en la adquisición de bienes y servicios.

Los convenios marcos son un catálogo electrónico donde se encuentran las descripciones de bienes y servicios ofrecidos, sus condiciones de contratación, la individualización de los proveedores, quienes se adjudicaron el convenio marco. Siempre los convenios marcos son preferentemente utilizados por los servicios de salud ya sean hospitales, consultorios, CDT, CRS, Ces, CESFAM, etc.

Debido a que se produce un ahorro de tiempo y dinero ya sea por los costos de implementar una licitación, costos de la adquisición de insumos y medicamentos, disminución en los tiempos de obtención de los insumos y medicamentos, y en los tiempos de entrega. Todo esto se traduce en un ahorro significativo para el Estado.

Los CESFAM en reiteradas ocasiones obtienen insumos y medicamentos por intermedio de la Dirección de Atención Primaria quienes también realizan entrega de insumos y medicamentos e intermedian entre los distintos proveedores y la Cenabast.

2.2.6.1 Abastecimiento en el Centro de Salud Familiar Dr. Ahues

El Centro de Salud Dr. Ahues tiene un abanico de posibilidades para la obtención de insumos y medicamentos, a través de la Dirección de Atención Primaria "DAP", debido a que el CESFAM Dr. Ahues es de carácter centralizado. Sin embargo, también utiliza otros mecanismos para las adquisiciones de insumos y medicamentos, puede ser por la vía de contratos marcos, ya que son siempre

compras rutinarias y estandarizadas, es por esta razón que el Jefe de la Unidad de Abastecimiento solo pide la autorización a la Subdirección Administrativa para gestionar la orden de compra y la posterior materialización de la misma.

En otras ocasiones se recurre a licitaciones cuando los artículos son más específicos, por último nos queda mencionar los tratos directos los cuales son ejecutados exclusivamente por el jefe de la Unidad de Abastecimiento, apoyado por Departamento Jurídico y el Departamento de Finanzas. Estos son ejecutados en forma esporádica por el CESFAM Dr. Ahues.

Por lo tanto frente a esta amplia gama de adquirir los insumos y medicamentos genera un desorden de stock generalizado, ocasionando vencimiento de productos, deterioro de algunos envases de medicamentos por el sobre stock, gastos que pueden ser evitados. Todo esto se produce debido a que no hay un control de gestión interna, y que por lo tanto genera la necesidad de implementar una política de inventario.

II- Centros de Salud Familiar.

Los CESFAM son Centros de Salud Familiar, estos centros son un nuevo modelo de atención en salud, más moderno, humanizado y centrado en la satisfacción del usuario recurrente a los consultorios, pero su principal objetivo es trabajar con las personas sanas para que no se transformen en potenciales enfermos, el Artículo N° 63 del reglamento orgánico de los servicios de salud (modifica la estructura del D.S N° 42), señala que los Centros de Salud

Familiar son establecimientos responsables del cuidado de la salud de las familias y de cada uno de sus integrantes, a través de acciones prevenciones, diagnostico, tratamiento, habilitación y en algunas oportunidades la rehabilitación.

En su inciso segundo señala que para a ejecutar las acciones debe contar con un equipo de salud familiar que estará formada por profesionales y técnicos especialistas en medicina familiar o estar capacitados formalmente en lo referente al enfoque familiar en salud.

Objetivos de los CESFAM

1. Reforzar la Atención Primaria
2. Asegurar la implementación del Plan Auge
3. Priorización de niños y adultos mayores
4. Mejoramiento de la Salud Previsional Privada.

Los CESFAM se definen como establecimientos dependientes de los Consultorios a los cuales están adosados, y que además están insertos en el nivel local con base comunitaria en su origen, el diseño, la implementación y funcionamiento, orientados a la atención máxima de 5 mil personas con un territorio demográfico definido.

Con esto se pretende resolver de manera más oportuna la demanda de las necesidades de salud de la población a cargo.

El Equipo de Salud que se Encuentran en los CESFAM

- Medico
- Matrona
- Técnico Paramédico
- Auxiliar
- Y según sea la necesidad de cada comunidad habrá Psicólogo, Asistente Social, Nutricionista, Etc.

2.3 Centro de Salud Familiar Dr. Ahues.

2.3.1 Antecedentes Generales del CESFAM.

Fue fundado el 04 de julio de 1994, por el entonces Presidente de la República Eduardo Frei Ruiz Tagle, con el nombre de Doctor José Eduardo Salame, en homenaje a este destacado Profesional de la Salud, y Rotario.

Sin embargo, originalmente este CESFAM llevaría por nombre General San Martín, las organizaciones comunitarias de la comuna de Maipú solicitaron explícitamente en su momento a las autoridades cambiar el nombre por el de Dr. Eduardo Ahues.

Este servicio de salud esta regido por la Ley Medica N° 19.664, la que además se entiende como un segundo Estatuto Administrativo y que forma parte del sistema Estatutario de Chile.

Esta ley se conoce como Ley Medica pero si bien es cierto esta mal denominada debido a que rige a Profesionales Médicos también rige a Cirujanos Dentistas, Bioquímicas y Químicos Farmacéuticos, esta ley modifiko a la antigua

Ley N° 15.076 la que aún rige para estos Profesionales pero solo en el caso de los que realizan 28 hrs., es decir para los Profesionales que prestan servicios en los turnos de Postas y “Hospitales de Urgencia de la Asistencia Pública” (Huap).

La Ley Medica permite que los Profesionales antes mencionados puedan dividir sus jornadas de trabajo en 44, 33, 22, 11 hrs. semanales, a dichos Profesionales se les asigna un concepto de remuneración a contar del tercer año de antigüedad “ trienios” que se van sumando con un porcentaje de su sueldo base, sucesivamente cada tres años.

Los Profesionales que por experiencia y calificaciones resalten en su desempeño podrán solicitar la asignación llamada “experiencia calificada”, los Profesionales más antiguos podrán tener la condición de liberado de guardia, asignado a las personas que están en su ultimo ciclo y que durante toda su carrera han trabajado realizando turnos en Postas y Hospitales. Esto viene siendo una especie de premio por su constancia.

Visión del Centro de Salud familiar (CESFAM) Dr. Ahues

El principal objetivo es consolidar durante y hasta el 2010 la Atención Familiar, además mejorar e implementar la calidad en la atención de los usuarios, disminuir los reclamos de parte de los usuarios, aumentando de manera considerable y significativa la satisfacción de los usuarios.

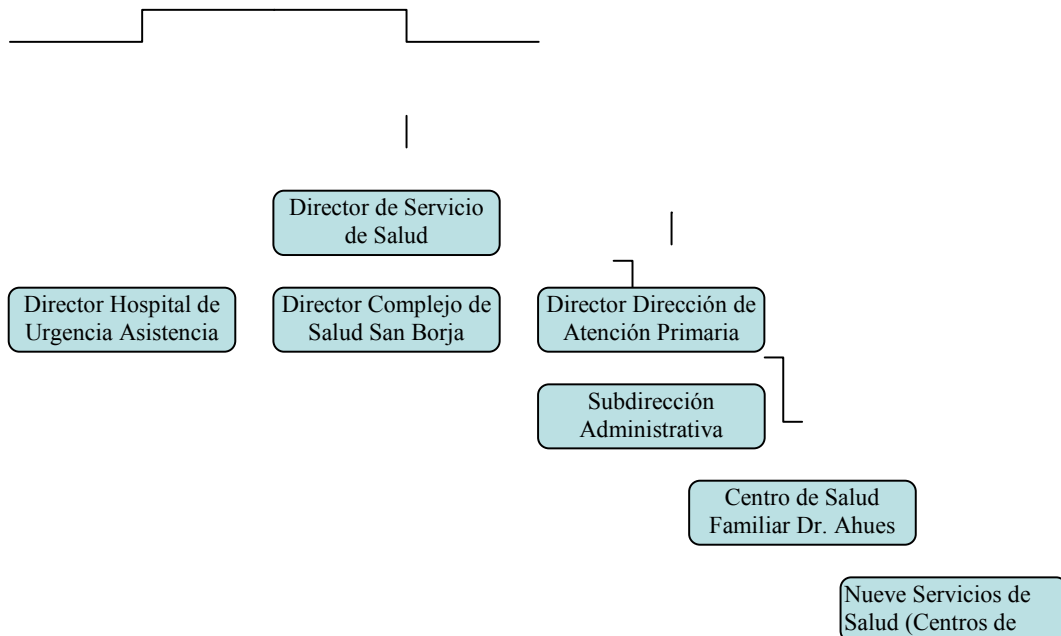
Promocionar la salud y crear conciencia en los usuarios de cuan importante es la salud personal y sus beneficios para si mismos implementando la medicina preventiva para lograr una mejor calidad de vida.

Misión del Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Ahues

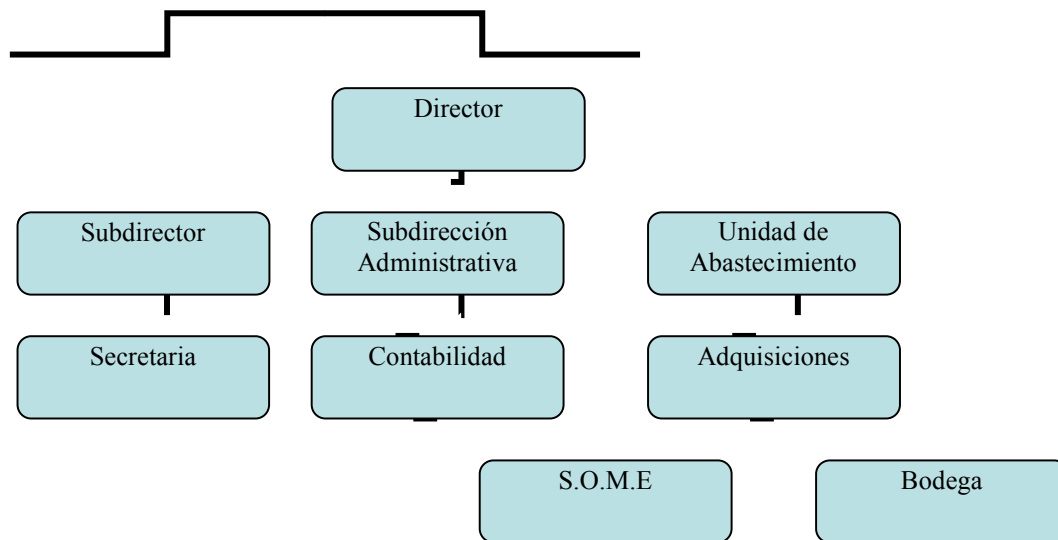
Generar el máximo de satisfacción de los usuarios en el ámbito de la salud como de la Salud Familiar, acortando las horas de esperas e implementando mecanismo para mejorar la calidad de atención de los usuarios.

Entregando prestaciones medicas de calidad y en el tiempo necesario a todo la población usuaria de este Servicio de Salud.

2.3.2 Estructura Organizacional del Servicio Salud Metropolitano Central.



2.3.2.1 Estructura Organizacional del CESFAM Dr. J. Eduardo Ahués.



2.3.2.2 Dotación del Personal

El Estatuto Administrativo del año 1989 modificado por el Decreto con Fuerza de Ley (DFL) N° 29 del Ministerio de Hacienda en el año 2005, y que además es la continuación del Decreto con Fuerza de Ley N° 380 de 1960.

En total el CESFAM cuenta con una fuerza de 107 funcionarios dentro de los cuales encontramos:

- 36 a Honorarios
- 40 de Planta
- 31 a Contrata

Cuadro N° 4

Dotación del Personal

| | |
|---|-----------|
| Directivo | 1 |
| Profesionales | 46 |
| Técnico Paramédico | 30 |
| Personal Administrativo | 16 |
| Psicopedagoga | 3 |
| Técnico analista en computación y digitación | 5 |
| Auxiliares | 5 |
| Choferes | 2 |

Fuente: Centro de Salud familiar (CESFAM) Dr. Ahues, departamento de estadística

El Centro de Salud Familiar o CESFAM Dr. Ahues no se encuentra regido por la Ley N° 18.883 Estatuto Administrativo Municipal, sino que esta regido por el Estatuto Administrativo Ley N° 18.834 o Sistematizado por el DFL 29 del año 2005

Ley que por lo demás rige a Intendencias, Gobernaciones, Ministerios, Servicios Públicos, Gobiernos Regionales.

2.3.2.3 Abastecimiento en CESFAM Dr. Ahues.

La forma de abastecimiento del CESFAM Dr. Ahues es centralizada es decir depende de la Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud Metropolitano Central. A través del departamento de abastecimiento, el cual esta compuesta por, un jefe el que esta a cargo de la Unidad de Abastecimiento, un

subjefe, dos compradores, una persona encargada del registro presupuestario, una secretaria.

Sin embargo, existe una Unidad de Abastecimiento que esta compuesta por 6 Funcionarios. Las solicitudes de pedidos ya sea de Artículos de Aseo, Escritorio, y los pedidos Farmacéuticos son centralizados, los cuales los envía directamente el Servicio de Salud Metropolitano Central.

Para el primero se le asigna un monto trimestral de \$4.200.000 de pesos, y para el pedido de los farmacéuticos se le asigna un monto \$13.000.000 de pesos mensualmente.

2.3.3.1 Descripción de la Unidad de Abastecimiento

2.3.3.2 Descripción de los Procesos de Abastecimiento

En la unidad se trabaja con dos sistemas de trabajo, el primer sistema es tradicional (manual), que genera múltiples registros de documentación, datos e información destinado a la adquisición, recepción y distribución de productos que son solicitados por los servicios usuarios de este sistema, además debe contar con todos los respaldos que dicha función requiere, para respaldar toda la información sobre los gastos y consumos que constantemente son requeridos por los niveles superiores y por los organismos de control.

Las deficiencias que trae consigo este sistema manual, se debe al manejo de una gran cantidad de información, registros, datos, etc. y más aún el personal

que desarrolla estas funciones, trabaja apegado a las normas establecidas en el Reglamento Orgánico de Salud N° 2.763 de 1979.

La segunda forma de trabajo, es realizada por medio del sistema computacional tales como programas de compras, órdenes de compras, sin embargo, en algunas ocasiones son realizadas en borrador, ya que solo cuentan con un 40% de recursos tecnológicos. En varias ocasiones bodega en el momento de recepciones se encuentra que no existe la debida concordancia y unión entre las dos forma de trabajo existente (manual y computacional).

En el año 1994 el Ministerio de Salud y el Banco Mundial se unieron en un proyecto para implementar y potenciar los sistemas computacionales en los Servicios de Salud del País, dando origen al Proyecto Minsal-Banco Mundial.

Este proyecto apporto un significativo cambio en las formas tradicionales de trabajo tanto en los Hospitales, Consultorios y Centros de Salud Públicos del País.

El CESFAM Dr. Ahués dispuso un Comité Interdisciplinario para determinar los requerimientos y las necesidades informáticas necesarias para modernizar la función de abastecimiento, este proyecto quedo terminado y listo a finales del año 1996. Con un primer resultado negativo, debido a que no respondía al trabajo realizado por los equipos de trabajos, y sin la capacitación correspondiente. Donde los usuarios del sistema recibieron la información que debía implementarse y que correspondía al Proyecto Minsal-Banco Mundial con la Empresa IBM.

En la Unidad de Abastecimiento este proyecto lleva 11 años de implementación, pero a la fecha aún no da resultado, obteniendo un bajo porcentaje de funcionalidad. Sin embargo, el CESFAM implemento un servidor con terminales computacionales para todas las Unidades Administrativas y Servicios Médicos, lo que obligo a la Capacitación de algunas Unidades Administrativas debido a la falta de visión futurista de las autoridades del momento, no fueron capacitados en la totalidad los funcionarios.

Sin embargo, con la capacitación que se efectuó a algunos funcionarios igual se mantiene deficiencias debido a que el tiempo transcurrido, aún no se ha logrado capacitar de buena forma al personal de Abastecimiento, dotarlos de un buen manejo de programas y herramientas computacionales, lo que se ha logrado hasta estos días es gracias al apoyo del personal de informática del CESFAM.

Por otro lado también hay que hacer presente que hay una gran cantidad de trabajo versus un reducido numero de funcionarios lo que hace dificultosa la obtención de información en el momento como órdenes de compras, facturas, notas de debito, etc.

Además en esta Unidad existe un escaso control de las órdenes de compras emitidas en relación con el presupuesto con que cuenta el establecimiento. Es en este mismo tema donde los montos manejados del presupuesto por esta Unidad alcanzan los \$172.800.000 durante un año calendario.

En materia de la rendición de los fondos fijos, avances, anticipos a proveedores se presenta como un problema constante debido a que abastecimiento al trabajar con este tipo de documentos en muchas ocasiones son trabajadas en forma manual “tradicional” la que no son registradas en el sistema computacional lo que genera distorsión de la información entre Abastecimiento y el Departamento de Contabilidad cuando son entregadas al nivel superior.

El registro de los proveedores aún se mantiene en libretas de direcciones deterioradas por el tiempo y el uso, en muchas ocasiones los datos están obsoletos o falta complementación de datos “teléfonos, giros, direcciones, nombres, artículos”. Sin embargo, ahora los proveedores nuevos que están ingresando a la base de datos de Abastecimiento entran directamente al sistema computacional, pero esta forma no da solución solo mitiga el problema dado a que no se hace una entrada de registro de todos los proveedores que se mantienen en las libretas de direcciones y son ingresados al sistema junto con los nuevos proveedores.

Además se debe agregar y clasificar a los centros de costos que cada CESFAM tiene su propio centro de costo impidiendo asignar fehacientemente el gasto exacto de cada centro trabajándose con aproximaciones.

Falta de agilidad en los procesos internos, debido a que estos están centralizados es la misma realidad para los nueve CESFAM restante.

Falta de rapidez en la entrega de productos, no se hace entrega de todos los productos solicitados, los centros de costos hacen una programación habitual de tres meses no entregándose lo que piden para los tres meses, siendo entregados mensualmente debido a que no tienen las instalaciones apropiadas, infraestructura, redundando en la capacidad de las bodegas, las reposiciones quedan rezagadas muchas veces y no son repuestas por lo general, produciéndose lo que se denomina reiteraciones, además se trabaja con dos sistemas el digital y el manual, produciéndose una estructuración de un ordenamiento racional del proceso, además de producir burocracia.

Frente a toda esta situación se crea un Clima Laboral⁴² adverso entre los funcionarios alterando las rutinas de trabajo y creando conflicto entre los compañeros de trabajo, esto repercute directamente al servicio en que constantemente se encuentran funcionarios con Licencia Médica, y los síntomas más comunes son el stress y la depresión.

Los hospitales se diferencian de los CESFAM en el tema de abastecimiento debido a que tienen un programa computacional más sofisticado el cual se denomina "Anita", programa donde se registra y se almacena la entrada de todos los productos, existe un inventario actualizado, stock, genera sus propias órdenes de compras siendo más sencillo.

En cambio los Cesfam trabajan con un sistema menos apropiado, el cual no tiene acceso en muchas ocasiones a Internet específicamente a ChileCompras, y lo que si tienen y que se esta tratando de implementar es un programa impulsado y creado por la Universidad Católica de Chile denominado “Meduc” con el propósito de llevar el control de cada Cesfam y sus respectivas bodegas, llevarlas hacia el orden y el registro de cada Cesfam, actualmente este programa se encuentra en marcha blanca.

Siempre están presentes las alteraciones de las rutinas de trabajo y los conflictos internos, generando un clima laboral tenso, y generando a su vez que se trabaje en muchas ocasiones a ciegas, presentándose como un panorama desfavorable, no existiendo control alguno lo que desencadena en el que se encuentren medicamentos vencidos, o sus fechas de vencimientos, no conociendo los saldo exactos que poseen los CESFAM.

En cuanto a los medicamentos e insumos no hay registros de stock en línea y mucho menos actualizados, además en muchas ocasiones no se encuentran conectados con la Dirección de Atención Primaria (DAP), con lo cual no se manejan datos de insumos y medicamentos disponibles en los CESFAM, solo se reciben los requerimientos de los centros, pero no existe un control de los gastos.

⁴² Clima laboral y Organizacional es entendido como el medio ambiente de trabajo en que se desempeñan las personas de una organización y es el resultante de la percepción que posee el personal de una empresa, instituciones, etc.

Las órdenes de compras son uno de los documentos más importantes para esta Unidad de Abastecimiento existiendo una duplicación del trabajo, debido a que primero se escribe en forma manual y en borrador, luego es traspasada al sistema computacional generando con esto un engorroso proceso, donde el documento pierde efectividad para el sistema contable, por contener una serie de errores, ya sean códigos, descripciones del producto, fechas, cantidades, precios, stock. El problema más común es el sistema de precios y detalles de los productos solicitados por esta Unidad presentando generalmente fallas con el factor de conversión del sistema computacional.

Abastecimiento presenta otra situación anómala, es que al trabajar con las dos formas de trabajo existente “manual y computacional” ha traído varios problemas entre los que se pueden mencionar, el aumento de trabajo debido errores de transcripción, archivos de algunos proveedores escritos a mano, en los cuales se utiliza demasiado tiempo buscarlos en los archivadores para encontrar la ficha y datos en muchas ocasiones incompletos de productos o giro comercial.

Durante el año 2008. Se registraron 643 días de licencias medicas siendo cubiertas por el personal de reemplazó solo 218 días, quedando 425 días sin ser cubiertas por personal de reemplazo. Frente a esta situación se trata de implementar un sistema el cual cumpla la función de indicador, para reducir los días de ausentismo laboral y licencias médicas.

2.3.3.3 Plan de Compras

Como lo indica la Ley N° 19.886 todos los Organismos Públicos están sometidos por esta norma, en la cual se debe elaborar un Plan de Compras donde se incluyen los productos y servicios que se compran o contratan durante el año⁴³.

En el CESFAM Dr. Ahues el Plan de Compras funciona de la siguiente manera:

Solicitudes: Es el umbral de ingreso al sistema de abastecimiento.

Quien Solicita: Todas las solicitudes son canalizadas y manejadas por los Jefes de Servicios, Enfermeras, Encargados de Solicitudes.

Envió de Solicitudes: Las solicitudes de insumos médicos, oficina, entre otros, son enviados por los usuarios a distintos niveles de la Institución, Dirección del CESFAM, Subdirección Médica, Subdirección Administrativa y Abastecimiento.

Como se Solicita: Todas las solicitudes ingresan a Abastecimiento por diferentes vías, por el Sistema Informático, algunas solicitudes para la programación directamente a la Oficina de Abastecimiento vía memorándum, en algunas circunstancias solicitudes verbales de las Autoridades del CESFAM.

Estas solicitudes se constituyen en la entrada al Sistema de Abastecimiento dando origen a tres factores de trabajo; Compras Mensuales, Compras Trimestrales, Compras Extraordinarias.

Las Compras Mensuales: Se transforman en un programa de compra, este es un proceso que reviste un alto grado de relevancia debido a que por esta vía se utilizan los recursos financieros del establecimiento generando un porcentaje del

⁴³

www.chilecompras.cl

77% del gasto total del subtítulo 22 Bienes y Servicios de Consumo del Presupuesto del GESFAM.

Compras Trimestrales: Este es un programa de compras de segundo orden, son compras que no revisten carácter de urgente.

Compras Extraordinarias: Son todas aquellas que no están consideradas en los programas de compras mensuales y trimestrales.

Compras Programadas: Son todas aquellas que se solicitan sobre la base de consumo mensual.

Sistema Informático

En lo que respecta al área de abastecimiento este está estructurado en tres Subsistemas, los cuáles son Compras, Programación y Bodega, además de sus respectivos módulos.

Proveedores.

Los datos de muchos proveedores no se encuentran actualizados en el sistema computacional, ocasionando errores en el manejo del envío de las órdenes de compras.

Cotizaciones

En lo que se refiere a Cotizaciones, el Subsistema no cuenta con un adecuado y actualizado registro de proveedores, acompañado con un ranking de comportamiento obteniendo como resultado promedio que el 19% de las

cotizaciones no son materializadas, generando cuadros comparativos incompletos impidiendo elegir y realizar la mejor opción de compras.

Gran volumen de información, proceso lento, engorroso que además es un mecanismo manual, atrasándose en la consolidación de la información además debemos sumar la confección de cuadros comparativos y cotización de precios en forma manual.

Este sistema adiciona dificultades, debido a que no trabaja con cotizaciones pendientes, teniendo como efecto la falta de valores en un alto porcentaje de los productos, conllevando a que al realizar los servicios usuarios la programación de sus requerimientos, existan en muchas ocasiones productos sin sus respectivos valores obteniendo una información errada.

La falta de valores en los artículos en el sistema computacional, no le permite al **SOME**⁴⁴ tener exactitud en los cobros que se deben realizar a los particulares por algún tipo de atención de salud efectuada por el establecimiento, frente a esta situación es necesario establecer una comunicación vía telefónica con abastecimiento para solicitar precios de forma cotidiana.

Compras

Las compras dentro de este subsistema han permitido obtener un programa de compras consolidadas y este es enviado a bodega para ser cotejado con la existencia disponible en bodega, una vez cotejado es

⁴⁴ S.O.M.E: Sección de orientación medica y estadística.

Devuelto a abastecimiento, aquí se revisan los cuadros comparativos de precios en forma manual para luego confeccionar las órdenes de compras; en adquisiciones de farmacias, aquí surge nuevamente una dualidad es decir primero en forma manual y luego en forma computacional. En adquisiciones generales, directo al sistema.

Se observa una gran dificultad para controlar el debido cumplimiento de los proveedores debido a que no existe un proceso oportuno a la información de las órdenes de compras colocadas. Ya que una vez ingresado al sistema se produce una demora y pérdida de tiempo considerable en tramites burocráticos, de visto bueno y autorización de firmas para posteriormente realizar el envío a los proveedores.

Al confeccionar de forma manual una gran cantidad de órdenes de compras y sumado a esto las transcripciones, ya sean tres o cuatro veces, retardando las compras, además genera una merma en insumos y medicamentos en el CESFAM.

Durante el Proceso de Compras, se emite una Orden Compras con una selección previamente codificadas de los artículos a comprar, mediante el sistema computacional, esta orden parte siendo enviada por contabilidad como “**comprometido**”, luego es devuelta como “**aceptada**” a contabilidad

posteriormente es abastecimiento quien la retira físicamente del sistema, y por ultimo mediante la firma del Jefe de Abastecimiento, es enviada a la Subdirección Administrativa para la firma autorizada y es en este momento donde se envía al proveedor, este proceso tarda entre 7 u 8 días hábiles para su materialización.

Cuando la orden de compra no se despacha en su totalidad o bien no es despachada por el proveedor, provoca que abastecimiento tenga que realizar un “**acomodo**” en el sistema y además de no dar aviso a contabilidad produciéndose un gasto ficticio debido a que esta en el “**comprometido**”; de lo contrario reflejaría una diferencia notable de los valores comprometidos en el presupuesto.

Bodega

En el Subsistema Bodega recibe las órdenes de compras mediante el sistema computacional y luego realiza la recepción correspondiente, en muchas ocasiones se recibe una gran cantidad de mercaderías, que a veces no puede ser recepcionada debido a que la orden de compras no se encuentra firmada y autorizada por la Subdirección Administrativa, esta situación ocasiona tardanza en la tramitación de facturas, dificultando además el tramite contable “devengado”.

Se observa la ausencia de un control efectivo de saldos reales que se encuentran almacenados en bodegas, conlleva a tener un reiteradas ocasiones un sobre stock de artículos e insumos motivado por el desconocimiento de los saldos existentes en bodega, provocando de esta manera un sobre stock de

algunos insumos y medicamentos y que además provoca un gasto innecesario y poco oportuno de los recursos financieros.

El desconocimiento por parte de los funcionarios de bodega de toda la existencia de los elementos comprados, es debido a la tardía en la recepción de la información contenida en la Orden de Compra, además de un registro sin actualizar, incompleto y con muchas falencias, provoca la pérdida de insumos y medicamentos por vencimiento, el destrozo de otros artículos y el deterioro debido a un largo tiempo de almacenaje, si bien es cierto todos estos problemas podrían evitarse si los funcionarios contaran con un control de las existencias reales en bodega.

Programación

Es uno de los subsistemas más importantes, ya que permite apoyar las funciones que están relacionadas con la programación detallada de las solicitudes de los centros de costo.

La programación es realizada por cualquier funcionario, estos pueden ser funcionarios de abastecimiento o funcionarios de informática, etc. esta programación no es cotejada con el presupuesto, no se efectúa revisión de todos los centros de costos, por lo tanto es común que queden muchas necesidades sin reflejarse en el programa de compras, estas se deben realizar mensualmente, en fechas establecidas que no son cumplidas en su totalidad quedando para el mes siguiente.

Hay usuarios que no conocen la forma de operar el sistema y se ven en la obligación de recurrir a otros funcionarios para que realicen este proceso.

Entre las falencias que se aprecian se puede observar que en el proceso de levantamiento de requerimientos no se trabaja en equipo sino que por el contrario cada funcionario trabaja de la manera que le pareció más adecuada.

Los errores en la elaboración de productos siguen provocando dificultades, no existe un seguimiento cronológico para determinar con exactitud los cuales son productos y sus respectivas cantidades que utiliza el CESFAM para su normal y óptimo funcionamiento.

La coordinación entre contabilidad, centros de costos y S.O.M.E aparece estancado el producto de los procedimientos burocráticos los cuales son interminables y que se reflejan a través de la cantidad de pedidos extraordinarios, memorándum, recuentos de pedidos en bodega etc.

CAPITULO III

Marco Metodológico.

3.1 Introducción

El trabajo que se esta realizando, la investigación es acordada desde una metodología que mezcla, técnicas de recolección, de datos, ya sean cualitativos, como cuantitativos permitiendo suplir deficiencias que presentan ambos métodos, logrando de esta forma una integración confiable y ajustada a la realidad.

En este trabajo se realizaran encuestas de las cuales se extraerá de modo general, la información o datos de un universo, con esto se conseguirá tener una visión global y superficial de los funcionarios, la que luego se fusionara con encuestas semiestructuradas dirigida a funcionarios claves de diversas unidades ya sean de la Unidad de Abastecimiento, Contabilidad, Informática como también a funcionarios externos. Siempre y cuando sean participes del proceso de programación e insumos y medicamentos.

La investigación es un estudio de carácter exploratorio descriptivo, es decir donde los estudios exploratorios tienen como finalidad y como su nombre lo indica es de explorar, un tema de investigación en el cual haya sido poco estudiado, o no ha sido abordado antes⁴⁵.

Además los estudios descriptivos tienen la finalidad de medir de manera independiente los conceptos o variables, a los que se refieran. Debemos

⁴⁵ Hernández R, Fernández C, Batista P. definición del tipo de investigación a realizar, Metodología de la investigación, MC graw Hill, Pág. 58, 1998.

mencionar así como los estudios exploratorios se interesan fundamentalmente en descubrir. Los estudios descriptivos se centran principalmente en medir con la mayor precisión posible.

La investigación descriptiva, requiere conocimiento del área que se investiga o se pretende investigar, para así poder formular las preguntas específicas que busca responder⁴⁶.

3.2 Delimitación del Campo de Estudio

3.3 Universo y Muestra de Estudio

La investigación se realiza al interior del CESFAM Dr. Ahues. Este es un establecimiento que es de carácter centralizado, integrado por 177 personas de los cuales 107 participan de manera activa directa e indirecta en el proceso de información y adquisición (Departamento de Contabilidad, SOME, Estadística, Informaciones, Recaudaciones, Unidades de Servicios Médicos, Unidades de Servicios Generales).

En esta investigación se trabaja con un universo de 107 personas ya sean personal interno como personal externo al establecimiento, de la cual se entrega una muestra de 27 funcionarios, quienes desempeñan labores al interior del CESFAM los cuales responderán una encuesta, en base a como ellos perciben como es la gestión actual ya sea en el ámbito de la información y cual sería su nivel de relación de ellos con la programación de insumos y

⁴⁶ Hernández R, Fernández C, Batista P. definición del tipo de investigación a realizar, Metodología de la investigación, Mc graw Hill, Pág. 61, 1998.

medicamentos, es decir solicitudes de compras, realizar órdenes de compras, despachos de insumos, tiempo, entre otros.

Para realizar la medición del nivel de importancia y selección son los siguientes.

Actividad laboral. La entrevista se realiza a los funcionarios escogidos y que además tienen algún tipo de relación directa o indirecta con la programación de insumos y medicamentos de la Unidad de Abastecimiento.

Cargo que desempeñan, se seleccionara a los Jefes de cada Unidad y junto a ellos funcionarios que para la jefatura revisten un carácter de confianza.

Los Funcionarios elegidos para esta Encuesta Son:

La encuesta a estas 27 personas es solo y debido a su larga trayectoria laboral demostrando idoneidad, capacidad, experticia.

1 Químico Farmacéutico, 1 Matrona Jefa de Unidad, 1 Administrador Público, 1 Funcionarios Administrativo, 1 Jefe de Contabilidad (Contador Auditor), 1 Jefe de Informática, 2 Técnicos Paramédicos (1 Especializado en gestión y Administración, 1 con Especialización en Cursos de Computación” nivel usuario”), 1 Vendedor del Laboratorio Recalcine, 1 Vendedor de Distribución de Artículos de Oficina y Escritorio (Prisa), 1 Funcionario de Atención de Público e Informaciones, 17 Funcionarios elegidos de todo el Establecimiento.

Experiencia laboral dentro del establecimiento: todas las personas deben poseer a lo menos 5 años de experiencia comprobada y como requisito principal ser Funcionario de Planta.

3.4 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para realizar esta investigación se recurrirá a sistemas de documentos escritos (libros, entrevistas, diarios archivos, etc.). Se extraerá información de procesos de cambios de la Gestión Administrativa Pública Chilena, frente a la entrada en vigencia de la Ley N° 19.937 “Autoridad Sanitaria” y la Ley N° 19.886 “de Compras Públicas”.

En la Unidad de Abastecimiento incluyendo manuales de procedimiento en relación a la elaboración del programa mensual de insumos y medicamentos, y como se observaría en la modalidad del Portal ChileCompras.

Ya obtenidos los antecedentes se recurrirá a dos formas de recopilación de la información.

La etapa N° 1. será establecer una encuesta tipo Likert⁴⁷, con el fin de obtener información que represente a los 27 funcionarios escogidos, los cuales darán a conocer su percepción, opinión y visión que ellos poseen del problema, del cual están siendo encuestados, la cual esta compuesta por cuatro fases que son las siguientes:

⁴⁷ Hernández R, Fernández C, Batista P, recolección de datos, metodología de la investigación, Mc Graw Hill, Pág. 256. 1998

- Conocimientos que tiene el encuestado sobre temas como la nueva política de Compras Públicas, conceptos relacionados al tema informático, y la incorporación del Portal ChileCompras.
- Cual es la percepción, opinión del encuestado, sobre el Proceso de la Reforma de Salud junto con la implementación de la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria y la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.
- El actual sistema de información que se utiliza en la Unidad de Abastecimiento para la elaboración mensual de insumos y medicamentos, cual es la visión del encuestado.
- La visión del encuestado externo (Laboratorios y Distribuidoras de Artículos de Oficina y Escritorios) sobre los procesos de programación de insumos y medicamentos, el sistema de información actual que esta siendo utilizado en la Unidad.

La etapa N° 2 esta centralizada en realizar entrevistas a 5 funcionarios claves que sean dentro y fuera del establecimiento, respecto a la gestión y información.

Esta encuesta y las posteriores a estas entrevistas darán lugar a realizar ciertas mediciones necesarias para obtener los datos con los cuales son necesarios para trabajar.

Sin embargo, esta encuesta pasara primero por un proceso de validación para posteriormente ser aplicada en forma masiva.

3.5 Descripción y Fundamentación de las Técnicas para el Procesamiento y Análisis de los Datos.

Las entrevistas y encuestas que serán aplicados a los funcionarios seleccionados serán analizadas de acuerdo a los siguientes términos:

Primer termino: analizar los contenidos en base a las respuestas, como también en lo que respecta a categorías y conceptos.

Esta técnica permite estudiar y analizar los datos en relación de los conceptos y contenidos.

En segundo termino: en base a la relación de los resultados que se obtengan de las encuestas, se estructura el porcentaje alcanzado por cada alternativa, además de adjuntar un gráfico con el objeto de complementar más aún lo que se esta exponiendo. Para luego realizar una comparación de las respuestas con los resultados obtenidos de las encuestas.

Por ultimo desarrollar las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los 5 funcionarios claves.

3.6 Proceso de Trabajo

Durante la primera fase se trabajo sobre la base de la obtención de documentos y la revisión bibliográfica que amerita el tema.

Además se elabora un tipo de encuesta, la cual va dirigida tanto a funcionarios propios del CESFAM (internos), como también a funcionarios que de alguna forma igual tienen relación directa con el establecimiento (externos).

Y por ultimo la entrevista dirigida a los funcionarios designados como claves.

Para posteriormente pasar dentro de la misma etapa. A la aplicación del piloto, continuando en forma sistemática la aplicación de la encuesta de carácter masivo, luego aglomerar y analizar los datos y finalmente dar las conclusiones pertinentes.

3.7 Tiempo de la aplicación de la encuesta

Esta etapa va a estar canalizada en tres meses. A los cuales se les asignara las actividades propias.

| Actividad | Primer mes de Agosto | Segundo mes de Septiembre | Tercer mes de Octubre |
|---|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Recolección de documentación y revisión bibliográfica | X | | |
| Diseño del tipo de encuesta y entrevista a aplicar | X | | |
| Llevar a la practica la “ aplicación del programa piloto” de la encuestas y entrevistas | | X | |
| Llevar a ejecución en forma masiva las encuestas y entrevistas | | X | |
| Análisis y conclusiones | | | X |

CAPITULO IV

Resultados y Análisis de los Resultados.

Resultados y Análisis de Encuestas y Entrevistas

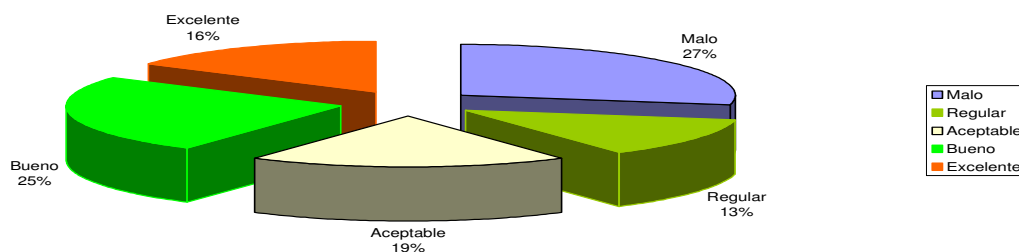
Fase I Cual es el nivel de conocimiento de los encuestados sobre temas relacionados a computación y dominio de programas computacionales, además de la nueva forma de Compras Públicas Ley N° 19.886.

1- *¿Qué nivel de conocimiento sobre programas computacionales (Word, Excel, Power Point, Internet, y la aplicación de estas en el Portal ChileCompras) posee usted?.*

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 27% | 13% | 19% | 25% | 16% |

Conocimientos sobre Programas Computacionales



B- Análisis

En base a los conocimientos de los encuestados, en relación a conceptos, herramientas y aplicación de las mismas. Un 27% es decir 9 personas considera que sus conocimientos sobre programas y herramientas y la aplicación de estas en el portal de ChileCompras son malas, un 13% considera que es regular su conocimiento, un 19% dice que su nivel es aceptable, un 25% que equivale a 8 personas, se considera que posee un nivel de conocimientos en conceptos, herramientas y aplicación como bueno y para finalizar solo un 16% es decir 5 personas consideran excelente su nivel de conocimiento en relación a la pregunta.

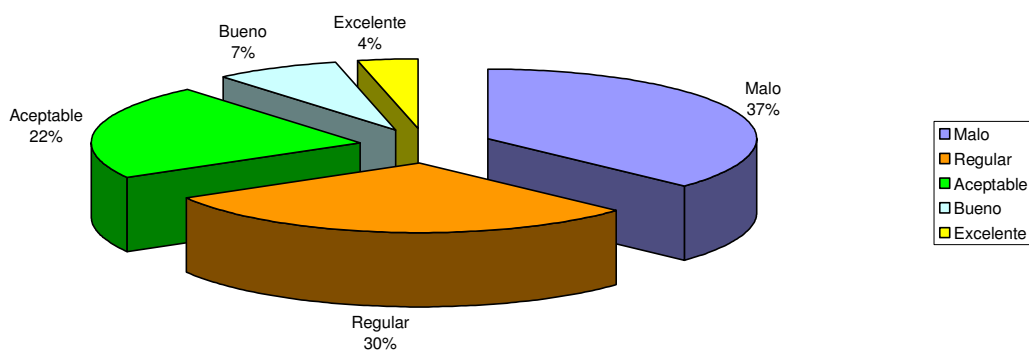
Los resultados se pueden apreciar como satisfactorios debido a que el universo de los encuestados es 27 personas solo 9 personas equivalentes a un 27% considero malo su conocimiento, en relación a un 73% con conocimiento computacional (herramientas, programas). Sin embargo, es necesario potenciar aún más a los funcionarios en programas computacionales para obtener una comunicación sustentable, fidedigna y oportuna, entre el sistema de información y las unidades que requieren información de manera optima, los nuevos procesos de gestión del sistema de salud y además de los avances tecnológicos.

2- ¿Cual es su nivel de conocimiento sobre la Ley N° 19.886 de Compras Públicas?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 37% | 30% | 22% | 7% | 4% |

Conocimiento sobre Compras Públicas



B- Análisis

En respuesta a la pregunta de conocimientos sobre la nueva Ley de compras públicas un 37% considera que su conocimiento sobre compras públicas es malo, un 30% considera regular su conocimiento, un 22% considero tener un nivel aceptable.

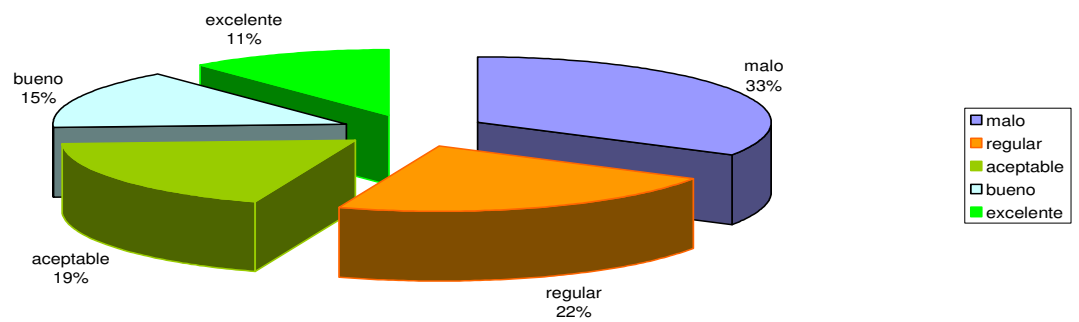
Mientras que los niveles buenos 7% y excelentes 4% representan un porcentaje muy bajo que tienen conocimiento acabado de la ley 19886. Esto quiere decir que al interior del CESFAM Dr. Ahues, aun existe poca capacitación e información sobre temas relacionados sobre compras públicas donde solo un 8% tiene conocimientos de la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.

2- ¿Que grado de conocimiento y dominio sobre el Portal ChileCompras tiene usted?.

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 33% | 22% | 19% | 15% | 11% |

Dominio y Conocimiento sobre el Portal ChileCompras



B- Análisis

Un 11% equivalentes a 3 personas dijeron tener excelente manejo del portal de compras, en comparación con un 33% es decir 9 personas. Considero malo, el 19% considera aceptable su dominio en el portal de compras públicas, un 22% considera regular y un 15% considera que maneja de forma de nivel bueno el portal de compras públicas.

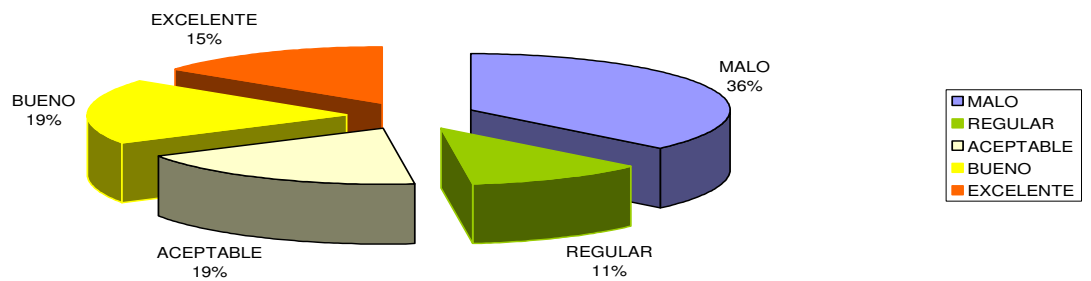
Es en esta pregunta dónde se resalta y se demuestra que existe una falta de capacitación hacia los funcionarios del establecimiento debido a que aumento el nivel de malo, donde la mejor forma de solucionar este 33% es capacitar y motivar a los funcionarios, y como la capacitación influye en sus puestos de trabajo.

4- ¿En cual de los siguientes casilleros se refleja usted sobre la base de conocimientos y aplicación en programas computacionales y su aplicación de estos en el Portal de Compras Públicas?

A- Resultados.

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 36% | 11% | 19% | 19% | 15% |

Programas Computacionales y la Aplicación de estos en el Portal de Compras Públicas.



B- Análisis.

Existe una igualdad entre aceptable y bueno ambos con un 19%, sin embargo, un 36% de los encuestados que considera que es malo su conocimiento en programas y aplicación de estos al portal de compras públicas, un 11% es decir 3 personas se reflejan como regular, un 15% se considera como excelente en los conocimientos en programas y aplicación de estos en el portal de compras.

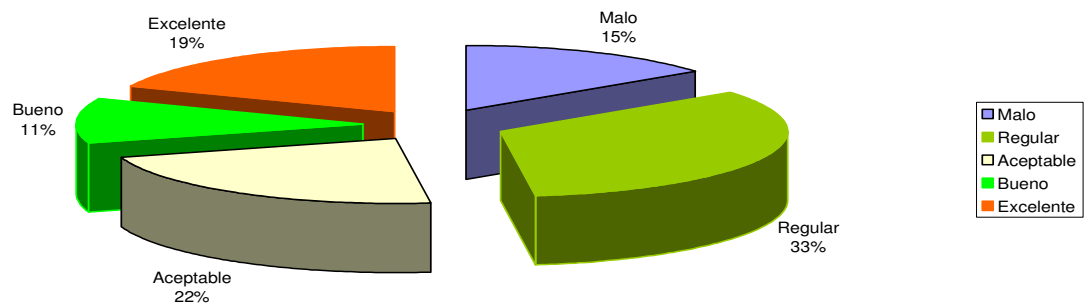
La aplicación y conocimientos computacionales aplicadas al portal de Compras Públicas nos encontramos solo que 10 personas consideraron de alguna manera mala la aplicación y conocimientos computacionales, en comparación con el 64% de los encuestados equivalentes a 17 personas consideraron desde regular hasta excelente, cabe plantear la necesidad de una capacitación en conocimientos computacionales y la aplicación de estos mismos en el portal de Compras Públicas para terminar potenciando los sistemas de información

5- ¿Cual es su opinión sobre Capacitación en Herramientas Tecnológicas y avances Computacionales, realizados en su lugar de Trabajo?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 15% | 33% | 22% | 11% | 19% |

Capacitación en Avances Tecnológicos y Herramientas Computacionales realizadas en el lugar de trabajo



B- Análisis

En relación con la opinión de las capacitaciones un 33% se declara como regular, 22% se declaro como aceptable, un 11% tiene una visión buena sobre el tema expuesto, un 19% se como excelente y un 15% se declaro como malo.

En toda organización para acreditar una eficiente carrera funcionario, el funcionario debe estar en constante capacitación, sin embargo, en el CESFAM Dr. Ahues. no siempre se realizan capacitaciones de forma constante, no obstante las capacitaciones a las que han asistido los funcionarios reflejan que un 85% de los encuestados entendió de buena manera la o las capacitaciones en avances tecnológicos y herramientas computacionales y solo un 15% es decir 4 personas tienen una opinión considerado malo.

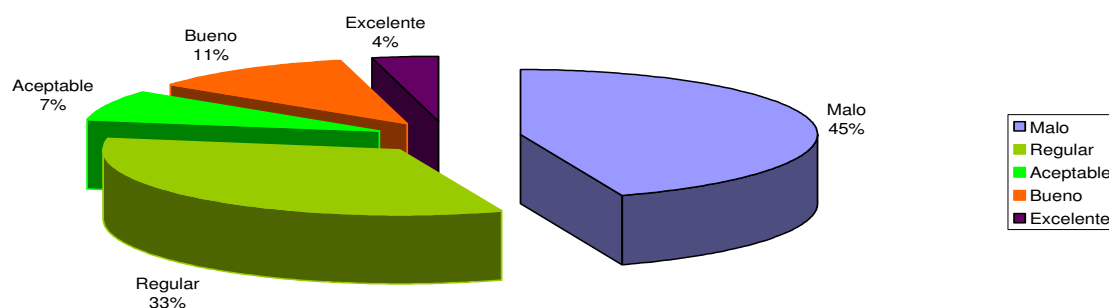
Fase II cual es la visión que posee el encuestado en relación con la Reforma de la Salud, Ley de Autoridad Sanitaria “Ley Nº 19.937” y la Ley de Compras Públicas “Ley Nº 19.886”.

1- *¿Si en estos momentos UD fuese evaluado en base a conocimientos relacionados con la Reforma de la Salud, Ley de Autoridad Sanitaria y Ley de Compras Públicas en que casillero usted se refleja?*

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 45% | 33% | 7% | 11% | 4% |

Evaluacion de Conocimientos sobre Reforma de la Salud, Ley de Autoridad Sanitaria y Ley de Compras Públicas



B- Análisis

El nivel de conocimientos de los encuestados sobre los temas de reforma de salud, autoridad sanitaria, portal de compras públicas un 45% es decir 12 personas dicen tener un nivel de conocimiento malo, un 33% se declara posee un nivel de conocimiento regular, un 7% consideró su nivel de conocimiento como aceptable, en cambio un 11% demuestra un adecuado conocimiento sobre Ley de autoridad sanitaria, reforma de la salud, portal de compras públicas, y tan solo un 4 % equivalente a 1 persona se sintió como poseedor de un conocimiento excelente sobre la pregunta señalada. Esta pregunta viene a plantear la importancia de conocer cual es la relación entre abastecimiento y el portal ChileCompras, más aún su estrecha relación entre reforma de la salud y autoridad sanitaria (Plan AUGÉ).

Sin embargo, llama poderosamente la atención el alto porcentaje (12 personas) calificado como malo, el nivel de conocimientos de conceptos de reforma de la salud, autoridad sanitaria y el portal de compras públicas "ChileCompras". Estas Leyes son de vital importancia en la gestión de todos los centros de salud públicos del país, por lo tanto la falta de capacitación de los funcionarios sobre temas relacionados con la reforma de la salud, autoridad sanitaria y el portal de compras públicas y todas sus implicancias contiguas a estas. Son necesarias volver a recapacitar a los funcionarios del establecimiento que por lo demás estos CESFAM a partir del 2010 se transformaran en servicios de salud autogestionados en red. Y para adquirir y mantener esa condición de autogestionado es necesario capacitar y dotar de todas las herramientas

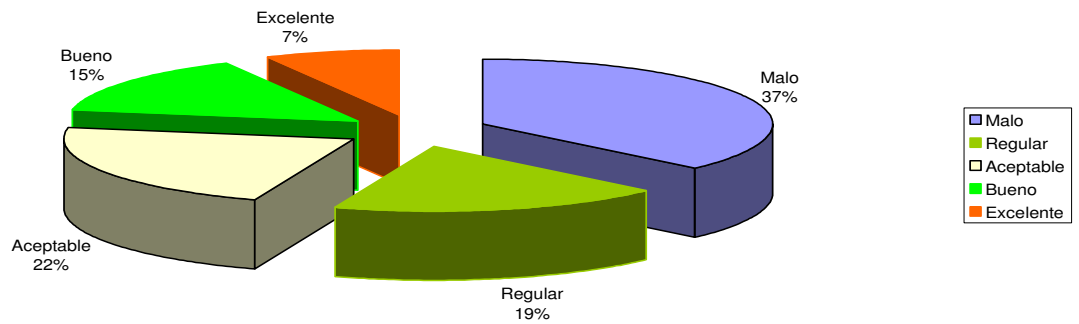
tecnológicas a los funcionarios en especial a los de abastecimiento. No debemos dejar de lado el gran impacto que produjo en los consultorios la entrada en vigencia de la reforma de salud, autoridad sanitaria y el portal de compras públicas produciendo en muchas ocasiones resistencia por parte de algunos sectores de salud, por trae un retroceso sustancial sobre los funcionarios desencadenando una falta de información, comunicación, etc.

2- ¿El conocimiento que posee usted sobre Reforma de la salud y la interacción de esta, con la Ley de Compras Públicas?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 37% | 19% | 22% | 15% | 7% |

Conocimiento sobre la Reforma de la Salud y la interacción de esta con la Ley de Compras Publicas



B- Análisis

Frente a la pregunta sobre conocimientos sobre los procesos de compras públicas y la interacción de esta con la reforma de salud un 37% de los encuestados califico como malo, un 19% consideró su conocimiento como regular, un 22% como aceptable, un 15% como bueno y un 7% se enmarco como excelente en conocimientos sobre compras públicas y su interacción con la reforma de salud.

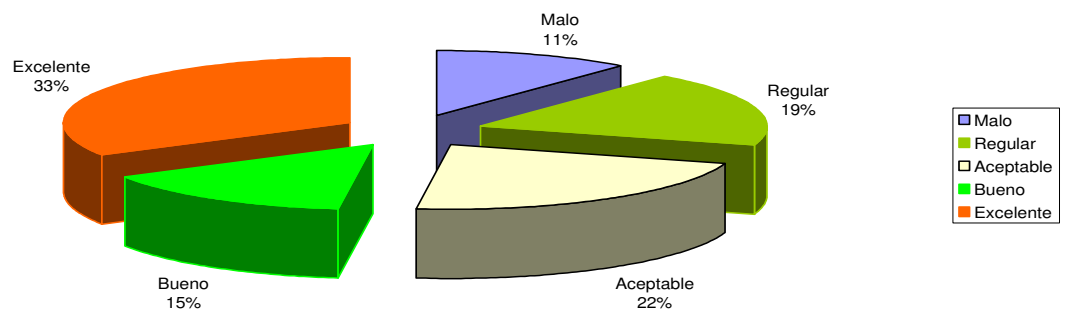
El proceso de compras públicas y la relación de esta con la reforma de salud no ha sido del todo fácil, debido a que las órdenes de compras, cotizaciones, solicitudes, contrataciones. Dejaron de ser en papel y evolucionaron a tal punto que hoy en día se encuentran en forma virtual. Para los funcionario se a tornado como un escenario complejo debido a que no poseen la herramientas y conocimientos adecuados sobre el proceso de compras públicas y como se relaciona con la reforma de la salud transformándose en un proceso lento y complicado. Debido a que la reforma de salud dispone que los servicios de salud deben ser eficientes, eficaces en la gestión de los recursos financieros sin dejar de lado la calidad de los servicios, frente a este planteamiento las operaciones a través del portal de compras públicas se tornan un tanto dificultosa en la operación de verificación de los proveedores, calidad de los productos, órdenes de compras, formas de pago, fechas de entregas, etc.

3- ¿Que nivel de Conocimiento tiene Usted sobre Abastecimiento?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 11% | 19% | 22% | 15% | 33% |

Conocimientos Sobre Abastecimiento



B- Análisis

Los porcentajes que se obtuvieron de la pregunta sobre conocimientos sobre abastecimiento el 33% es decir 8 personas considera como excelentes sus conocimientos, un 19% los considera como regular, un 22% como aceptables sus conocimientos de abastecimientos, un 15% como bueno y por ultimo un 11% correspondiente a 4 personas como malo.

Se ha dejado el nivel malo para el último debido a que solo son 4 personas igualadas a un 11% de un universo de 27 personas semejante a un 100%.

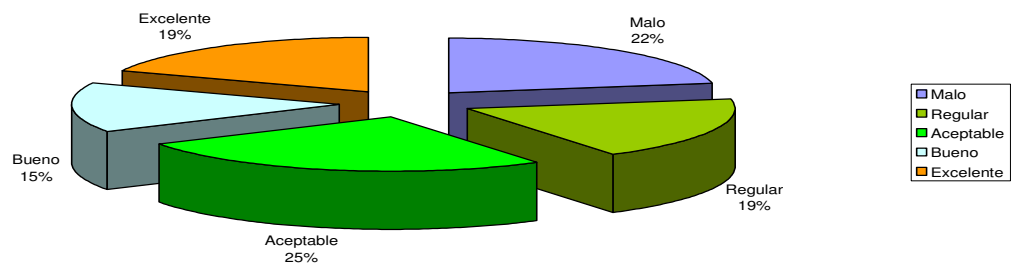
Es relativamente bajo el porcentaje, esta situación se debe a que cuando comienza a funcionar el portal ChileCompras una gran cantidad de funcionarios asistió a curso de capacitación en abastecimiento y gestión de abastecimiento, de ahí que se refleja un alto porcentaje que se considera conocedor del abastecimiento.

4- ¿En el ultimo tiempo han variado los Procedimientos de Compras, Usted en que nivel de manejo cree que se encuentra hoy en día?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 22% | 19% | 25% | 15% | 19% |

Procedimientos de Compras y su variación en el último Tiempo



B- Análisis

En relación con la pregunta sobre procedimientos de compras, un 22% considera que tiene un nivel malo en el manejo de los procedimientos de compras, un 25% se considera como nivel aceptable en el manejo de procedimientos de compras, sin embargo en lo que se refiera a regular y excelente ambos obtienen el mismo porcentaje de un 19% en conocimientos sobre compras y un 15% lo califico como bueno.

Si bien es cierto el porcentaje de las respuestas fue más o menos homogéneo, aún resalta la falta de capacitación de los funcionarios en tema que van directamente relacionados con la Ley N° 19.886 y la Ley N° 19.937.

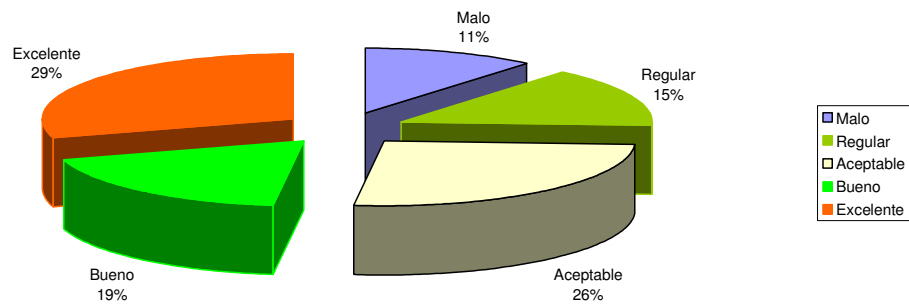
Además en la Ley N° 19.886 expresa claramente “debe estar siempre presente en todos los procesos de adquisiciones la eficiencia, eficacia y transparencia en las decisiones adoptadas en los procesos de compras”. Demás esta decir que los procesos de compras están compuestos por ChileCompra Express, Convenios Marcos, Licitaciones Públicas o Contratación Directa, Licitaciones Privadas.

5- La nueva forma de Adquisición de Insumos y Medicamentos de acuerdo a la Ley N° 19.886 en que casillero refleja Ud. la gestión administrativa?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 11% | 15% | 26% | 19% | 29% |

La nueva forma de Adquisición de Insumos y Medicamentos



B- Análisis

Frente a la pregunta formulada un 29% consideró excelente la gestión administrativa, un 19% la considero como buena, un 26% la califico como aceptable, un 15% la considero como regular, y por ultimo un 11% la reflejo como mala.

La percepción de los funcionarios muestra que han tenido un avance en la gestión administrativa, debido al funcionamiento y regulación del sistema de compras públicas, si bien es cierto todos los funcionarios son parte de la transformación de los sistemas de adquisición de insumos y medicamentos, sin embargo, solo hay unos pocos funcionarios que tienen amplios conocimientos en confeccionar órdenes de compras, solicitudes de insumos y medicamentos, etc. y es en ellos a quienes se les delegan las labores que otros funcionarios deberían realizar, pero por falta de capacitación se recurre a este tipo de instancias.

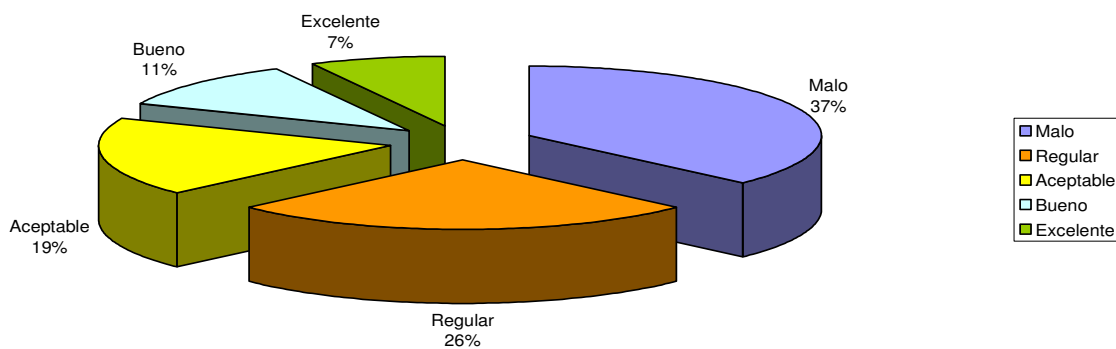
Fase III Opinión, Visión, Percepción del Encuestado en relación al Sistema de Información actual.

1- ¿Como usted percibe el tiempo de retraso, en la elaboración y programación de insumos y medicamentos hacia la Dirección de Atención Primaria?

A- Resultados

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 37% | 26% | 19% | 11% | 7% |

Tiempo de retraso en la elaboración de insumos y medicamentos hacia la DAP



B- Análisis

En relación a la pregunta del tiempo de retraso en la programación de insumos y medicamentos, un 37% equivalente a 10 funcionarios percibe el tiempo de retraso como malo, un 26% lo considero como regular, un 19% como aceptable, un 11% como bueno y un 7% es decir 2 personas lo califican como excelente.

Los sistemas de información vigentes que están siendo utilizados para realizar o generar alguna solicitud o consulta relacionada con la elaboración y programación mensual de insumos y medicamentos son de niveles poco satisfactorios, debido a que la realidad de la información tiene un rol preponderante en la organización para la toma de decisiones y por supuesto quienes quieran alcanzar las metas o objetivos previamente establecidos o acordados.

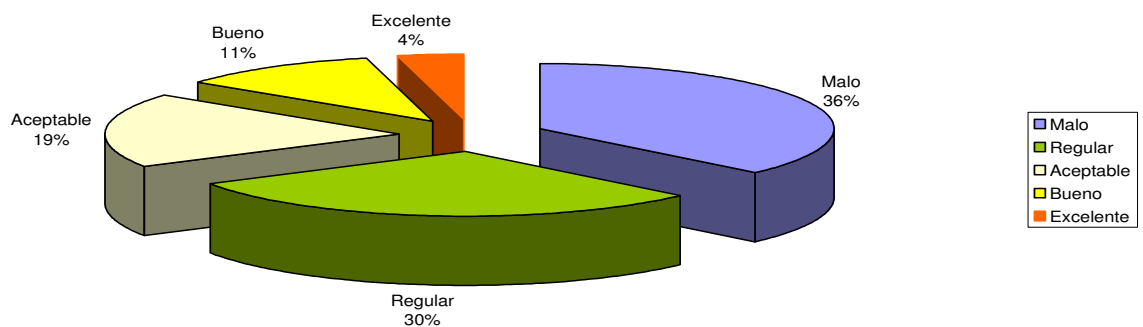
Si existiera el caso donde exista una comunión en el buen uso de la información, control de los ingresos y egresos, ingresos de datos y su pertinente registro al sistema, se obtendría un nivel de calidad satisfactoria, oportuna y sin olvidar que se generaría una retroalimentación positiva dentro del sistema y del establecimiento en general.

2- ¿El sistema vigente utilizado para la programación de insumos y medicamentos, en comparación al que proporciona el portal de compras en que casillero asigna el sistema vigente de programación de insumos y medicamentos?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 36% | 30% | 19% | 11% | 4% |

Calidad de sistema vigente de programación de insumos y medicamentos



B- Análisis

Los porcentajes que se obtuvieron a raíz de la pregunta, demuestra que un 36% de los encuestados lo considero como malo, un 30% lo considero como regular, un 19% lo califica como aceptable, mientras un 11% lo considera como bueno y un 4% de los encuestados lo registro como excelente.

El sistema que esta siendo utilizado actualmente ya es acorde con el modelo que utiliza el portal de compras ChileCompra. La Unidad de Abastecimiento presenta una cierta inoperancia frente al sistema debido al tiempo que utiliza que es relativamente lento y engorroso para la elaboración de las solicitudes de compras ya sean a los proveedores, como también hacia la dirección de Atención Primaria, sin dejar de lado su propia gestión interna que también presenta retrasos en la confección de solicitudes, ingresos de datos, registros de nuevos proveedores o artículos en general al sistema.

No obstante no debemos olvidar que la gran mayoría de los servicios públicos de Salud por lo menos presentan cierta demora en las solicitudes de compras, en algunos son excesivamente lentos y en otros menos, con esto quiero expresar una visión personal que los servicios públicos de salud aun no han utilizado un buen sistema de información que permita realizar una gestión eficiente y con un periodo de tiempo breve entre las solicitudes de compras, la materialización de estas y posteriormente el despacho de solicitudes materializadas en compras hacia las unidades, departamentos, secciones de abastecimiento.

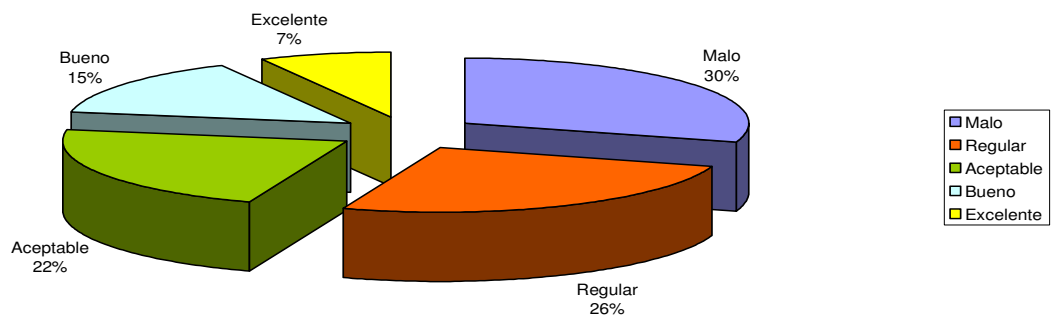
Y más aún deberían estar a cargo de estos sistemas funcionarios capacitados e idóneos para dar cumplimiento oportuno y de manera eficiente estas labores al interior de los establecimientos.

3- ¿Que nota le asigna al despacho de los insumos y medicamentos desde la DAP?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 30% | 26% | 22% | 15% | 7% |

Calificacion del despacho de insumos y medicamentos desde la DAP



B- Análisis

En relación con la pregunta señalada que nota le asigna al despacho desde la Dirección de Atención Primaria, un 7% la califica como excelente, un 15% como buena, un 22% la considera como aceptable, un 26% como regular, mientras que un 30% la califica como malo el despacho desde la DAP.

Si bien es cierto un buen sistema de información, requiere de la coordinación de todos los participantes del proceso de abastecimiento, y especialmente de la Dirección de Atención Primaria. Ya que el CESFAM Dr. Ahues es de carácter centralizado, es por este motivo que su primera opción de abastecer la unidad de abastecimiento depende de ellos.

Sin embargo, la Ley N° 19886 plantea como desafíos y con la implementación de ChileCompras, la reducción y mejorar los tiempos de despachos y la calidad de estos, reducir los tiempos de despachos, manejar stock en líneas para no tener sobre stock de productos produciendo un ahorro en las transacciones.

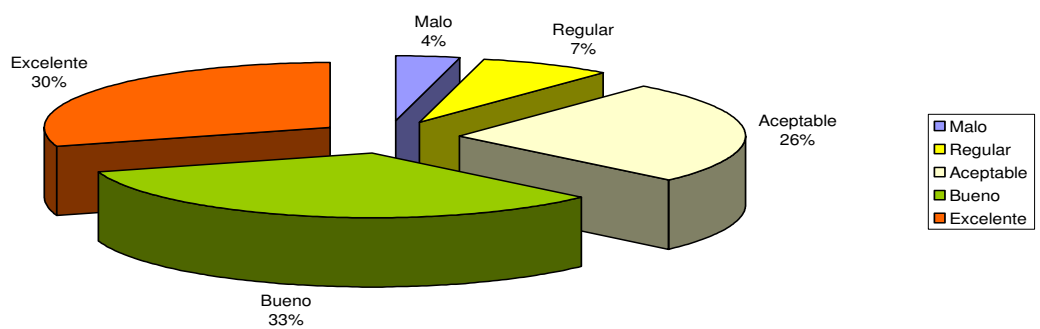
Pero en este caso entre el CESFAM Dr. Ahues y la DAP aún no se ven mejoras en los tiempos de despachos de las solicitudes, debido a que el envío total de las solicitudes en reiteradas ocasiones bien queda rezagada desde la Unidad de Abastecimiento o bien desde la DAP no son enviadas en la totalidad hacia la Unidad de Abastecimiento. En ocasiones puede ser por que no hay línea entre el CESFAM y la DAP, o bien hay circunstancias en que los usuarios no pueden realizar una buena interacción en la elaboración de las compras y su ingreso a la programación mensual o trimestral.

3- *En las ocasiones que ha realizado una compra directa a la Cenabast, el servicio de despacho de insumos y medicamentos ¿Cual fue su percepción?*

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 4% | 7% | 25% | 33% | 30% |

compra directa a la Cenabast



B- Análisis

Como respuesta se obtuvieron niveles de satisfacción y aceptación bastante buenos como los expresan un 30 % que lo considero como excelente, un 33% como bueno, un 25 % lo califico como aceptable, un 7% consideró el despacho de los insumos y medicamentos como regular y tan solo un 4% lo califico de malo el despacho desde la Cenabast.

De esta pregunta se desprende inmediatamente que existe un buen nivel de manejo de la información la cual es clara, precisa y sin mayores complicaciones debido a que se tienen catálogos en línea para comparar precios, calidad de los productos, descripción de los productos, formas de pagos, tiempo del despacho y entrega entre múltiples factores que la tornan ventajosa en comparación de otras instancias de adquisiciones de insumos y medicamentos.

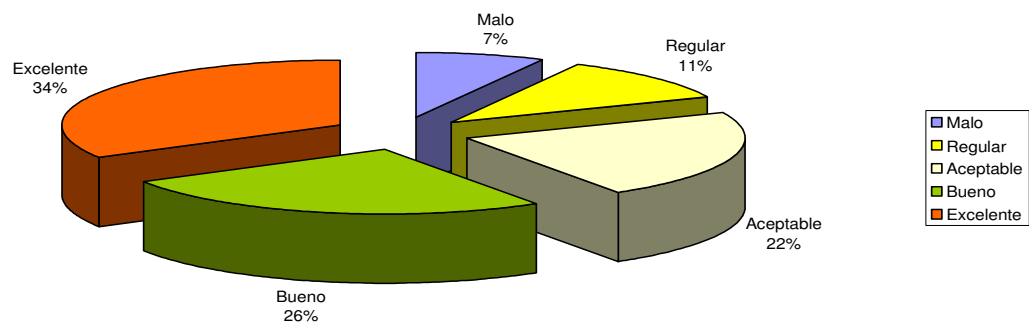
No debemos olvidar que la Cenabast trabaja bajo las normas establecidas en la Ley N° 19.886, es por este motivo que la transforma en un sitio atrayente para realizar compras de manera segura, rápida y fácil de utilizar. Y más aún para los servicios de salud que tienen la posibilidad de realizar compras por vía convenio marco debido a que realizan compras rutinarias y estandarizadas de sus productos lo que facilita su abastecimiento al interior de los establecimientos de salud.

5- Frente al anuncio hecho por el Ministro de Salud Álvaro Erazo, el Subsecretario de redes asistenciales Julio Montt y el Director de la Cenabast Mario Jerez de implementar los medicamentos e insumos clínicos con código de barras para manejar un stock eficiente al interior de los establecimientos de salud apoyado por un sistema de inventario computacional en línea. ¿Cual es su percepción de esta propuesta?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 7% | 11% | 22% | 26% | 34% |

Implementacion de codigos de barra para el manejo de stocks



B- Análisis

Frente a esta pregunta particular sobre la incorporación de los códigos de barras para obtener un manejo óptimo de los stock un 7% lo considera como malo, un 11% lo considera como regular, un 22% como aceptable, un 26% lo califico como bueno, y un 34% considero esta medida como excelente.

Esto se debe básicamente a que no existe conocimiento sobre manejos de stock y mucho menos de políticas de stock es por eso que en varias ocasiones no solo a este CESFAM sino que a muchos otros centro de salud han visto como cientos de productos han vencido o se han deteriorados o bien tienen sobre stock, debido a que no tiene un control interno de los artículos que disponen en bodega y de los artículos que salen de bodega.

Es por este motivo que se impulsa esta medida de manejo de códigos de barra para facilitar el manejo de las existencias y la cantidad real de insumos y medicamentos que se necesitan, además de llevar un control del paciente, dosis, tipo de tratamiento, tiempo de duración del tratamiento, y finalmente dar un buen uso a los recursos financieros que posee el establecimiento

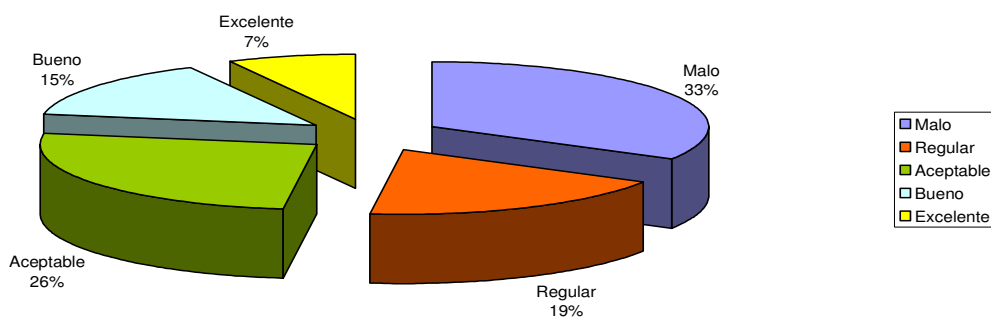
FACE IV. Percepción de los encuestados externos (proveedores de los Laboratorios Médicos, Distribuidoras de Artículos de Oficina y Escritorio, Cenabast, y otros)

1- ¿De acuerdo con su percepción como proveedor, que casillero le asigna al desempeño de la Unidad de Abastecimiento en la programación de insumos y medicamentos?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 33% | 19% | 26% | 15% | 7% |

Desempeño de la Unidad de Abastecimiento



B- Análisis

La percepción de los encuestados externos sobre la unidad de abastecimiento, en relación con el desempeño en la programación de insumos y medicamentos, entre otros. Un 33% lo considero de malo, un 19% de regular, un 26% lo califica de aceptable el desempeño en la programación, un 15% como bueno, y solo un 75 considera como aceptable el desempeño en la programación de insumos y medicamentos y otros.

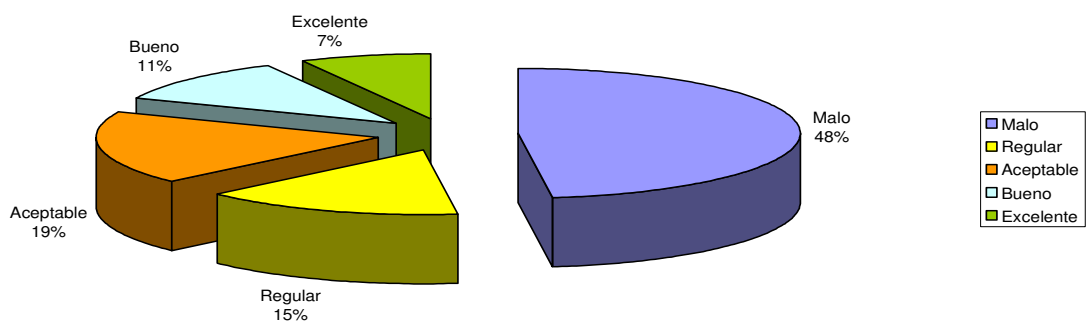
La percepción que proveedores sobre la Unidad de Abastecimiento del CESFAM Dr. Ahues en base a la programación mensual, trimestral de los diferentes artículos, poseen una visión variada y que no deja de ser relevante, debido a que señalan los proveedores que los hospitales tienen otro sistema de abastecimiento que es más practico y rápido pero apegado a la Ley Nº 19.886 y la Ley Nº 19.937. Si bien no trabajan a la perfección el sistema de abastecimiento “plan de compras, órdenes de compras, solicitudes de pedidos, medios de pagos”. No obstante el sistema de salud privado igual esta utilizando el portal de ChileCompras para realizar su abastecimiento en medicamentos e insumos, siendo ellos más eficientes en la realización de las solicitudes y órdenes de compras, esto se debe a que los funcionarios de los establecimientos privados de salud están en constante capacitación y certificación, obteniendo como resultados de esta gestión importantes ahorros en costos, tiempos y recursos.

2- Usted como proveedor y sobre la base de otras Unidades de Abastecimientos de otros Servicios de Salud. ¿Esta Unidad de Abastecimiento del Cesfam Dr. Ahues. Tiene conocimientos necesarios sobre abastecimiento?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 48% | 15% | 19% | 11% | 7% |

Opinion del Proveedor en relacion al manejo de inventario de la Unidad de Abastecimiento comparado con otros Unidades de Abastecimiento del sector salud



B- Análisis

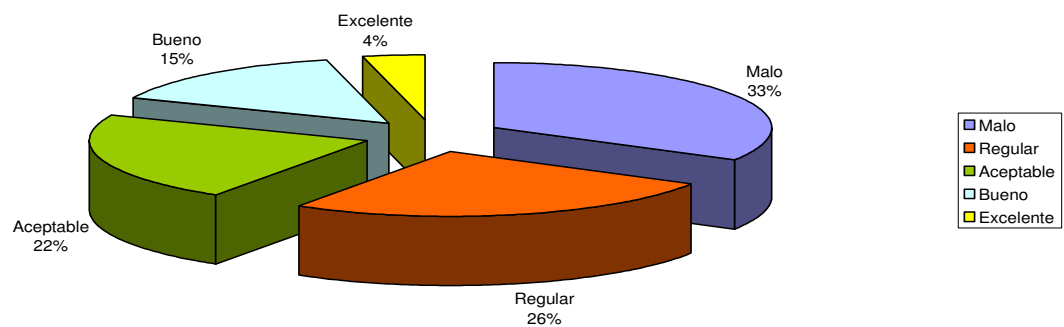
La comparación de los proveedores con otras unidades de abastecimiento del CESFAM Dr. Ahues, no posee los conocimientos necesarios debido a esto un 48% lo califico como malo, un 15% lo encuentra regular, un 19% considero como aceptable, un 11% lo designa como bueno, y un 7% la califico como excelente frente a estos porcentajes, la retroalimentación interna del establecimiento es baja existe mucha perdida de información en toda la cadena es decir desde la entrada de la información, procesamiento de la información y salida de la información, esto se debe a que existe mucha fuga de información que no es registrada en el sistema.

3- ¿Su percepción como proveedor encuentra eficiente la gestión de Abastecimiento Centralizada?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|-------------|----------------|------------------|--------------|------------------|
| 33% | 26% | 22% | 15% | 4% |

Es eficiente la gestion de Abastecimiento Centralizada



B- Análisis

La visión de los proveedores con relación al abastecimiento de la gestión centralizada es eficiente un 4% la declara como excelente, un 15 % como buena, un 22% encuentra la gestión centralizada como aceptable, un 26% la califica como regular, y un 33% la considero mala la gestión centralizada de abastecimiento

Queda entonces de manifiesto que la gestión de abastecimiento centralizada es considerada como no tan eficaz, debido a que tiende a entraparse en procedimiento, leyes administrativas, además se utiliza mucho la política de no correr riesgos innecesarios, la inexistencia de la sensibilidad frente a los requerimientos de los usuarios, se produce un falta de participación en la sociedad civil, y en el mercado en este caso en la provisión de bienes y servicios.

Al ser descentralizada la gestión de abastecimiento se produce otro tipo de efecto como se genera el trabajo en equipo, comunicación, delegación, liderazgo, evaluación del desempeño, se tiende a mejorar la calidad de vida laboral.

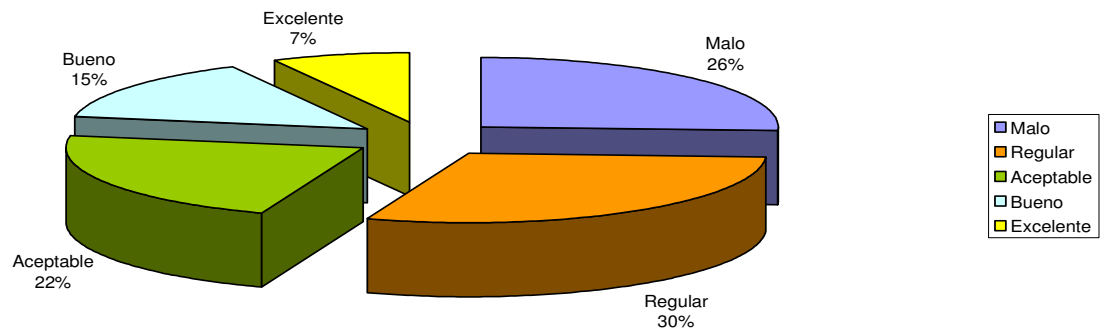
La descentralización de los servicios públicos esta siendo implementado para que ya en el año 2010 este en pleno funcionamiento y será conocido como establecimientos de autogestión en red los cuales serán sometidos a las exigencias y competencias que exige el mercado privado y que serán aplicados al sistema público de salud, entre los mecanismo que serán incluidos son evaluación del desempeño, liderazgo, cambio y control del cambio, masificación del ahorro sin perder de objetivo la calidad, entre muchos otros factores, estos cambios estarán y serán fiscalizados por la Contraloría General de la República y las redes asistenciales.

4- ¿Como considera usted a los usuarios que están a cargo de realizar las compras de insumos y medicamentos están preparados para enfrentar de mejor manera el Portal de Compras Públicas?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 26% | 30% | 22% | 15% | 7% |

Los usuarios encargados de las compras de insumos y medicamentos estan preparados para enfrentar el portal de mejor manera



B- Análisis

De acuerdo a la respuesta de los proveedores, donde los usuarios estarían preparados para enfrentar el portal de compras ChileCompra el 30% lo califico como regular, mientras un 26% como malo, para un 22% cataloga la preparación para enfrentar el portal de compras como aceptable, un 15% lo califica como bueno, y un 7% de los proveedores ven que estarían preparados para enfrentar el portal de compras.

Esto viene a demostrar las falencias que posee el sistema de información, donde los proveedores perciben que es negativo para alcanzar una buena gestión. Los proveedores son quienes mejor pueden evaluar a los usuarios debido a que ellos constantemente están utilizando programas computacionales que son altamente eficaces y eficientes como son los programas computacionales TPS (Transaccion procesing systems) el que es utilizado para transar solicitudes de compras de los servicios públicos de salud debido a que están son de carácter rutinario, hay otros proveedores quienes utilizan otro programa computacional igual de eficiente, este programa computacional se denomina EIS (executive information systems).

La Cenabast por su parte también posee programas computacionales altamente sofisticados y que además el programa GS1 el cual es utilizado para desarrollar estándares globales para la identificación de productos servicios, locaciones, lo que permite mejorar la eficiencia de su cadena de abastecimiento y

la de sus socios comerciales mediante la incorporación de información útil en el intercambio comercial.

Frente a todo lo anteriormente mencionado, indica que el CESFAM Dr. Ahues se ha quedado estancado en conceptos, programas en innovación en los sistemas de información, debido a que los procesos en el último tiempo se han visto sometido a una serie de avances tecnológicos. En cambio los sistemas de información que utilizan los proveedores en sus laboratorios y distribuidoras en los procesos de compras son altamente tecnologizados, ya que buscan la eficiencia, eficacia y ahorro en los costos y procesos.

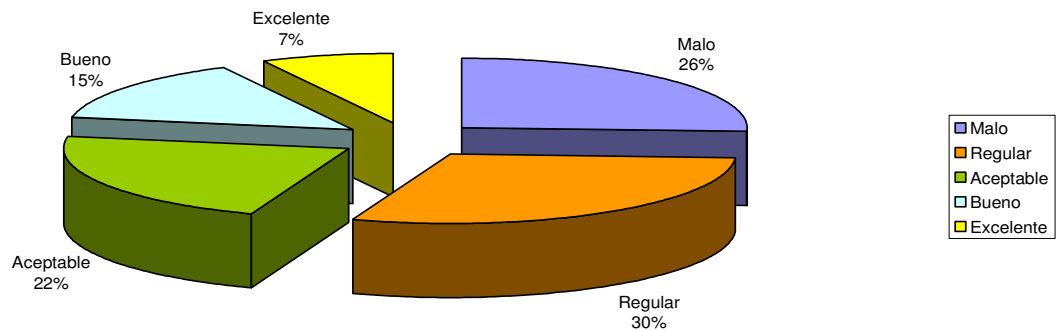
Muy por el contrario se encuentra la unidad de abastecimiento por que posee sistemas de información muy simple donde no se puede visualizar en el sistema los stocks, las cantidades de existencias de cada producto, etc. Esto se debe a que en esta unidad de abastecimiento tiene una dualidad de trabajo en lo que respecta al sistema manual es donde se encuentran errores de escritura, datos incompletos, cantidades, falta de actualización de datos y de proveedores.

5- Usted como proveedor, que le parece la infraestructura física de la Unidad de Abastecimiento v/s la recepción y su posterior despacho de las solicitudes mensuales y trimestrales ¿en que casillero lo reflejaría?

A- Resultado

| Malo | Regular | Aceptable | Bueno | Excelente |
|------|---------|-----------|-------|-----------|
| 15% | 48% | 22% | 11% | 4% |

Los usuarios encargados de las compras de insumos y medicamentos están preparados para enfrentar el portal de mejor manera



B- Análisis

La infraestructura física de la Unidad de Abastecimiento v/s la recepción y posterior despacho de las solicitudes un 48% de los proveedores lo califica como regular, un 22% de aceptable, un 15% de los proveedores considero que como malo, un 11% considera buena la infraestructura, y solo un 4% considero la infraestructura v/s la recepción y posterior despacho de las solicitudes de insumos y medicamentos como excelente.

Esta pregunta reviste un carácter especial ya que solo la Unidad de Abastecimiento siempre debe contar con una infraestructura adecuada, debe ser diseñada siempre pensando en un sobre stock masivo de productos, sin interferir en las demás dependencias al interior de la Unidad de Abastecimiento.

ENTREVISTAS CLAVES.

1- ¿Para lograr la implementación de los procesos de compras “ChileCompra” en la Unidad de Abastecimiento a cual (es) han sido los impedimento (s) que se ha encontrado usted?

Respuesta

Se han presentado un abanico de problemas en relación a la implementación de este proceso de los cuales casi todos son de fácil solución o mitigación.

Pero si hay dos problemas que se han presentado para lograr la implementar el portal de compras ChileCompra en nuestros procesos de programación mensual y trimestral de insumos y medicamentos en la Unidad de Abastecimiento el primer problema tiene relación directa con mis subalternos de la Unidad de Abastecimiento y con los funcionarios externos a la unidad en relación a conocimientos básicos para lograr operar el portal de ChileCompra.

Desde mi punto de vista considero que los funcionarios debiesen tener una noción general de herramientas computacionales. Para que de esta manera o forma puedan ingresar datos e información y registros al portal, para confeccionar

una solicitud de compra, tan solo hay dos funcionarios de mi unidad que están capacitados en la utilización y manejo eficiente del portal ChileCompra, en cambio el resto de mis funcionarios les cuesta una enormidad realizar una solicitud de órdenes de compra, cotizaciones, etc. estos funcionarios reflejan una especie de miedo frente al portal, debido a que ellos consideraban la forma manual de confeccionar las solicitudes de compras como fáciles, por lo tanto toda la responsabilidad de la confección de las solicitudes recae en los dos funcionarios que si están capacitados.

El segundo problema tiene directa relación con el sistema de información, que utilizamos, esta completamente desfasado ya no es acorde con las nuevas necesidades que se presentan en la gestión de compras.

El software que utilizamos falta actualizarlos y complementarlos además con más Software y Hardware que están disponibles en el mercado, que viene a completar y en algunas a reemplazar procesos, reglas, manuales de procedimientos, etc.

Solucionando los dos problemas expuestos estaríamos en condiciones más que suficientes para lograr un buen uso de los sistemas de información y por ende una excelente interacción con el portal de compras ChileCompra.

Análisis de la Respuesta

Frente a la respuesta otorgada gentilmente por el Jefe de la Unidad de Abastecimiento, su visión sobre la programación de los insumos y medicamentos, etc. El sistema de información utilizado y la relación de este con el portal de compras ChileCompra es bastante realista, honesta, y a su vez lapidaria al señalar las dos dificultades que para el revisten un mayor grado de conflicto, en la implementación del portal de compras en su Unidad de Abastecimiento.

El conocimiento general en sistemas de información, sus modificaciones y las repercusiones que han tenido al interior de la Unidad de Abastecimiento para enfrentar los funcionarios demuestra que hay mucha preocupación e incertidumbre por parte de la jefatura de la unidad, sobre la ejecución y gestión de los procesos de compras, en la Unidad y la relación que tiene esta Unidad con el resto de las Unidades o Servicios que componen el CESFAM Dr. Ahues.

2- ¿Cuales han sido los problemas más recurrentes al momento de ingresar, datos, información, registro en las solicitudes de compras vía ChileCompra?

Respuesta

Si en realidad existen varios problemas personalmente he tenido varios inconvenientes en el ingreso y registro de datos, cuando realizaba una confección de solicitudes de compras al portal de compras ChileCompra. Con mis años de experiencia veo como el sistema de información en conjunto con sus herramientas se torna cada vez más obsoleto, y queda de mostrado en el ingreso de datos, generando una excesiva carga de trabajo producto de los atrasos acarreado quejas de las demás unidades o departamento y hasta a veces de los proveedores externos por retrasos en la entrega de los pedidos y solicitudes.

Análisis de la Respuesta

Si bien es cierto viene a reafirmar una vez más los problemas al interior de la Unidad de Abastecimiento por la falta de capacitación y de las herramientas necesarias para el desarrollo de las órdenes de compras, solicitudes, stock, etc.

El Servicio de Salud Metropolitano Central no visualizó el impacto que generaría la Reforma de la Salud, la Reforma de las Compras Públicas. Y cual sería el efecto que tendría sobre el CESFAM Dr. Ahues, quienes poseen un sistema desfasado a las exigencias del nuevo modelo de compras públicas, desencadenando una serie de errores los cuales van generando más errores de

información durante la recopilación y procesamiento de las información aumentando los recursos financieros, humanos, tecnológicos por no contar con las herramientas necesaria para realizar una gestión eficaz en los procesos de información en general.

3- ¿Cual es su opinión en relación con los despachos de sus solicitudes como servicio de ginecología?

Respuesta

En mi opinión personal de todos los años de servicio que llevo en este CESFAM, no veo ninguna evolución, avance o mejora, veo que todo sigue siendo igual que antes los pedidos de insumos y medicamentos se siguen despachando con la misma tardanza, los de Abastecimiento dicen que se debe al sistema computacional que ya no es muy competente en el sentido de manejo de información con lo propone el portal que es más avanzado y complejo si no se cuenta con las herramientas necesarias para trabajar con el portal.

Sin embargo, he visto y comprobado que existe una serie de proveedores y una infinidad de productos que están disponibles con sus respectivas especificaciones técnicas, cantidades, precios, tiempo de entrega, numero de la solicitud realizada, etc.

Personalmente no tengo experiencia en programar una solicitud de compra directa al portal ChileCompra, pero si tengo opinión en que comentan que es un poco confusa dado a que hay muchos rubros, proveedores, artículos. Por lo menos en esta sección de Ginecología ninguna de los funcionarios que trabajamos no manejamos nada de información en el desarrollo del portal de compras ChileCompra, pienso que debería haber una capacitación a nivel grupal

sobre herramientas computacionales y manejo del portal de compras de esta manera no se sobrecargaría tanto la Unidad de Abastecimiento.

Análisis de la Respuesta

De la repuesta otorgada por la Sra. Ana Maria Salazar demuestra que sigue siendo el problema principal de todos los usuarios los conceptos que aplica el portal ChileCompra, los sistemas de información que están siendo utilizados y por supuesto la capacitación que requieren los funcionarios para logra utilizar, aplicar y desarrollar en toda su extensión el portal de compras ChileCompra, sin dejar de lado las herramientas computacionales como el Excel, Word, Power Point, Internet, son elementos esenciales en la configuración de órdenes de compras, manejo de stock, programación de insumos y, medicamentos entre otros procesos de información.

La falta de conocimiento y por ende dominio en el ingreso de los datos y registros manifiestan algunos funcionarios, y la falta de funcionarios con conocimientos idóneos para comprender todo el proceso de compras, hace ver todo el proceso de compras como un sistema frustrante para los usuarios internos, ya que sus necesidades y requerimientos no están siendo satisfechos en los tiempos establecidos.

4- En la incorporación del portal ChileCompra los ha afectado a UD como Subdirección Administrativa.

Respuesta

No en realidad nos ha favorecido, la incorporación del portal ya que no debemos ir personalmente hasta la Unidad de Abastecimiento para solicitar la información sobre detalles de consumos utilizados en los pacientes de las distintas Unidades o Departamentos, ya que solo tiene que ingresar tu correo electrónico, para captar toda la información disponible y necesaria, esto solo se logro conseguir gracias a la presión que ejerce el portal ChileCompra, ya que se utiliza bastante el correo electrónico como herramienta de comunicación y contacto entre los oferente y los proveedores adscritos en el portal de compras públicas ChileCompra.

El único inconveniente que hemos tenido es con la Unidad de Abastecimiento, quienes no han logrado acoplarse como es debido al portal ChileCompra. A nosotros nos complica mensual y trimestralmente, por que no conocemos con exactitud los montos, cuanto recurso financiero debemos asignar a cada ítem, consumos mensuales de insumos y medicamentos, etc. ocasionando un ciclo de errores debido a que ellos realizan mal su trabajo y como consecuencia a nosotros de igual manera nos arrastra a realizar mal nuestro trabajo.

Análisis de la Respuesta

El portal de compras públicas ChileCompra funcionan a la perfección cada vez incluye nuevas metodologías en busca de ir perfeccionando cada vez más el portal ChileCompra dándole mayor transparencia, confiabilidad, claridad en sus procesos y licitaciones, capacitando constantemente a los usuarios ya sean de los servicios públicos como también a los proveedores que se encuentran inscritos en el portal, sin dejar de lado a sus propios funcionarios para dar una mayor atención y transacción de los productos solicitados por la vía de ChileCompra dando un mayor grado de satisfacción de los usuarios.

Ahora bien por que en los servicio públicos de salud existe diferencia en capacitación, los Hospitales el personal posee más capacitaciones que un CESFAM muchas respuestas apuntan a que los Hospitales son pertenecientes al nivel Terciario de salud, por lo tanto revisten mayor complejidad en todos sus procesos como son la gestión de los recursos financieros, humanos, infraestructura, etc. El Abastecimiento también se torna más complejo, surgen contratos que no hay en los CESFAM como son el caso de los Contratos Suministros estos contratos son firmados anual o bianual estos abarcan desde la Mantención Técnica de los Pabellones Quirúrgicos, Suturas de distintas consistencias, Artículos de difícil detalle.

En el caso de los CESFAM son Establecimientos más pequeños por lo tanto son de Atención Primaria, por lo tanto reviste menor complejidad y menor capacitación sin embargo, olvidaron que los CESFAM, igual se encuentran regidos por la reforma de la salud, autoridad sanitaria, y la Ley N° 19.886 de Compras Públicas.

5- Con la incorporación de ChileCompra y su posterior uso normado bajo la Ley N° 19.886. En todos los servicios públicos del país. Pero en este caso particular los servicios de salud, de que manera según su visión la gestión hubiese sido mas exitosa

Respuesta

De acuerdo a los conocimientos que tengo en relación con el tema de las adquisiciones de los servicios de salud debería haber existido un instructivo a nivel nacional que sea difundido por los servicios de salud correspondientes a cada región, redes asistenciales, etc. pero no ha sido así no, hay inducción a todos los funcionarios de las distintas reparticiones estatales, sobre los nuevos procesos de compras que se están utilizando, además de realizar un sondeo en que nivel se encuentran los funcionarios en el uso de tecnología, computación, etc. cosa que con los resultados obtenidos, comenzar un proceso de capacitación con las necesidades detectadas a tiempo, ya que hoy en día a 6 años ya de su utilización vemos como aún no comprenden y mucho menos aplican de buena forma los conceptos en el portal de compras, en muchas ocasiones nosotros como laboratorio hemos tenido que contactarnos con algunos servicios de salud para confirmar la compra de productos que en ocasiones anteriores no compraban, además de su elevado precio, en otras ocasiones las cantidades son excesivas, existe mucho error. Para suerte de ellos nosotros contamos con programas especializados en gestión de compras, manejamos estadísticas de cada servicio y de sus pedidos, que nos realizan mensualmente, además de nuestro personal que son altamente calificados ya que están constantemente

capacitándose, y obteniendo sus certificaciones correspondiente, es por este motivo que nosotros detectamos cualquier irregularidad en las solicitudes como son errores de códigos, cantidades son los más comunes que encontramos y las fechas que son irregulares en algunas ocasiones ya que no cumplen con los plazos que están establecidos y normados para la programación y posterior distribución de las solicitudes de compras

Análisis de la Respuesta

Frente a la respuesta que expresa la Señora Patricia Guerra debió haber existido una planificación general, antes de la entrada en vigencia del portal de compras ChileCompra, faltó una visión a futuro y la trazabilidad de este proyecto, y cual sería el impacto al momento de implementar este portal, que es de gran envergadura tecnológica, financiera, humana, etc.

Quizás los servicios no expresan públicamente este proceso tratando de buscar soluciones e improvisaciones de manera interna o externa con la ayuda de proveedores, o bien consultas con otras dependencias donde se encuentren personas con conocimientos y que en muchas ocasiones realizan la misma función en los procesos de compras.

CONCLUSIONES

- Se hace presente la necesidad de obtener comunicación entre el sistema de información y las unidades que requieren información de manera óptima, los nuevos procesos de gestión del sistema de salud y además de los avances tecnológicos.
- No hay que dejar de lado el gran impacto que produjo la entrada en vigencia de la reforma de salud, autoridad sanitaria, el portal de compras públicas al interior de las organizaciones de salud y servicios públicos, produciendo en muchas ocasiones resistencia por parte de algunos sectores de salud.
- La implementación del código de barras en los medicamentos y algunos insumos, con el objetivo de facilitar el manejo de las existencias y las cantidades real de los insumos y medicamentos que se necesitan. Además de llevar un control del paciente, dosis, tipo del tratamiento, tiempo de duración del tratamiento, y finalmente dar un buen uso a los recursos financieros que posee el establecimiento.
- El sistema de salud debe estar apegado a la Ley N° 19.886 y la Ley N° 19.937 si bien es cierto no trabajan a la perfección el sistema de abastecimiento “plan de compras, solicitudes de pedido, medios de pago, etc.”. Sin embargo, el sistema de salud privado igualmente esta utilizando

el portal ChileCompras para realizar su propio abastecimiento en medicamentos e insumos, siendo ellos más eficaces en la realización de las solicitudes y órdenes de compras, esto se debe a que los funcionarios de los establecimientos privados de salud, están en constante capacitación y certificaciones obteniendo como resultado de esta gestión importantes ahorros en costos financieros, humanos, tiempo.

- La retroalimentación interna del CESFAM es baja, existe pérdida de información en toda la cadena, es decir desde la entrada de la información, procesamiento de la información y salida de la información, esto se debe a que existe demasiada información que no es registrada en el sistema.
- Queda de manifiesto que la gestión de abastecimiento centralizada es considerada como no tan eficaz, debido a que tiende a entraparse en procedimientos leyes administrativas, además se utiliza mucho la política de no correr riesgos innecesarios, la inexistencia de la sensibilidad frente a los requerimientos de los usuarios, se produce una falta de participación en la sociedad civil, y en el mercado en este caso en la provisión de bienes y servicios.
- Se demuestra la falencia que posee el sistema de información, donde los proveedores perciben que es negativo para alcanzar una buena gestión. Los proveedores son quienes mejor pueden evaluar a los usuarios, debido a que ellos constantemente están utilizando programas computacionales

de última generación como por ejemplo TPS (Transaccion Procesing Systems).

- El Servicio de Salud Metropolitano Central no visualizo el impacto que generaría la reforma de la salud, la reforma de las compras públicas, y cual seria su efecto que tendría sobre el CESFAM Dr. Ahues quienes poseen un sistema desfasado ante las exigencias del nuevo modelo de compras públicas.
- En los servicios de salud existen diferencias en capacitaciones, los hospitales el personal posee más capacitaciones que un CESFAM, muchas respuestas a puntan a que los hospitales son pertenecientes al nivel terciario de salud, por lo tanto revisten mayor complejidad en todos sus procesos como son, la gestión de los recursos financieros, humanos, infraestructura, etc. El abastecimiento también se torna más complejo, surgen contratos que no hay en los CESFAM, como son los contratos suministros, estos contratos son firmados en forma anual o bianual, como son Mantención de pabellones, suturas y otros artículos de difícil detalle.

BIBLIOGRAFIA.

Departamento de estadística del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Verónica Loyaga y Marcos Vergara.

Evolución histórica del sistema de salud

Marzo 1997.

Introducción a la teoría general de los sistemas

Adalberto Chiavenato quinta edición.

Reforma de salud en Chile, Ministerio de Salud 2004.

Ministerio de Salud, división de la salud de las personas

Departamento de atención primaria Atención primaria 1997.

Una visión del sistema de salud chileno

Orientaciones y oportunidades para alianzas internacionales

Ministerio de Salud de Chile 2006.

Logros, avances y desafíos de la reforma

La salud de todos, colección N° 9 Santiago diciembre 1995.

Ley de autoridad sanitaria, Santiago 2004.

Subdere, ley de compras públicas N° 19.886

Descripción de la ley N° 19.886 de compras públicas
y del sistema electrónico de compras públicas.

ChileCompra biblioteca informe de gestión

Balance de gestión año 2007.

ChileCompra malla básica de criterios de evaluación en gestión de abastecimiento

ChileCompra como hacer negocios con el Estado, Marzo 2005.

Guía practica N° 7, Convenio marco.

Guía practica N° 204, Gestión de la información de compra.

Ley N° 19.886 Compras públicas, 29 de agosto 2003.

Claudio Loyola castro

Dirección de compra y contratación pública, Diciembre 2006.

Dirección administrativa, CESFAM Dr. Ahues.

Definición del tipo de investigación a realizar Metodología de la investigación, McGraw Hill año 1998. Hernández R, Fernández C, Batista P.

www.Cenabast.cl

www.Cenabast.cl/noticias/ministerio de salud y cenabast/lanzamiento de medidas para el manejo de stock en los hospitales.

www.ChileCompra.cl/gestion de abastecimiento.

www.ChileCompra/guías prácticas, gestión de abastecimiento, resumen.

www.ChileCompra.cl/guias prácticas/gestión de adquisición.

www.Gobiernoelectronico.cl

www.minsal.cl

www.colegiomedico.cl/documento/reforma/autoridad sanitaria.

www.eclac.cl

ANEXOS

Entrevista Clave Numero Uno

Datos Personales y Profesionales.

Nombre. Patricio Rojas A
Unidad o Servicio: Abastecimiento
Cargo : Jefe de Abastecimiento
Profesión: Químico Farmacéutico Universidad de Chile
Antigüedad laboral Siete años

Entrevista Clave Numero Dos.

Datos Personales y Profesionales

Nombre : Manuel Corona O
Unidad / Servicio : Abastecimiento
Cargo : Administrativo
Profesión : Técnico en Armado y Reparación de Computadores.
Técnico en Análisis de Sistemas
Curso de Capacitación de Bodegaje e Inventario.
Antigüedad Laboral : 12 años.

Entrevista Clave Numero Tres

Datos Personales y Profesionales.

Nombre : Ana María Salazar F
Unidad / Servicio : Ginecología
Cargo : Ginecóloga
Profesión : Gineco-Obstetra Universidad de Santiago
Antigüedad laboral : 5 años

Entrevista Clave Numero Cuatro.

Datos Personales Profesionales

Nombre : Carlos Becerra
Unidad o Servicio : Subdirección Administrativa
Cargo : Subdirector
Profesión : Ingeniero Comercial
Antigüedad laboral : 10 años

Entrevista Clave Numero Cinco.

Datos Personales y Profesionales.

Nombre : Patricia Guerra M

Unidad / Servicio : Unidad de Compras Laboratorio Pharmaceutical.

Cargo : Jefa de Compras

Profesión : Ingeniera Civil Industrial

Antigüedad laboral : 8 años