

# EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE COMPRAS Y MANEJO DE INVENTARIO EN HOSPITALES

**RESUMEN EJECUTIVO**

COMISIÓN NACIONAL DE  
EVALUACIÓN Y PRODUCTIVIDAD  
**DICIEMBRE 2024**

## RESUMEN EJECUTIVO

El 15 de marzo de 2023, mediante el Oficio N° 445, el Presidente de la República, Gabriel Boric Font, encargó a la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) la realización de un estudio para analizar la eficiencia del proceso de compra y manejo de inventarios en la red hospitalaria pública de salud, con un enfoque en fármacos y dispositivos médicos.<sup>1</sup>

El énfasis en estos materiales responde a la necesidad de asegurar una mayor efectividad<sup>2</sup> sanitaria en las compras de estos insumos clínicos, al mismo tiempo que se busca aumentar la eficiencia de su gasto, considerando su incidencia en el gasto fiscal. Entre 2018 y 2023, el gasto anual en fármacos y dispositivos médicos para hospitales representó, en promedio, el 2% del gasto operacional<sup>3</sup> del Gobierno Central. En 2023, el

monto aproximado asociado a este gasto fue de 1,4 billones de pesos, lo que representó el 25% del gasto en bienes y servicios del Gobierno Central (1.500 millones de dólares). Es importante destacar que este gasto ha experimentado un aumento significativo, superando a otras variables relevantes como el aumento de la población atendida y el gasto operacional total, destacándose además que la población mayor de 60 años ahora representa una proporción mayor del total. En efecto, entre 2018 y 2023, el gasto en fármacos y dispositivos médicos creció en términos reales un 23%<sup>4</sup>, mientras que en el mismo periodo, el incremento de personas beneficiarias de FONASA fue del 15%, la proporción de personas mayores de 60 años pasó de 16,6% a 19,2%, y el gasto operacional del Gobierno Central aumentó un 19%.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Para la OMS y para este estudio, se entiende como dispositivo médico todo instrumento, aparato, implemento, máquina, artefacto, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado destinado por el fabricante a ser utilizado, solo o en combinación, en seres humanos para uno o varios de los siguientes fines médicos: (1.) diagnóstico, prevención, seguimiento, tratamiento o alivio de una enfermedad; (2.) diagnóstico, seguimiento, tratamiento, alivio o compensación de una lesión; (3.) investigación, reemplazo, modificación o soporte anatómico o de un proceso fisiológico; (4.) soporte o mantenimiento de las funciones vitales; (5.) control de la concepción; (6.) desinfección de dispositivos médicos; (7.) suministro de información por medio del examen in vitro de muestras derivadas del cuerpo humano (OMS, 2017).

<sup>2</sup> En términos de calidad, oportunidad en la entrega y mejor resguardo de sus inventarios.

<sup>3</sup> Esto comprende la suma de los devengos asociados a los siguientes subtítulos: gasto en personal (s21); bienes y servicios de consumo (s22); prestaciones de seguridad social (s23); transferencias corrientes (s24); otros gastos corrientes (s26); adquisición de activos no financieros (s29); iniciativas de inversión (s31); y transferencias de capital (s33).

Por otro lado, la merma hospitalaria reportada de estos insumos no refleja con exactitud la pérdida real, ya que se calcula mediante estimaciones y solo considera los fármacos, dejando fuera los dispositivos médicos, los cuales pueden representar cerca del 60% de este gasto hospitalario al año. Así, estos antecedentes generales invitan a analizar y evaluar los procesos de gestión de fármacos y dispositivos médicos en los hospitales de Chile, buscando alternativas que contribuyan a asegurar una mayor efectividad sanitaria para una población que envejece, así

---

<sup>4</sup> Cálculo realizado sobre montos a pesos constantes de mayo de 2024.

<sup>5</sup> El cálculo de la población se estimó a partir de las bases de datos de la Población Beneficiaria de FONASA. En el caso del gasto operacional, siguiendo la definición previa, se utilizó Presupuesto Abierto de la DIPRES.

como una mejor optimización de los recursos destinados a la compra de estos insumos, los cuales inciden de manera significativa en el gasto fiscal.

Una gestión correcta y adecuada de fármacos y dispositivos médicos es parte de las responsabilidades de los sistemas de salud. Esta gestión no se limita a la adquisición eficiente y eficaz de productos, sino que abarca la implementación de sistemas integrales de suministros. Estos comprenden varias etapas interconectadas, desde la selección y compra hasta el almacenamiento, distribución y uso racional. El objetivo es garantizar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales, asegurar su calidad y brindar atención oportuna al usuario.

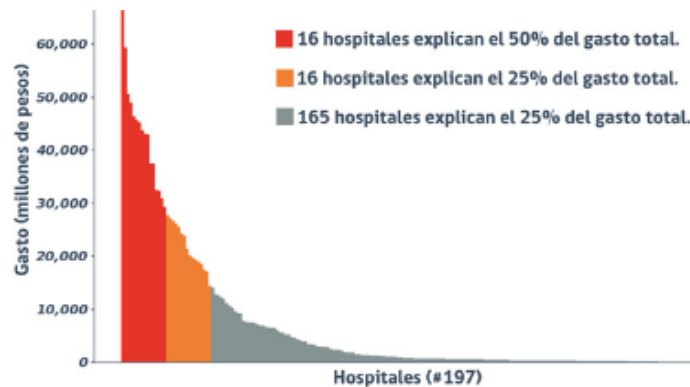
Figura 1. Aproximación al estudio y resumen de recomendaciones



A partir de esta definición, este documento se enfoca en distintos momentos clave del proceso de compra de fármacos y dispositivos médicos, con el objetivo de optimizar cada etapa, buscando oportunidades de mejora que sirvan de base para formular recomendaciones de política pública. En particular, el presente estudio analiza el proceso continuo que busca garantizar la entrega oportuna de fármacos y dispositivos médicos costo-efectivos en los hospitales para el tratamiento de las personas. Este proceso se separó en tres sub-procesos: Requerimiento; Gestión de Compras; y Trazabilidad y Operación Logística. En cada uno de estos subprocesos, se priorizaron los temas relevados por los entrevistados, la literatura y evidencia. Las recomendaciones propuestas por el Consejo de la CNEP buscan contribuir a una mayor eficiencia de este proceso continuo mediante cambios de gestión, cambios regulatorios e inversión en infraestructura y tecnología. En total, se proponen 30 recomendaciones: 8 para Requerimiento, 18 para Gestión de Compras y 4 para Trazabilidad y Operación Logística (Ver Figura 1). También, y de acuerdo con los términos de referencia, las recomendaciones relacionadas con los compromisos institucionales y las modificaciones de los convenios de desempeño deben ser vistas como indicadores clave para supervisar la gestión de las alternativas propuestas. En este contexto, algunas recomendaciones de implementación y de compromisos pueden considerarse como una única medida; sin embargo, se elige separarlas para enfatizar la relevancia tanto de la alternativa en sí como del proceso que promueve su adopción. Por otro lado, el estudio sugiere considerar que este, u otro tipo de esfuerzo en esta dirección, debe incluir en la estrategia a los hospitales de alta complejidad, debido a su relevancia en la actividad y en el gasto de fármacos y

dispositivos médicos en la red hospitalaria. En concreto, en 2023, 16 de estos hospitales representaron el 50 % del gasto en estos insumos, mientras que 32 hospitales representaron el 75 %. No obstante, las recomendaciones realizadas pueden aplicarse de manera transversal en toda la red. (Ver Figura 2).

Figura 2. Gasto hospitalario en fármacos y dispositivos médicos (2023)



Fuentes: Elaboración propia a partir de presupuesto abierto (DIPRES)

## Requerimiento de Fármacos y Dispositivos Médico

El primer capítulo analiza la etapa de elaboración de los requerimientos, es decir, la selección y consolidación de las cantidades de fármacos e insumos a comprar, con el fin de atender la demanda asistencial de los establecimientos. Se proponen recomendaciones orientadas a fortalecer la gestión de los Comités de Farmacia en cuanto a los conflictos de interés, la fundamentación y la transparencia, promoviendo además que las decisiones se basen en evidencia. Asimismo, se sugieren

medidas que promuevan la paquetización<sup>6</sup> de actividades hospitalarias, con el objetivo de contribuir a una mejor planificación de las compras.

En esta etapa, la definición y actualización del arsenal farmacológico<sup>7</sup> y la paleta de dispositivos médicos<sup>8</sup> del hospital es llevado a cabo por los Comités de Farmacia y Terapéutica Asistencial de hospitales de alta y mediana complejidad. Debido a sus funciones, las decisiones de los Comités tienen el potencial de impactar directamente en la eficiencia y efectividad de las compras hospitalarias. Por ello, su institucionalidad debería promover la toma de decisiones basada en criterios de costo-efectividad, asegurando, a través de estándares de transparencia, que las alternativas sean correctamente evaluadas según su mérito, lo que fortalecerá la confianza en ellas y su credibilidad ante el equipo clínico. (OMS, 2003).

Al analizar la institucionalidad de los Comités hospitalarios en Chile, Yarza (2020) señala que la [Norma General Técnica No 113](#) de 2009 no contempla metodologías, sistemas de monitoreo ni estándares de transparencia o gestión de conflictos de interés.

<sup>6</sup> En el contexto de este estudio, la paquetización consiste en la elaboración de una lista estándar de fármacos, dispositivos médicos y otros insumos necesarios para llevar a cabo una atención específica, teniendo en cuenta los diagnósticos y la complejidad del paciente. Así, al considerar una planificación óptima de la actividad hospitalaria y evaluar los inventarios existentes del establecimiento, la paquetización permite identificar los requerimientos efectivos de compra, traspasando dicha información de manera oportuna al proceso de compra.

<sup>7</sup> Se refiere al conjunto de medicamentos que tiene disponibles un hospital para tratar a los pacientes. Incluye todos los fármacos que el hospital utiliza para diferentes enfermedades y tratamientos, desde analgésicos hasta antibióticos o medicamentos especializados.

<sup>8</sup> Se refiere a los equipos, instrumentos y herramientas que se usan en el hospital para diagnosticar, tratar o monitorear a los pacientes. Esto incluye desde jeringas y vendajes, hasta equipos más complejos como máquinas de rayos-X o resonadores.

A una conclusión similar se puede llegar a partir de lo señalado por la OMS (2003) y Collao (2011). Este primer hallazgo destaca la oportunidad de fortalecer la normativa en aspectos relacionados con gobernanza, probidad y transparencia, entregando mayores garantías de imparcialidad en la toma de decisiones. En este contexto, la **Recomendación 1.1** sugiere modificar el marco regulatorio (**Decreto 140** del Ministerio de Salud) para incorporar la obligación de transparentar y justificar las decisiones de los Comités, además de gestionar adecuadamente los posibles conflictos de interés.

Los Comités podrán cumplir sus objetivos en la medida que también cuenten con los recursos y conocimientos específicos requeridos para evaluar las distintas tecnologías disponibles. Las evaluaciones en los establecimientos, tal como las realizan los Comités, están limitadas por su capacidad y duplican esfuerzos que podrían compartirse a nivel de red. Ante esto, contar con una institucionalidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA)<sup>9</sup> surge como una alternativa para apoyar la labor de los Comités, aunando recursos para la evaluación de tecnologías sanitarias y mejorando la capacidad para realizar una evaluación permanente de las tecnologías disponibles. De articularse a nivel central, permitiría una mayor consistencia en las decisiones dentro de la red y evitaría la redundancia en el trabajo de análisis de tecnologías sanitarias. Así, a partir de estos análisis se desprenden las siguientes recomendaciones. La **Recomendación 1.2** subraya la importancia de considerar, al

<sup>9</sup> La Organización Panamericana de Salud (s.f.) la define como el proceso sistemático de valorización de las propiedades, los efectos y/o los impactos de la tecnología sanitaria; debe contemplar las dimensiones médicas, sociales, éticas y económicas y tiene como principal objetivo aportar información para que sea aplicada a la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

crear una institucionalidad de ETESA, dos aspectos clave: la naturaleza de la vinculación de sus evaluaciones con la práctica clínica y su grado de independencia con gobiernos de turno. Establecer una entidad de este tipo puede ser un proceso prolongado, no solo debido a estos aspectos, sino también por la inversión que requiere. Ya que la experiencia internacional muestra que este tipo de instituciones no solo respaldan la actividad sanitaria rutinaria, sino que también desempeñan un papel crucial en la evaluación de tratamientos innovadores y de alto costo para el sistema de salud.

Con esto en mente, la **Recomendación 1.3** y la **Recomendación 1.4** proponen, a corto plazo, fomentar la evaluación de tecnologías sanitarias prioritarias para el Ministerio de Salud (MINSAL) mediante fondos públicos concursables. Además, la **Recomendación 1.5** busca alinear las decisiones de los Comités y la actividad hospitalaria con los resultados de estas evaluaciones, estableciendo compromisos institucionales claros para fomentar su implementación.

El capítulo concluye presentando la paquetización de prestaciones como una estrategia para mejorar la planificación de los requerimientos de fármacos y dispositivos médicos, reduciendo la variabilidad no deseada de los insumos sin afectar su efectividad sanitaria. Esto facilita estimar con mayor precisión los insumos necesarios y alinear mejor las compras con la programación hospitalaria. A su vez, esta planificación permite adquirir mayores volúmenes, lo que contribuye a obtener mejores precios para los hospitales. Adicionalmente, disminuye la ocurrencia de pedidos urgentes a mayores precios. La evidencia da cuenta que su implementación permite reducir

costos y optimizar el uso de materiales sin comprometer la calidad de la atención sanitaria (Avansino et al., 2013; Marchand et al., 2020; Toor et al.; 2022 y Toor et al., 2023). En Chile, los Centros Regionales de Resolución (CRR) actualmente realizan esfuerzos para consolidar esta práctica en la cirugía ambulatoria de sus centros. Con relación al financiamiento hospitalario, esta práctica generalizada, basada en los datos de compra, permite generar información valiosa para la actualización de los pesos de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), parámetros relevantes al momento de definir el gasto en las atenciones hospitalarias. Adicionalmente, serviría en la evaluación de las tecnologías médicas de implementarse una institucionalidad de ETESA dentro del país. En este contexto, las recomendaciones que se presentan se refieren a la implementación de un piloto de paquetización para evaluar cómo los establecimientos gestionan los recursos y seleccionan los canales de compra para adquirir insumos (**Recomendación 1.6**). **La Recomendación 1.7** sugiere evaluar los resultados de este piloto para identificar la canasta de insumos más adecuada desde una perspectiva sanitaria y presupuestaria, reconociendo que la paquetización facilita la planificación de compras hospitalarias. **La Recomendación 1.8** busca consolidar estas prácticas mediante acuerdos institucionales, promoviendo también su uso como medida complementaria a la Compra Coordinada y Convenio Marco.

## Gestión de Compras de Fármacos y Dispositivos Médicos

Tras el análisis de la etapa de requerimiento, el segundo capítulo ahonda en la optimización de los canales de compra utilizados

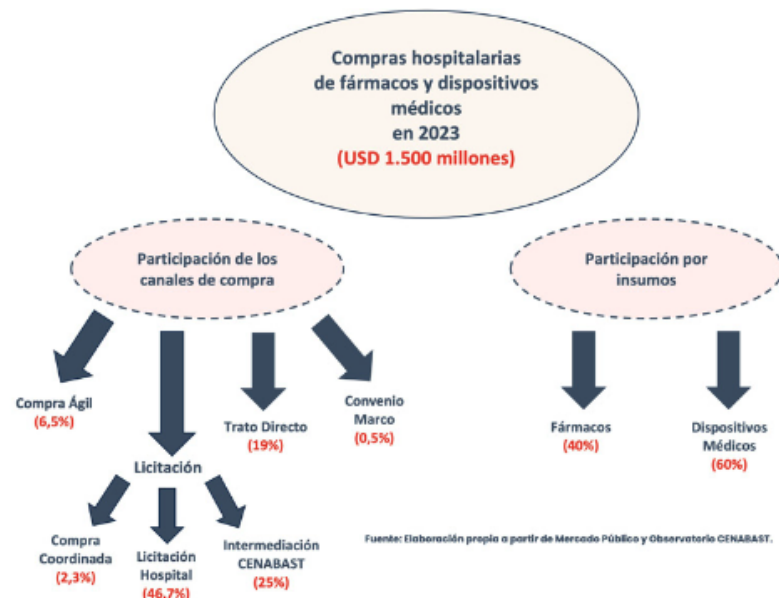
para adquirir fármacos y dispositivos médicos, los cuales están establecidos en la Ley de Compras Públicas.<sup>10</sup> Para ello, se explora la capacidad de generar mayor eficiencia del gasto mediante un uso más adecuado de los actuales canales. También, se busca asegurar una mayor oportunidad y completitud de los despachos y mejor logística inversa<sup>11</sup> a través de modificaciones a convenio de desempeño y a las bases de licitación. Finalmente, se busca asegurar un estándar mínimo de calidad sanitaria en una parte significativa de las compras y optimizar el gasto a través de una mayor cobertura del Registro Sanitario para dispositivos médicos. En 2023, estos dispositivos representaron alrededor del 60 % del gasto hospitalario en fármacos y dispositivos, equivalente a unos 900 millones de dólares. Sin embargo, solo el 0,018 % de ellos tenía registro en el Instituto de Salud Pública (ISP), en contraste con los fármacos, que cuentan con un registro del 100 %. Las diferentes vías utilizadas por los hospitales para realizar las compras de fármacos y dispositivos médicos son: la Licitación (pública y privada), el Convenio Marco, el Trato Directo y mecanismos incipientes, como la Compra Ágil y la Compra Coordinada. También se incluye la Intermediación, canal mediante el cual la Central de Abastecimiento (CENABAST) agrega la demanda de ciertos fármacos y dispositivos médicos para llevar a cabo procesos licitatorios en representación de los establecimiento, gestionando también los contratos que derivan de estos procesos (Ver Figura 3). Gracias al gran volumen de compras,

<sup>10</sup> Ley N° 19.886.

<sup>11</sup> La logística inversa es el proceso mediante el cual se gestionan de manera eficiente el retorno de productos, materiales o equipos desde el consumidor final hacia el fabricante o punto de origen. En el contexto de este estudio, la logística inversa se asocia a insumos con falla, retiros sanitarios y canjes por vencimiento de fármacos y dispositivos médicos.

CENABAST consigue, en la mayoría de los casos, acceder a precios más competitivos que los que obtendrían los hospitales de manera independiente, generando ahorros cercanos a los 130 millones de dólares. Sin embargo, como se analiza en este capítulo, la concentración de la demanda a través de este canal afecta negativamente la continuidad operacional de la red, aumentando el riesgo de interrupciones masivas en el suministro.

Figura 3. Participación de los canales de compra y por insumos en el gasto hospitalario en fármacos y dispositivos médicos (2023)



Con relación a este último punto, la Intermediación concentró un 25 % del gasto hospitalario en fármacos y dispositivos médicos

durante el 2023, posicionándose como el segundo canal más importante de compra, luego de la Licitación. Si bien la capacidad de la Intermediación para agrupar la demanda tiene un impacto positivo al mejorar la eficiencia del gasto, también crea una dependencia significativa de la red hacia un solo proveedor para la provisión de insumos transversales. Esto se debe a que las economías de escala<sup>12</sup> y el sistema de compras<sup>13</sup> inducen a que un único proveedor obtenga un contrato que cubre múltiples hospitales. En promedio, el 97 % de los hospitales de la red puede estar vinculado a un único contrato de este tipo, lo que crea una dependencia considerable y eleva el riesgo operativo de la red. En caso de una interrupción de suministro por alerta sanitaria (por cuarentena o retiro), de existir proveedores alternativos, estos no tienen la capacidad suficientemente en el corto plazo de satisfacer lo demandado por la red, que a nivel institucional representa cerca del 75 % del mercado de fármacos.<sup>14</sup> Ante esto, la adjudicación múltiple surge como una alternativa para aumentar la resiliencia en los insumos denominados en este capítulo como estratégicos, debido a su uso transversal tanto en diferentes tipos de atenciones como en múltiples establecimientos. Este mecanismo podría introducirse a través de modificaciones a las atribuciones de CENABAST definidas en el DFL1 de MINSAL, o bien, mediante la utilización de Convenio Marco.

<sup>12</sup> Los costos marginales de producción son muy bajos; por lo tanto, siempre existe la factibilidad de cubrir la demanda de la red hospitalaria.

<sup>13</sup> Por ley, las licitaciones deben ser adjudicadas a la mejor oferta, descartando de plano la posibilidad de adjudicar a más de una, salvo que la primera opción no logre cubrir toda la demanda, lo cual no sucede debido a las economías de escala.

<sup>14</sup> No se identifican cifras sobre dispositivos, pero se estima que dicha participación debe ser relevante, al igual que en el caso de los fármacos.

Cabe destacar que la introducción de la adjudicación múltiple podría implicar un aumento en los precios, es necesario contrastar dichos incrementos con los costos sanitarios y económicos que actualmente generan las suspensiones de prestaciones debido a la interrupción masiva de suministros estratégicos.<sup>15</sup> Por lo anterior, resulta fundamental realizar un estudio que mida en profundidad las consecuencias sanitarias y el gasto asociados a la ocurrencia de estos eventos dentro de la red hospitalaria. En este sentido, la **Recomendación 2.1** sugiere que MINSAL evalúe el impacto de la interrupción intempestiva en el suministro de insumos estratégicos. A partir de los resultados de este análisis, se plantea la posibilidad de considerar diversas alternativas para mejorar la situación. Una de estas opciones, recogida en la **Recomendación 2.2**, propone modificar la normativa vigente para otorgar a CENABAST la facultad de realizar licitaciones con adjudicaciones múltiples, ampliando así las opciones de proveedores y mejorando la resiliencia de la red.

El estudio también explora la posibilidad de reintroducir el Convenio Marco para estos insumos estratégicos mediante la **Recomendación 2.3**, lo que generaría espacio para que más de un proveedor ofrezca similares productos. Si la evaluación sugiere que este canal es la mejor alternativa para aumentar la resiliencia de la red, la **Recomendación 2.4** propone fomentar el uso del Convenio Marco mediante compromisos institucionales,

similar a lo que se hace con el canal de Intermediación para su seguimiento.

Además del canal de Intermediación, la Ley de Compras ofrece la Compra Coordinada como otro mecanismo mediante el cual dos o más entidades públicas pueden agregar demanda, organizándose para llevar a cabo un proceso de adquisición conjunta a través de una Licitación. La diferencia radica en que, en la Compra Coordinada, la gestión del contrato no se delega a un tercero, sino que cada hospital se encarga de su propia gestión, por lo que no existe comisión a diferencia de la Intermediación. Aunque la evidencia sugiere que su implementación podría reducir el precio pagado por los hospitales entre un 5 % y un 30 %, su uso sigue siendo limitado, con una participación de apenas un 5 % en las licitaciones hospitalarias. Así, se recomienda identificar los fármacos y dispositivos médicos que pueden ser adquiridos de manera conjunta por distintos hospitales a través de este mecanismo (**Recomendación 2.5**) y promover el establecimiento de compromisos institucionales que incentiven su mayor uso (**Recomendación 2.6**), esfuerzos que se pueden complementar con estrategias de paquetización de insumos clínicos.

A través de la **Recomendación 2.7**, se recomienda desarrollar bases tipo para fármacos y dispositivos médicos, con el objetivo de establecer un marco estandarizado y transparente que brinde mayor certeza en los concursos. Esto facilitaría la labor de las áreas de abastecimiento de los hospitales y mejoraría la comprensión de las condiciones y requisitos por parte de los concursantes. En línea con otras estrategias, la **Recomendación 2.8** propone fomentar el uso de estas bases

---

<sup>15</sup> Ver por ejemplo, La Tercera. (2023). "Por contaminación microbiológica: ISP ordena cuarentena de insumo médico del laboratorio Sanderson".

mediante compromisos institucionales, donde el seguimiento de estos compromisos sirven para la gestión.

La evidencia indica que se pueden promover estrategias, como las de canales de compra y tipos de bases, a través de compromisos institucionales. Es fundamental establecer acuerdos con los hospitales para asegurar un nivel mínimo de adopción de medidas que mejoren la gestión de compras e inventarios. Un ejemplo de esto es la Intermediación, donde se logró aumentar la eficiencia de las compras mediante un compromiso de participación mínima del gasto en este canal, generando ahorros aproximados de 130 millones de dólares en 2023.<sup>16</sup>

Este capítulo también se centra en aspectos específicos relacionados con la gestión de la Intermediación por parte de CENABAST, considerando que este canal es el segundo más utilizado por los hospitales, con un 25 % de participación en 2023. Cualquier mejora en la gestión de este contrato tiene repercusiones importantes para la red. En particular, se abordan las comisiones cobradas y la calidad del servicio en torno a oportunidad, completitud y retiros desde el establecimiento por canje o retiros sanitarios.<sup>17</sup> Respecto de las comisiones, en 2023, se distribuyeron mediante este canal fármacos y dispositivos

médicos por un monto neto de \$299.595 millones de pesos.<sup>18</sup> Esta cifra considera el 7 % de comisión cobrada por la Central, lo que implica que cerca de \$20.971 millones de pesos corresponde a obligaciones de los establecimientos de salud con CENABAST.<sup>19</sup> Con el objetivo de asegurar la eficiencia del gasto de este canal en particular, el capítulo invita a analizar el nivel de la comisión cobrada, la cual, al momento de la realización de este estudio, no está determinada por un mecanismo técnico, sino que se basa en criterios históricos. Por lo anterior, el Consejo de la CNEP sugiere, mediante la **Recomendación 2.9**, desarrollar una metodología que permita estimar el valor óptimo de dicha comisión, así como las de las demás líneas de negocio de la Central. Asimismo, se enfatiza la necesidad de realizar futuras actualizaciones utilizando la metodología desarrollada.

En cuanto a la calidad del servicio que presta la Intermediación, se indaga en el cumplimiento de la oportunidad y la completitud de los pedidos realizados por los hospitales. El Anuario CENABAST 2023 (CENABAST, 2024) reconoce que de los pedidos que intermedian, un 33 % llega antes de la fecha programada y un 43 % lo hace después de la fecha programada, con un retraso promedio de 9,1 días. El anuario también señala que los tiempos de despacho y productos o unidades faltantes están dentro de los principales motivos de comunicación entre

<sup>16</sup> La glosa 02.h de la Ley de Presupuestos indica que los establecimientos deben adquirir al menos el 80 % de la cantidad y el 40 % del monto de medicamentos de la Canasta Esencial de Medicamentos (CEM) mediante la intermediación de CENABAST (DIPRES, 2024). También se establecieron similares metas por parte de MINSAL para los Servicios de Salud mediante los Compromisos de Gestión (COMGES).

<sup>17</sup> También pueden existir retiros por despachos con insumos defectuosos.

<sup>18</sup> Monto entregado durante el 2023 (CENABAST, 2024). De acuerdo a las entrevistas sostenidas, la cantidad entregada corresponde a la cantidad distribuida virtualmente por la Central, a los establecimientos, de las unidades disponibles para despacho que son informadas por los proveedores.

<sup>19</sup> Ver CENABAST (2024). Complementario a esto, se señala que existen establecimientos que mantienen deuda respecto de la comisión. Además, existe una baja consolidación de estas facturas que lleva a que se generen algunos montos muy bajos, dificultando su cobro.

los hospitales y CENABAST.<sup>20</sup> Esta situación trae consecuencias en el comportamiento de los establecimientos, por ejemplo, a través del resguardo mediante otros mecanismos de compras, como Licitación o Trato Directo, que buscan asegurar compras de respaldo ante incumplimientos de la Intermediación. Al ser compras individuales, el precio pactado en estos contratos es mayor al de la intermediación, reduciendo la eficiencia del gasto hospitalario de estos insumos.<sup>21</sup> Según lo reportado en el sistema SICEM,<sup>22</sup> entre enero y septiembre de 2023, se justificaron al menos 4 millones de dólares en compras producto del incumplimiento parcial o total del despacho de intermediación.

Por otro lado, la distribución anticipada presiona la capacidad de almacenamiento con la que cuentan los establecimientos, la que ya se encuentra en una situación desmejorada.<sup>23</sup> La evidencia recopilada por la Contraloría General de la República (CGR) sugiere que el almacenamiento en áreas no habilitadas, o que no se encuentran en condiciones óptimas, es un problema común en la red pública de salud. Con relación a esta materia, el Convenio de Desempeño de Alta Dirección Pública de la

<sup>20</sup> Otros motivos mencionados son, "cambios en la demanda", "emisión de facturas o documentos contables", "cartas de canje", "fallas en productos" y "uso y solicitud de claves para la plataforma".

<sup>21</sup> Los nombres de estas licitaciones o antecedentes que acompañan contienen frases como "en caso de insumos y medicamentos faltantes CENABAST", "en caso de incumplimiento CENABAST" o "en caso de no despacho CENABAST". Ver, por ejemplo, Licitación ID: 1058085-237-LQ24, Licitación ID: 1058085-247-LE24, Licitación ID: 2107-134-LE24.

<sup>22</sup> La plataforma SICEM permite a los establecimientos justificar compras de productos de la canasta CEM, fuera de la intermediación, por diversas razones, entre ellas el incumplimiento de los proveedores de CENABAST. Esto, sin ver afectado su desempeño en los indicadores exigidos por MINSAL y la glosa presupuestaria.

<sup>23</sup> Ver, por ejemplo, Liu et al. (2022), Grout et al. (1993) y Cukierman (1976).

dirección de CENABAST incorpora un indicador de completitud y oportunidad de los pedidos programados, reconociendo la relevancia de estas dos dimensiones en la evaluación del desempeño de la institución. Adicionalmente, la capacidad para rastrear de manera efectiva los despachos de los proveedores hacia los establecimientos es baja,<sup>24</sup> ya que no se puede monitorear si lo comprometido para el despacho coincide con lo que realmente se distribuye, ni si se respeta la fecha programada de entrega. Limitado por esta situación, el indicador mide completitud comparando la cantidad comprometida a distribuir respecto a lo solicitado por los hospitales,<sup>25</sup> cuando el indicador relevante es lo efectivo versus lo solicitado. En el caso de la oportunidad, se mide respecto a si el despacho se realiza dentro del mes al que corresponde la programación.

Considerando las repercusiones posibles que el incumplimiento en tiempo o cantidad de los despachos tiene sobre la planificación de los requerimientos hospitalarios y, dado el nivel de exigencia que tiene el Convenio de Desempeño de Alta Dirección Pública de la dirección de CENABAST en esta materia, el Consejo de la CNEP recomienda, en primer lugar, aumentar la meta de cumplimiento oportunidad y completitud. Específicamente, la Recomendación 2.10 sugiere modificar el convenio de desempeño de la dirección de CENABAST para optimizar la medición de la oportunidad y completitud en los

<sup>24</sup> Antecedentes que sostienen esta afirmación pueden ser encontrados en el [Ordinario N°1844/2018](#) de CENABAST, que informa sobre el proyecto "Sistema de Trazabilidad y Visibilidad" a la Comisión Especial Mixta de Presupuestos del Senado y también, en el [Manual de Usuarios](#) de la Central, donde se detalla que es a través de la página web CENABAST que los establecimientos informan sobre las cantidades recibidas y los proveedores informan de las entregas.

<sup>25</sup> La que puede ser menor o igual dependiendo de la disponibilidad del producto que informe el proveedor.

procesos y elevar la tasa de cumplimiento del 92% al 98%, alineándose con los estándares internacionales. En segundo lugar, se recomienda mejorar la capacidad de CENABAST para medir con mayor precisión y en tiempo real el cumplimiento de los proveedores en los contratos que CENABAST gestiona. Las recomendaciones del capítulo de Trazabilidad y Operación Logística son útiles para apoyar este último objetivo.

Además de los problemas en los despachos que llevan a los hospitales a contactar a CENABAST, otro motivo frecuente de comunicación de los establecimientos con esta entidad son las cartas de canje (CENABAST, 2024). Estos son documentos que deben acompañar los productos despachados con un periodo de vigencia menor al estipulado en las bases de Intermediación (Resolución Exenta N°087/2022), permitiendo solicitar la reposición o emisión de una nota de crédito si el producto expira antes de su uso. Aunque las bases exigen que la carta de canje se entregue con el despacho, las entrevistas con hospitales revelan problemas. Primero, que las cartas no se entregan junto con los productos, obligando a gestionar el reclamo a través de CENABAST. Segundo, la dilatación del retiro por parte de los proveedores de los productos canjeados. Un problema similar ocurre con aquellos productos que deben ser retirados del mercado por parte del proveedor debido a un retiro por causa sanitaria. La responsabilidad y los plazos para llevar a cabo este proceso están establecidos por una resolución<sup>26</sup> del ISP.

Tanto en situación de canje o retiro por alerta sanitaria, los establecimientos indican que carecen de mecanismos para exigir el retiro por parte del proveedor. Esto redundo en que los

mismos establecimientos deben hacerse cargo de custodiar las unidades respectivas durante el tiempo que el proveedor demore en retirarlos, utilizando espacios de almacenamiento y dedicación de tiempo por parte de funcionarios para insistir en las gestiones de retiro o canje. Actualmente, las bases de intermediación no establecen plazos ni sanciones económicas asociadas a ambas materias. Solo en el caso de retiro de mercado se reconoce esta como falta grave implicando la sanción administrativa de término anticipado del contrato. En vista de lo anterior, la introducción de plazos para el canje y la cita directa a la resolución del ISP en materia de alerta sanitaria, además de la introducción de multas asociadas al incumplimiento de estos, permitiría introducir mayor claridad y poner incentivos al retiro de estos productos por parte de los proveedores (**Recomendación 2.11**).

El Registro Sanitario es fundamental para asegurar un estándar mínimo de calidad en las compras públicas, así como para garantizar un seguimiento continuo de la calidad y seguridad de los productos adquiridos, independientemente del canal de compra empleado. A diferencia de los fármacos, los dispositivos médicos presentan un importante rezago respecto a la cantidad de productos que cuentan con Registro Sanitario, siendo solo 10 de un estimado de 57 mil los sujetos a este proceso actualmente. Esto representa una cobertura en torno al 0,018%, en comparación con el 100% de los fármacos. Esta baja cobertura contrasta con su significativa participación en el gasto hospitalario de insumos clínicos, representando el 60% del total, equivalente a 900 millones de dólares en 2023. La evidencia

<sup>26</sup> Resolución Exenta 3853/2020.

comparada tanto en Estados Unidos como la Unión Europea muestra el orden de entre 17 a 20 mil dispositivos con registro.

En función de lo anterior, se requiere avanzar en la regulación asociada a dispositivos médicos. Para ello se debe dotar de atribuciones al Instituto de Salud Pública (ISP) para llevar a cabo un proceso eficiente de registro y fiscalización de dispositivos médicos. Dada la brecha existente en la extensión de dispositivos médicos que exigen registro en Chile, los principios de Reliance y Recognition,<sup>27</sup> promovidos por la Organización Mundial de la Salud (2017), son necesarios de destacar explícitamente como parte de las atribuciones del ISP, esto permitiría avanzar de manera más eficiente en la incorporación de dispositivos en el registro. También, considerando que la fiscalización es el aspecto que demanda los mayores esfuerzos al ISP, se debe tener en cuenta la posibilidad de que el instituto sea apoyado a través de auditorías, en línea con lo identificado en otros países.

Desde marzo de 2015, se tramita en el Congreso el proyecto de ley llamado Ley de Fármacos 2 (LF2), que inicialmente buscaba modificar el Código Sanitario para regular los medicamentos.<sup>28</sup> En 2016, casi en paralelo, se presentó una moción parlamentaria para modificar el artículo 111 del Código Sanitario, para que los dispositivos médicos cuenten con Registro Sanitario para su comercialización. Esta moción se incorporó al proyecto LF2 en

2018. Hoy, tras casi 10 años, el proyecto sigue en discusión. La opinión de varios entrevistados en el contexto de este estudio es que la demora de casi una década del proyecto se debe principalmente al debate sobre los fármacos, no así a los dispositivos. De hecho, las entrevistas a actores públicos y privados permiten concluir que la parte del proyecto relacionado con los dispositivos médicos genera consensos, aunque con algunas diferencias menores. Además, la evidencia internacional revela que la regulación de fármacos y dispositivos médicos suele hacerse por separado, como en Estados Unidos, la Unión Europea y Brasil.

En conclusión, en miras de permitir el avance del Registro Sanitario de dispositivos médicos, el Consejo de la CNEP sugiere mediante la **Recomendación 2.12** separar el proyecto LF2, tomando los artículos relacionados con dispositivos médicos desde la propuesta del artículo 111, junto con los artículos 111 BIS a 111 DECIES, el artículo 129P y el transitorio de implementación, para enviarlos como un nuevo proyecto de ley para su discusión. Junto con la recomendación anterior, las propuestas desde la **Recomendación 2.13** a la **Recomendación 2.17** proponen cambios al proyecto de ley para: explicitar las facultades del ISP para aplicar estrategias que apuntan a la convergencia internacional en la regulación y certificación de dispositivos (Reliance y Recognition); facilitar la fiscalización del ISP por medio del apoyo de auditorías realizadas por terceros; crear un mecanismo para regular visitantes de dispositivos médicos críticos con los mismo estándares de la propuesta; y extender el plazo de implementación, sugiriendo un plazo de al menos 3 años, como en la Unión Europea y lo sugerido por la OMS. La

<sup>27</sup> Prácticas que permiten al ISP la posibilidad de tomar, si así lo desea, la evaluación o directamente la autorización de comercialización de otro organismo reguladores de confianza, como la Food and Drug Administration (FDA) o la European Medicines Agency (EMA).

<sup>28</sup> En particular, buscaba modificar el código para regular los medicamentos bioequivalentes genéricos y evitar la integración vertical entre laboratorios y farmacias.

**Recomendación 2.18** busca en paralelo priorizar el registro de dispositivos sanitarios clave, ya que MINSAL ya cuenta con las atribuciones para aquello.

### Trazabilidad y Operación Logística

El tercer y último tema analiza los procesos de trazabilidad a nivel de la cadena de suministro y de gestión intrahospitalaria de insumos. Con el objetivo de potenciar la seguridad, la efectividad sanitaria y la eficiencia en el gasto, otros países han desarrollado sistemas de trazabilidad que permiten localizar fármacos y/o dispositivos médicos a lo largo de la cadena de suministros.<sup>29</sup> La evidencia señala que en el caso de sistemas de trazabilidad de fármacos, estos pueden tomar cerca de 5 años en implementarse, además de una inversión inicial cercana a 200 millones de dólares. En el caso de la gestión intra-hospitalaria, se evidencia la necesidad de avanzar en un mayor manejo del stock, permitiendo conocer con más detalle la disponibilidad de fármacos y dispositivos dentro del establecimiento, sea en sus bodegas centrales como periféricas.

Implementar sistemas de trazabilidad adecuados es necesario para mejorar la seguridad en la distribución, almacenamiento y dispensación de fármacos y dispositivos médicos a los pacientes. Para ello se plantean recomendaciones que promueven la automatización y digitalización de los procesos de gestión de inventario, la adopción de estándares globales para la identificación de productos y la implementación de un sistema de trazabilidad para medicamentos y dispositivos médicos. Durante estas etapas, resulta fundamental asegurar que los productos se

<sup>29</sup> Ver, por ejemplo, Mackey y Nayyar (2017).

mantengan en buenas condiciones, minimizar las pérdidas por vencimiento y/o deterioro; mantener registros precisos de inventario, reducir el fraude y robo; y proporcionar información sobre las necesidades futuras de medicamentos.<sup>30</sup>

En Chile, no existe un sistema que facilite el seguimiento de un medicamento o dispositivo médico desde el importador o fabricante hasta su dispensación en hospitales. Sin embargo, es posible que tales sistemas se implementen a nivel de establecimientos de salud, especialmente en el ámbito privado.”

No hay, en el país, un mecanismo que permita trazar un medicamento o dispositivo médico desde el importador o fabricante hasta su dispensación en hospitales. Sin embargo, es posible que tales sistemas estén con cierto nivel de implementación en los establecimientos.<sup>31</sup> A nivel de hospitales, también se observa una importante heterogeneidad en su capacidad para registrar los ingresos y egresos de fármacos y dispositivos médicos desde sus bodegas y farmacias.

La evidencia sugiere que existen de diversos sistemas tanto entre hospitales como dentro de las unidades de un mismo establecimiento, que además van desde software comerciales o desarrollos propios hasta hojas de cálculo o registros manuales, con varios de ellos obsoletos y/o presentando fallas, según los

<sup>30</sup> Ver Management Sciences for Health (2012).

<sup>31</sup> Por ejemplo, la Norma Técnica N°226 de 2022 de MINSAL introdujo, a nivel de establecimiento, la obligación de implementar un sistema de registro de datos que permita la trazabilidad de los dispositivos médicos al momento de su recepción por parte de prestadores institucionales. Esta norma definió que el registro operaría de forma descentralizada, es decir, mantenidos localmente por cada establecimiento, pudiendo llevarse el registro de forma física o electrónica y dejando bajo la responsabilidad de cada uno de ellos el desarrollo de procedimientos que cumplan con la norma.

mismos funcionarios. A lo anterior, se suma el almacenamiento no regulado de fármacos y dispositivos médicos en bodegas periféricas dentro de los establecimientos de salud, las que pueden albergar más de un 40% del inventario valorizado de un establecimiento y donde alrededor del 60% del stock podría no encontrarse inventariado;<sup>32</sup> la baja adherencia de los equipos al uso correcto de los sistemas disponibles;<sup>33</sup> y la rotación de los cargos de dirección hospitalaria asociado a la Alta Dirección Pública, que afecta la implementación estrategias de mediano y largo plazo para la mejora de la gestión de inventarios.<sup>34</sup>

Las situaciones antes nombradas afectan la integridad de los registros de inventarios, propiciando la merma de productos y dificultando la retroalimentación a las unidades de abastecimiento en la definición de los requerimientos de compra. Con base en informes de la Contraloría General de la República (CGR), se estima que la merma anual de medicamentos en los Servicios de Salud durante los años 2017 y 2018 podría representar un 1,28 % del valor de las adquisiciones en el 2022,<sup>35</sup> mientras que para el mismo año, en los Compromisos de Gestión (COMGES), los hospitales reportaron, en promedio, una merma de fármacos de 0,66 %. Por otro lado, la falta de información sobre el consumo e inventario efectivo de los establecimientos, impide planificar adecuadamente los

requerimientos de materiales. Asociado a lo anterior, la imposibilidad de vincular el consumo de fármacos y dispositivos médicos con los pacientes impide obtener datos sobre los costos de las prestaciones y evaluar el impacto de tratamientos, sobre todo los innovadores.

Otro aspecto que dificulta el seguimiento de un fármaco o dispositivo médico a lo largo de la cadena es la falta de estándares para su identificación y el soporte necesario para vincularlo al producto. Actualmente, al no existir un sistema de trazabilidad, la Norma Técnica N°147 del MINSAL, que establece buenas prácticas de almacenamiento y distribución para droguerías y depósitos de productos farmacéuticos, no especifica soportes o estándares para la identificación de productos. Un ejemplo de esto es que tanto CENABAST como Mercado Público utilizan códigos propios para la identificación de productos.<sup>36</sup> Los titulares de registros sanitarios están bien alineados con los estándares internacionales para la trazabilidad de insumos, utilizando ampliamente códigos de barras y Datamatrix<sup>37</sup> como herramientas de soporte, además de aplicar GS1 como estándar de identificación.<sup>38,39</sup>

Más allá del aspecto de gestión, la trazabilidad también trae beneficios asociados a la seguridad y el control del tráfico ilegal

<sup>32</sup> De acuerdo con documentos compartidos en el marco del estudio por hospitales de alta complejidad.

<sup>33</sup> Ver por ejemplo el Informe Final N°137/2019 de la CGR.

<sup>34</sup> Alrededor del 60% de las salidas de la dirección de los hospitales (asociados a ADP) en un año, están relacionados a personas que llevaban 2 años en el cargo.

<sup>35</sup> De la CGR: Informe Final N°244/2020; Valorizado de COMGES 2022. Merma bianual fue dividida en dos y actualizada al IPC acumulado entre enero de 2017 y enero de 2022 de acuerdo a la Calculadora IPC. El monto estimado como merma anual actualizada por IPC fue de 2.648 millones de pesos, aproximadamente.

<sup>36</sup> CENABAST utiliza el identificador ZGEN y Mercado Público el código ONU.

<sup>37</sup> Simbología bidimensional dispuesta en una matriz de módulos cuadrados, que codifica gran cantidad de información en un espacio reducido y puede ser leído por escáneres de imágenes bidimensionales o sistemas de visión.

<sup>38</sup> GS1 es una organización sin fines de lucro que propone un lenguaje común para la identificación única de productos mediante una codificación estandarizada. Ellos generan serializaciones bajo el desarrollo de estándares que permitan la identificación única de productos e incluso personas y establecimientos para el caso del sector salud.

<sup>39</sup> Presentación ISP Implementación de un Sistema de Trazabilidad de Medicamentos (GAR5 2021).

de fármacos y dispositivos médicos, al permitir rastrear y monitorear su recorrido y destino en cualquier etapa de la cadena de distribución, identificando puntos de desvío por tráfico ilegal y facilitando retiros de mercado más efectivos y rápidos (OMS, 2021; McKinsey, 2012). Esta dimensión toma relevancia considerando las tendencias de los últimos años, que señalan un aumento global en los incidentes de medicamentos falsificados o sin autorización.<sup>40</sup> En Chile, aunque la evidencia sugiere que se trata de una situación incipiente, la tendencia en la ocurrencia de estos eventos es motivo de preocupación. Por ejemplo, el decomiso de ketamina por parte de la Policía de Investigaciones de Chile en 2024 alcanzó niveles récord, mientras que datos para la Región Metropolitana también muestran números alarmantes, con aumentos del 1000 % entre 2021 y 2022, en los decomisos de productos farmacéuticos.<sup>41</sup> Además, los robos a camiones de transporte de productos farmacéuticos también van al alza con aumentos del 400 % en el mismo período. A nivel de establecimientos, también se han registrado importantes sustracciones de fármacos en hospitales y clínicas.<sup>42</sup> Por otro lado, los retiro de mercado de fármacos y dispositivos médicos también representan una amenaza a la seguridad de los pacientes toda vez que no se logre un retiro adecuado. Respecto de esto, los datos dan cuenta de que las alertas sanitarias van en aumento tanto en Chile como en el mundo y que, en promedio, entre un 5 % y 10 % de los productos no se retiran a

pesar de la búsqueda exhaustiva y costosa de los funcionarios de hospitales y proveedores (McKinsey, 2012).<sup>43</sup>

La experiencia internacional y las recomendaciones de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugieren la necesidad de una política consistente orientada a mejorar la trazabilidad de insumos médicos. La Recomendación 3.1 propone, en línea con la evidencia comparada, la creación de una mesa de trabajo para diseñar e implementar una política nacional de trazabilidad de fármacos y dispositivos médicos, coordinada por el Ministerio del Interior, el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Salud, considerando aspectos sanitarios, presupuestarios y de seguridad. De forma complementaria al trabajo de la mesa; y necesaria para las definiciones que esta debe tomar, la Recomendación 3.2 plantea realizar un estudio para identificar y cuantificar las brechas en la industria y en los prestadores de salud. En línea con esto, la Recomendación 3.3 señala la necesidad de contar con un diagnóstico específico de las brechas de la red pública en gestión de inventarios, con el objetivo de facilitar la transición hacia un sistema de trazabilidad nacional.

El capítulo concluye abordando las condiciones en las que se lleva a cabo la gestión de insumos clínicos en los hospitales públicos y propone una alternativa para mejorar la calidad de este proceso. Se destacan los problemas derivados de las condiciones deficitarias de almacenamiento o del uso de espacios no autorizados, subrayando la necesidad de corregir estas prácticas para garantizar una gestión más eficiente y segura de los insumos. Esta situación ha sido evidenciada a

---

<sup>40</sup> Ver estadísticas del Pharmaceutical Security Institute o OMS (2023).

<sup>41</sup> Ver Cooperativa, 2024; ISP, 2023.

<sup>42</sup> Ver ISP, 2023 y CIPER, 2023.

---

<sup>43</sup> Ver Figura 2.2 del Anexo.

partir de las visitas realizadas a los hospitales y la revisión de informes de la CGR.<sup>44</sup>

Este escenario no responde a una sola causa sino a una combinación de factores que llevan a la situación actual. Estos son: la baja inversión y mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, los extensos tiempos de reposición que ofrecen algunos canales de compra; la incertidumbre respecto del cumplimiento de los despachos; la falta de sistemas que permitan visualizar el inventario real y su ubicación dentro de los hospitales, impidiendo la realización de requerimientos y compras acorde a las verdaderas necesidades; y la responsabilidad de resguardar productos en situación de canje, cuarentena o retiro de mercado.

Los tiempos de reposición, especialmente los exigidos a través de la intermediación de CENABAST, implican grandes volúmenes de entrega,<sup>45</sup> al considerar despachos mensuales. A esto se suma la preocupación por la completitud y oportunidad de los pedidos, lo que lleva a solicitar cantidades adicionales para anticiparse a posibles incumplimientos en entregas futuras. Además, los productos inmovilizados en espera de canje, retiro sanitario o cuarentena ejercen una presión adicional sobre la ya limitada capacidad de almacenamiento de los establecimientos.

Reconociendo la incapacidad de gestionar en óptimas condiciones el volumen adquirido, algunos establecimientos han avanzado en la contratación de servicios de almacenamiento y

logística asociada.<sup>46</sup> Esta solución, de ser implementada en red, se podría asimilar a los modelos de Reino Unido o Perú, que son descritos en este estudio y que han mostrado resultados positivos asociados a gestión de inventarios, como la disminución de merma y el sobre stock, junto con la incorporación de equipamiento en los hospitales para una adecuada gestión de inventarios. En estos casos, servicios de apoyo, como la recepción, el almacenamiento y la distribución de última milla, se encuentran externalizados a operadores logísticos que prestan servicios a una red de establecimientos. Esta solución permite a los hospitales manejar inventarios más pequeños dentro de sus recintos, vinculándose bajo una lógica de pedidos más frecuentes (just-in-time), pero de menor volumen con el operador contratado. Este modelo también permite proveer de manera estándar mayor tecnología a la red para la gestión del inventario, facilitando la implementación de una estrategia de trazabilidad interna.

Esta propuesta también aborda una inquietud planteada por los proveedores de intermediación sobre la eficiencia en la distribución. En el documento Encuentro de Proveedores 2023 de CENABAST (2023), se señala que la modalidad de adquisición de suministro, la principal empleada por la Intermediación de CENABAST, no garantiza mínimos de compra y los puntos de distribución para los proveedores pueden variar mensualmente. La evidencia sugiere que el número potencial de estos puntos podría ser cercano a 176 establecimientos a lo

<sup>44</sup> Ver Tablas 3.1; 3.2 y 3.3 del Anexo.

<sup>45</sup> Particularmente pallets de sueros.

<sup>46</sup> Llama la atención el hecho de que las superficies arrendadas equivalen a entre 1 y 3 veces el promedio de la superficie total destinada al almacenamiento en los diseños de hospitales nuevos. El promedio se calculó a partir de los datos para 10 hospitales pertenecientes al 2° programa de APP.

largo del país. En general, no es recomendable que este tipo de riesgos sea asumido por el proveedor, puesto que están lejos de su control. Esto resalta la importancia de consolidar pedidos para mejorar la eficiencia en el proceso de distribución.

En conclusión, los hallazgos evidencian importantes brechas en la gestión de insumos en los hospitales, causadas en gran medida por los factores previamente señalados. La Recomendación 3.4 sugiere explorar un modelo de Asociación Público-Privada para mejorar la gestión de inventarios en los hospitales. Esto incluiría servicios logísticos de última milla, consolidación de los despachos, almacenamiento y recepción para la red hospitalaria, además de equipamiento para la gestión y trazabilidad de inventarios en los establecimientos hospitalarios. La evidencia sugiere la factibilidad de incorporar en este modelo otros establecimientos de atención, tanto de nivel secundario como primario.

Este estudio busca aportar recomendaciones que optimicen la eficiencia en el gasto hospitalario, centrándose en la mejora de los procesos asociados a la compra, gestión de inventarios y distribución de insumos médicos y farmacéuticos. Las propuestas buscan no solo generar eficiencias en los procesos y en el gasto, que permitirían adquirir más insumos con similar presupuesto, sino también asegurar una mejor calidad en la atención a los pacientes. La implementación de estas recomendaciones en su conjunto permitirían avanzar hacia un uso más eficiente y transparente de los recursos, beneficiando tanto a los usuarios del sistema como a la gestión institucional.

## Consideraciones

Por último, es relevante señalar ciertos aspectos relacionados al proceso de compra de bienes y servicios de los hospitales que no fueron abordados, no por su baja relevancia, sino todo lo contrario: por ser temas con sus propias complejidades que, por tanto, requieren de un esfuerzo específico. Uno de estos aspectos está relacionado con la compra de servicios a sociedades médicas o profesionales médicos.

Si bien estos servicios forman parte de las compras rutinarias de un hospital, su naturaleza involucra desafíos adicionales más allá de los de gestión, ya que muchos de estos servicios son realizados por los propios funcionarios del establecimiento. Cabe destacar que, según lo observado en este estudio, la implementación de la nueva Ley de Compras está impulsando a los establecimientos a utilizar en mayor medida el canal de Trato Directo para la contratación de estos servicios, lo cual suele ser menos eficiente, considerando que los precios vinculados a este canal de compra tienden a ser los mayores con respecto a canales competitivos como la Licitación.

Otro aspecto abordado tangencialmente a través de las recomendaciones de paquetización es el de la deuda hospitalaria. Este tema trasciende las compras de los hospitales, ya que las causas estructurales que generan el desalineamiento entre los ingresos y los gastos de los hospitales no son exclusivas del proceso de compra y gestión de insumos, aunque se manifiestan en las adquisiciones por medio de la postergación de pagos o la incapacidad de realizar compras por la falta de recursos. Uno de estos factores estructurales está relacionado con el costeo de la actividad hospitalaria, que, como se

evidencia en el estudio, es muy heterogéneo entre hospitales. Reducir esta heterogeneidad para mejorar el sistema de financiamiento es un desafío en sí mismo que requiere esfuerzos institucionales que van más allá de una mejor gestión de las compras y gestión de inventarios, donde el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Salud son las instituciones llamadas a liderar el tema.

Finalmente, otro aspecto mencionado, pero no profundizado en el estudio, está relacionado con los Acuerdos de Riesgo Compartido. Aunque la evidencia sugiere que ciertos tipos de acuerdos, como los asociados a riesgo financiero ya son, en alguna medida, utilizados, los acuerdos más innovadores buscan definir, mediante tratamientos y seguimiento de resultados, las obligaciones y derechos de las partes involucradas. Tras realizar entrevistas con diversos representantes del ámbito público y privado, se concluyó que, al igual que los otros casos anteriores, este también es un asunto complejo, que no solo involucra a la red hospitalaria con la capacidad de trazar el consumo hasta nivel paciente a través del tiempo (para analizar efectividad), sino que también debe incluir a actores institucionales, desde el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud, como el seguro público, FONASA.