



Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias

Escuela de Química y Farmacia

PROFESOR PATROCINANTE: Q.F. Cristián Retamal Pérez

INSTITUCIÓN: Exeltis Chile S.p.A.

“CRITERIOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS EN LICITACIONES PÚBLICAS DE METILFENIDATO EN MERCADO PÚBLICO: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS”

Tesis de grado presentada como parte
de los requisitos para optar al título de
Químico Farmacéutico

JUAN CARLOS MUÑOZ FERREIRA

VALDIVIA – CHILE

2017

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por los valores y virtudes entregados y que sólo se aprenden en el hogar; por su incondicional apoyo a todas mis decisiones, que, a pesar de haberme cambiado de carrera, nunca dejaron de creer en mí. De igual manera a mis hermanos, por su apoyo y estar ahí siempre.

A mis amigos, compañeros de carrera y futuros colegas, en especial a Fabián Reyes, Rodolfo García y Nicolás Wagner, siendo un apoyo importante en los últimos años de estudios, haciendo el paso de la Universidad más grato.

A los profesores, Claudia Orostegui y Dr. Alejandro Jerez, que me orientaron y apoyaron en momentos de indecisión. Gracias por sus consejos y confianza depositada en mi investigación. Al Dr. Humberto Dölz, que desde los inicios de clases siempre nos alentaba a ser mejores personas y profesionales, inculcándonos la importancia y el rol que debe cumplir un Químico Farmacéutico como profesional de la salud. Al Dr. Salvador Cabrera, tanto por las enseñanzas entregadas en clases y por su buena disposición a orientarme en mis opciones futuras como profesional.

A mi Patrocinante, Cristián Retamal, por darme la libertad de escoger el tema a investigar. Por sus enseñanzas y consejos, que han aportado en mi formación como profesional.

A Exeltis Chile S.p.A., quienes me recibieron como practicante y me dieron todas las facilidades y herramientas para concluir mi investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas con las cuales pude compartir e intercambiar opiniones durante el paso por la Universidad y que aportaron de alguna manera en mi formación académica y personal.

ÍNDICE	Página
1. RESUMEN.....	6
2. ABSTRACT	7
3. INTRODUCCIÓN	8
3.1 Oferta de Medicamentos en Chile	8
3.2 Ley de Compras Públicas en Chile.....	10
3.3 ChileCompra.....	11
3.4 Mercado Público.....	12
3.5 Licitación Pública.....	14
3.6 Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.)	18
3.7 Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) ..	20
3.8 Metilfenidato	21
3.8.1 Propiedades Farmacocinéticas	22
3.8.2 Propiedades Farmacodinámicas	22
3.8.3 Medicamento Psicotrópico.....	23
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
5. OBJETIVOS.....	27
5.1 Objetivo General.....	27
5.2 Objetivos Específicos	27
6. MATERIALES Y MÉTODOS	28
6.1 Tipo de Estudio.....	28
6.2 Métodos Utilizados en la Investigación	28
6.2.1 Metodología cuantitativa.....	28
6.2.2 Muestra cuantitativa	29
6.2.3 Criterios de exclusión de la muestra	29
6.2.4 Técnica cuantitativa de recolección de información.....	29
6.2.5 Técnica de análisis cuantitativo.....	30
6.2.6 Criterios de rigor en investigación cuantitativa.....	30
6.2.7 Metodología cualitativa.....	31
6.2.8 Muestra Cualitativa	31
6.2.9 Técnicas cualitativas de recolección de la información.....	31

6.2.10	Técnica de análisis cualitativo.....	32
6.2.11	Criterios de rigor de la investigación cualitativa.....	32
6.2.12	Criterios éticos de la investigación cualitativa.....	32
6.2.13	Técnica de análisis investigación mixta de diseño secuencial explicativa.....	33
7.	RESULTADOS.....	34
7.1	Criterios de evaluación utilizados en licitaciones públicas de metilfenidato 10 mg.....	34
7.2	Frecuencia de los criterios de evaluación utilizados	35
7.3	Análisis de los principales criterios de evaluación utilizados	36
7.3.1	Precio.....	36
7.3.2	Plazo de Entrega.....	38
7.3.3	Especificaciones Técnicas.....	41
7.4	Etapa Cualitativa.....	46
7.4.1	Percepciones con respecto a la ley de compras públicas N°19886	46
7.5	Variables a considerar al momento de licitar la compra de metilfenidato en Mercado Público.....	48
7.5.1	Presupuesto.....	48
7.5.2	Calidad técnica del medicamento.....	48
7.5.3	Registro sanitario vigente.....	49
7.5.4	Marco administrativo	49
7.5.5	Abastecimiento.....	50
7.5.6	Vencimiento	50
7.6	Limitantes de los Establecimientos de Salud	50
7.6.1	Presupuesto.....	50
7.6.2	Ley de Compras Públicas.....	51
7.6.3	La existencia de un comité de farmacia	51
7.6.4	Disposición geográfica.....	52
7.6.5	Falta de Recursos Humanos	52
7.6.6	Presión para comprar una marca en particular	53
8.	DISCUSIÓN.....	54
8.1	Limitantes de la Investigación.....	68
8.2	Sesgos en la Investigación.....	69

9.	CONCLUSIONES	70
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	71
11.	ANEXOS.....	76
11.1	Anexo N°1: Licitaciones públicas estudiadas	76
11.2	Anexo N°2: Recopilación de datos de los criterios de evaluación utilizados.	82
11.3	Anexo N°3: Protocolo de Entrevista	87
11.4	Anexo N°4: Formulario Consentimiento Informado.....	91
11.5	Anexo N°5: Frecuencia en los Criterios de evaluación utilizados (N=131)	93
11.6	Anexo N°6: Licitaciones públicas en donde se detalló los subcriterios evaluados en el ítem de “Especificaciones Técnicas”.....	95
11.7	Anexo N°7: Frecuencia en los Subcriterios Evaluados en el ítem especificaciones técnicas solicitados en (N=72)	98

LISTA DE ABREVIATURAS

CENABAST: Central Nacional de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud

ISP: Instituto de Salud Pública de Chile

S.N.S.S.: Sistema Nacional de Servicio de Salud

FDA: Food and Drug Administration

EMA: European Medicines Agency

GMP: Good Manufacturing Practice

API: Active Pharmaceutical Ingredient

CPP: Certificado de un Producto Farmacéutico

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

ASILFA: Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos

APS: Atención Primaria de Salud

1. RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas realizadas en Mercado Público por establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. en la compra de metilfenidato desde junio 2016 a mayo 2017 y los factores subyacentes que influyen en su determinación. Se llevó a cabo un estudio de métodos mixtos de diseño secuencial explicativo, realizando en la primera etapa un análisis cuantitativo de los criterios de evaluación utilizados en 131 establecimientos, en base a la última orden de compra emitida de metilfenidato proveniente de una licitación pública realizada en Mercado Público. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis cualitativo, realizando una entrevista semiestructurada y en profundidad a profesionales que se desempeñan en el área de licitaciones públicas de CENABAST, contribuyendo a entender los resultados obtenidos en la primera etapa. De las 131 licitaciones estudiadas, se identificó un total de 35 criterios de evaluación, siendo el precio del medicamento ofertado solicitado en 129 licitaciones (98,5%), seguido del plazo de entrega, evaluado en 98 licitaciones (74,8%) y las especificaciones técnicas del producto, evaluado en 77 licitaciones (58,8%), siendo estos tres, los criterios solicitados con mayor frecuencia. De ellos, el precio y las especificaciones técnicas solicitadas son los criterios de evaluación que mayor puntaje otorgan al proveedor en su oferta, adjudicándose con mayor frecuencia entre el 30% al 50% del puntaje total a obtener en 105 (81,4%) licitaciones que evaluaron el precio ofertado y 58 (75,3%) de las licitaciones que evaluaron las especificaciones técnicas. En la segunda etapa, se identificaron los factores que influyen al momento de definir los criterios a evaluar, siendo la Ley de Compras Públicas, el presupuesto, la falta de Recursos Humanos, la disposición geográfica, la ausencia de un comité de farmacia, proveedores sin capacidad de entrega en zonas extremas y presión para comprar una marca en particular; las variables y limitantes que deben considerar al momento de licitar la compra de un medicamento. Finalmente, la integración de los datos recopilados en ambas etapas, permitió entender y explicar la variabilidad observada en los criterios evaluados y los puntajes otorgados en las licitaciones públicas estudiadas, obteniendo indicios que la Ley de Compras no sería adecuada para la adquisición de medicamentos.

2. ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the evaluation criteria used in public tenders held in the Public Market by establishments belonging to the S.N.S.S. in the purchase of methylphenidate from June 2016 to May 2017 and the underlying factors that influence its determination. A study of mixed methods of explanatory sequential design was carried out, performing in the first stage a quantitative analysis of the evaluation criteria used in 131 establishments, based on the last purchase order issued for methylphenidate from a public tender conducted in Public Market. Subsequently, a qualitative analysis was carried out, carrying out a semi-structured and in-depth interview with professionals who work in the area of public tenders of CENABAST, contributing to understand the results obtained in the first stage. Of the 131 tenders studied, a total of 35 evaluation criteria were identified, with the price of the drug offered requested in 129 tenders (98.5%), followed by the delivery period, evaluated in 98 tenders (74.8%) and the technical specifications of the product, evaluated in 77 tenders (58.8%), these three being the most frequently requested criteria. Of these, the price and the technical specifications requested are the evaluation criteria that give the highest score to the supplier in their offer, being awarded more frequently between 30% to 50% of the total score to be obtained in 105 (81.4%) tenders that evaluated the price offered and 58 (75.3%) of the bids that evaluated the technical specifications. In the second stage, the factors that influence when defining the criteria to be evaluated were identified, being the Public Procurement Law, the budget, the lack of Human Resources, the geographic disposition, the absence of a pharmacy committee, suppliers without delivery capacity in extreme areas and pressure to buy a brand; the variables and limitations that must be considered at the moment of bidding for the purchase of a medicine. Finally, the integration of the data collected in both stages allowed us to understand and explain the variability observed in the evaluated criteria and the scores awarded in the public tenders studied, obtaining indications that the Purchase Law would not be adequate for the acquisition of medicines.

3. INTRODUCCIÓN

Las implicancias sanitarias y económicas que los medicamentos tienen en los sistemas de salud se relacionan con la disponibilidad, la calidad, la efectividad y la seguridad en su utilización, considerando que estos productos no sólo tienen efectos beneficiosos, sino también pueden generar efectos nocivos mediante las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Desde el punto de vista económico, los gastos que se generan en nuestro país por parte de las Instituciones Públicas de Salud son elevadas, si consideramos que durante el año 2016 los montos adjudicados en Mercado Público para los medicamentos superaban los 508 mil millones de pesos¹. Ante las cualidades mencionadas anteriormente de los medicamentos, la OMS recomienda que, para el desarrollo de políticas farmacéuticas nacionales, éstas deben incluir propuestas de acceso, calidad y uso racional de medicamentos, enfocadas en garantizar el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos seguros y de calidad, sin que éste implique una carga económica importante en quienes lo requieran. (1)

En nuestro país, la forma en que los establecimientos de salud públicos adquieren medicamentos está supeditada a la Ley 19.886, conocida como Ley de Compras Públicas, la cual establece los lineamientos legales para realizar las compras de medicamentos utilizando la plataforma de Mercado Público (www.mercadopublico.cl), permitiendo establecer de manera autónoma a cada Institución Pública de salud la forma en que evaluará las ofertas de los proveedores de medicamentos. A través de esta plataforma, se hace público cómo las Instituciones adquieren medicamentos.

3.1 Oferta de Medicamentos en Chile

Todo medicamento para que sea comercializado en nuestro país debe contar con su registro sanitario respectivo aprobado y vigente, en base a lo establecido mediante el Decreto Supremo N°3/2010, donde se aprobó el Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de uso Humano. De acuerdo a lo señalado en el artículo 7° del presente reglamento

¹ Cuenta Pública Institucional 2016 [Internet]. CENABAST. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/cuenta-publica/>

(2), un producto farmacéutico o medicamento se define como *“cualquier sustancia con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas, para modificar sistemas fisiológicos o el estado mental en beneficio de la persona a quien le es administrado”*.

En el D.S. 3/2010, se establecen los criterios y definiciones a considerar para establecer la seguridad y calidad éstos, así como también la o las autoridades competentes en quien caerá la responsabilidad de asegurar el fiel cumplimiento en esta materia (2).

El Instituto de Salud Pública (ISP) es la autoridad sanitaria, encargada en todo el país del control sanitario de los productos farmacéuticos y velar por el cumplimiento, tanto del presente reglamento, como de las normativas vigentes en el área. Dentro de todas las funciones que realiza el ISP, una que es de principal importancia, es que en ellos recae evaluar todo nuevo medicamento que desee inscribirse en nuestro país para optar a su registro sanitario. Éste consiste en un estudio sistemático de toda la documentación presentada sobre sus propiedades farmacéuticas, farmacológicas, toxicológicas y clínicas, destinado a verificar su calidad, seguridad y eficacia, que se traduce en una inscripción en un rol especial con numeración correlativa que mantiene el Instituto, que habilita y autoriza la distribución y uso en el país. (3, 4)

El titular de un registro sanitario puede ser *“cualquier persona natural o jurídica, nacional o extranjera, domiciliada en Chile, a cuyo nombre figura un registro sanitario”*. Además, deberán acreditar que las fabricaciones de sus medicamentos cumplan en cuanto a calidad, *“en el sentido de demostrar que los métodos de análisis y de fabricación cuentan con una validación y son conducentes a la obtención de productos que cumplen con los requisitos de calidad establecidos en el respectivo registro sanitario, de acuerdo a los lineamientos generales establecidos en las Buenas Prácticas de Manufactura y de Laboratorio”*.²

Para que el medicamento sea comercializado en nuestro país, debe contar con su registro sanitario aprobado y vigente, según lo establecido en el D.S. N°3/2010. Sumado a esta condición fundamental, todo producto farmacéutico ya sea fabricado o importado al país debe ser sometido a

² Artículo N°175 del D.S. N°3/2010.

control de calidad, salvo las excepciones que sean establecidas. La responsabilidad por la calidad de los productos corresponderá a los fabricantes, importadores, distribuidores, expendedores o tenedores a cualquier título, según corresponda.

3.2 Ley de Compras Públicas en Chile

En Chile, el 30 de julio de 2003 se publicó en el Diario Oficial la ley N°19.886 titulada Ley de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios (5, 6), conocida como Ley de Compras Públicas. En ella, se establecen las bases y directrices fundamentales sobre la contratación de bienes y servicios por parte del Estado. Posteriormente, tras la promulgación del decreto N°250 publicado el 24 de septiembre de 2004, se aprobó el Reglamento de la Ley N°19886, el cual entró en vigencia el 24 de octubre de 2004. Este Reglamento, que rige para los Servicios Públicos y Municipios de todo el país, establece las normas de los procedimientos y transparencia que se aplican a los procesos de compras establecidos en la presente ley que, con su promulgación, creó tres nuevas entidades (6):

- Dirección de Compras y Contratación Pública (ChileCompra): Dentro de sus principales funciones está asesorar a los organismos públicos en la planificación y gestión de sus procesos de compras, administrar el Sistema de Compras Públicas y el Registro Nacional de Proveedores.
- Sistema Electrónico de Compras Públicas (www.chilecompra.cl): Sistema electrónico de información, de acceso público y gratuito. Los organismos públicos regidos por esta ley deben cotizar, licitar, contratar, adjudicar y desarrollar todos sus procesos mediante la presente plataforma.
- Tribunal de Contratación Pública: Garantiza transparencia e igualdad, permitiendo que cualquier empresa presente reclamos en caso de actos u omisiones ilegales o arbitrarios que lo afecten durante el proceso de licitación.

Todos los organismos públicos regidos por la citada ley, deberán cotizar, licitar, adjudicar, contratar y solicitar el despacho del bien o servicio contratados, utilizando los sistemas electrónicos o digitales establecidos por la Dirección de Compras y Contratación Pública, salvo excepciones establecidas.

Para la adquisición de bienes o contratar los servicios que puedan ofrecer los respectivos proveedores, éstas deben ser efectuadas por las entidades por medio de uno de los siguientes procedimientos: (5, 7)

- Licitación o Propuesta Privada: Procedimiento administrativo de carácter concursal, previa resolución fundada que lo disponga, mediante el cual la Entidad invita a determinadas personas para que, sujetándose a las bases fijadas, formulen propuestas, de entre las cuales seleccionará y aceptará la más conveniente.
- Convenio Marco: modalidad de adquisición en la cual se establecen precios y condiciones de compra para bienes y servicios.
- Contratación directa: Procedimiento de contratación que, por la naturaleza de la negociación que conlleva, deba efectuarse sin la concurrencia de los requisitos señalados para la licitación o propuesta pública y para la privada.
- Licitación o Propuesta Pública: Procedimiento administrativo de carácter concursal mediante el cual la Administración realiza un llamado público, convocando a los interesados para que, rigiéndose a las bases fijadas, formulen propuestas, de entre las cuales seleccionará y aceptará la más conveniente.

3.3 ChileCompra

Actualmente, ChileCompra es el mercado electrónico más grande del país. Antes de ChileCompra, existía la Dirección de Aprovechamiento del Estado (DAE), servicio que se encargaba de la adquisición, almacenamiento y distribución de todos los elementos necesarios para el funcionamiento de la Administración Pública, pero se desconocía, por cuánto y a quién compraba el Estado. Con la creación de ChileCompra, se cambió la manera de comprar los servicios y productos de ministerios, municipios, reparticiones públicas, hospitales y Fuerzas Armadas, cumpliendo con los objetivos de transparencia y eficiencia que originó la creación de la Ley N°19.886, hoy es de conocimiento público qué compra el Estado, a qué proveedores, cuánto gasta y cómo lo hace. (8)

ChileCompra provee la plataforma electrónica (www.mercadopublico.cl), a través de la cual, los organismos de Estado, realizan de manera autónoma sus compras y contrataciones y, a su vez,

los proveedores pueden ofrecer sus productos y servicios. Hoy, 850 organismos públicos compran a más de 125 mil proveedores de todo el país, por montos superiores a 12 mil millones de dólares al año, más del 4% del PIB. Otra característica importante de la plataforma de ChileCompra, es que promueve la eficiencia y competitividad en las compras públicas para asegurar un buen uso de los recursos públicos, simplificando los procesos de adquisiciones, reduciendo la carga administrativa y los costos de transacciones. Además, cuenta con un registro electrónico de proveedores del Estado (ChileProveedores) a nivel nacional, que reúne en un sólo lugar toda la información (comercial, financiera y técnica) que las empresas requieren para transar con el Estado.³

3.4 Mercado Público

Mercado Público como plataforma de licitaciones, es un espacio de oferta y demanda con reglas y herramientas comunes, administrado por ChileCompra (Figura N°1). En esta plaza de negocios se transan todos los bienes y servicios de la gran mayoría de las entidades públicas, como consecuencia, los contratos públicos se derivan de las transacciones que se producirán en este espacio virtual. Este mercado electrónico, que tiene como fin hacer más transparente y eficiente la contratación entre compradores y proveedores del Estado, cuenta con funcionalidades que permiten la publicación y búsqueda de oportunidades de negocio en el Estado. Entre otras funcionalidades se encuentran:

- Consultas al mercado
- Elaboración y publicación de términos de referencia o bases de licitación
- Preguntas y aclaraciones
- Elaboración, gestión y envío de ofertas
- Adjudicación
- Emisión y aceptación de órdenes de compra
- Suscripción de contratos

³ ChileCompra. ¿Qué es ChileCompra? [Internet]. [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.chilecompra.cl/>

- Calificaciones y reclamos



Figura N°1: Mercado Público⁴

A través de la plataforma de Mercado Público, se llevan a cabo los procedimientos de contratación mencionados en la Ley de Compras Públicas.

⁴ Imagen extraída de Mercado Público - La plataforma de compras públicas y oportunidades de negocio del Estado de Chile [Internet]. [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Home/Contenidos/QueEsMercadoPublico>

3.5 Licitación Pública

La Ley de Compras Públicas define la licitación pública como el “*procedimiento administrativo de carácter concursal mediante el cual la Administración realiza un llamado público, convocando a los interesados para que, sujetándose a las bases fijadas, formulen propuestas, de entre las cuales se seleccionará y aceptará la más conveniente*”. Toda licitación pública cuenta con documentos aprobados por la autoridad competente, que contienen el conjunto de requisitos, condiciones y especificaciones, establecidos por la Entidad Licitante, que describen los bienes y servicios a contratar, regulan el proceso de compras y el contrato definitivo, llamado “bases”⁵. La ley de Compras Públicas exige un contenido mínimo a todas las bases de licitaciones publicadas en el portal, dentro de los cuales se detallan:

1. Los requisitos y condiciones que deben cumplir los oferentes para que sus ofertas sean aceptadas.
2. Las especificaciones de los bienes y/o servicios que se quieren contratar, las cuales deberán ser genéricas, sin hacer referencias a marcas específicas. En el caso que sea necesario hacer referencia, deben admitirse, en todo caso, bienes o servicios equivalentes de otras marcas o genéricos agregándose a la marca sugerida la frase “o equivalente”.
3. Las etapas y plazos de la licitación, los plazos y modalidades de aclaración de las bases, la entrega y apertura de las ofertas, la evaluación de las ofertas, la adjudicación y la firma del Contrato de Suministro y Servicio respectivo y el plazo de duración de dicho contrato.
4. La condición, el plazo y el modo en que se compromete el o los pagos del Contrato de Suministro y Servicio, una vez recepcionados conforme los bienes o servicios que se contrate.
5. El plazo de entrega del bien y/o servicio adjudicado.
6. La naturaleza y monto de la o las garantías que la entidad licitante exija a los oferentes y la forma y oportunidad en que serán restituidas.

⁵ Artículo N°2, Ley 19.886

7. Los criterios objetivos 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 efectos de la adjudicación.
8. En las licitaciones menores a 1.000 UTM y superiores a 100, definir si se requerirá la suscripción de contrato o si éste se formalizará mediante la emisión de la orden de compra por el comprador y aceptación por parte del proveedor.
9. Los medios para acreditar si el proveedor adjudicado registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con sus actuales trabajadores o con trabajadores contratados los últimos dos años y la oportunidad en que ellos serán requeridos.
10. La forma de designación de las comisiones evaluadoras.

Para asegurar la calidad de los servicios ofertados en los procesos de compras, la Ley de Compras Públicas establece que las bases de la licitación 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.

La entidad licitante no atenderá sólo al posible precio del bien y/o servicio, sino a todas las condiciones que impacten en los beneficios o costos que se espera recibir. En la determinación de las condiciones de las Bases, se debe propender a la eficacia, eficiencia, calidad de los bienes y servicios que se pretende contratar y ahorro en sus contrataciones. Estas condiciones no podrán afectar el trato igualitario que las entidades deben dar a todos los oferentes, ni establecer diferencias arbitrarias entre éstos, como asimismo, deberán proporcionar la máxima información a los proveedores, contemplar tiempos oportunos para todas las etapas de la licitación y evitarán hacer exigencias meramente formales, como requerir al momento de la presentación de ofertas documentos administrativos, o antecedentes que pudiesen encontrarse en el Registro de proveedores, en el caso de los oferentes inscritos (6)

Una vez publicada la licitación pública en el portal de Mercado Público y cumplido el periodo en el cual la licitación se encuentra abierta para recibir las diferentes ofertas de los proveedores por el bien o servicio ofertado, se procede a la evaluación de las ofertas (figura N°2). La ley establece que la Entidad Licitante evaluará las ofertas a través de un análisis económico y técnico presentados

por los proveedores, asignando puntajes de acuerdo a los criterios establecidos y evaluados en las respectivas bases. Se podrán considerar como criterios de evaluación el precio, la experiencia, la metodología, la calidad técnica, la asistencia técnica o soporte, los servicios de post-venta, los plazos de entrega, los recargos por fletes, consideraciones medioambientales, de eficiencia energética, los consorcios entre oferentes, el comportamiento contractual anterior, el cumplimiento de los requisitos formales de la oferta, así como cualquier otro criterio que sea atingente de acuerdo con las características de los bienes o servicios licitados y con los requerimientos de la entidad licitante, siendo fundamentales los criterios determinados por los diferentes instituciones para adjudicar la compra a un proveedor en particular (figura N°3)



Figura N°2: Sistema de Compras Públicas⁶

⁶ chpcapacitacion. Bienvenido al mundo de las Compras Públicas [Internet]. [citado el 20 de octubre de 2017]. Business presentado en; 16:09:55 UTC Disponible en: <https://www.slideshare.net/chpcapacitacion/bienvenido-al-mundo-de-las-compras-pblicas?ref=https://www.mercadopublico.cl/Home/Contenidos/QueEsMercadoPublico>

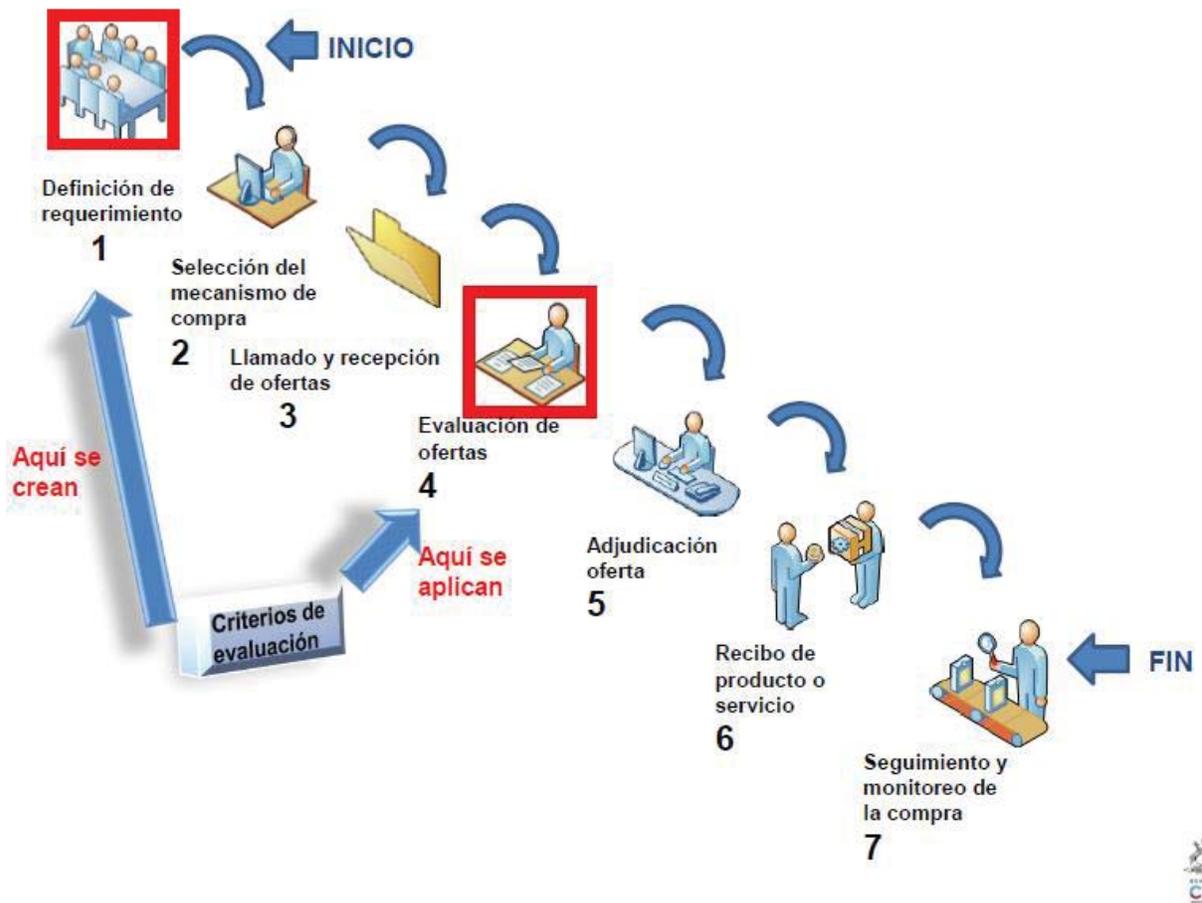


Figura N°3: Procesos de una licitación pública⁷

⁷ Imagen extraída “Curso de Capacitación Criterios de Evaluación”. Dirección ChileCompra.

3.6 Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.)

El Sistema Nacional de Servicios de Salud está a cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, división perteneciente al Ministerio de Salud, creada tras la promulgación de la Ley N°19.937. Esta división tiene como función regular y asegurar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas y de actividades de coordinación, para satisfacer las necesidades de salud de la población y objetivos sanitarios establecidos por el Ministerio al cual pertenece. De ella dependen los establecimientos pertenecientes a la Red Asistencial y que forman parte del S.N.S.S. (9, 10), los cuales están encargados de proveer atención de salud oportuna a la población, jugando un rol importante en la entrega de medicamentos a aquella población de pacientes que lo requieran.

El S.N.S.S. está encargada de los diferentes establecimientos de salud, los cuales se dividen en 3 segmentos:

- **Atención Primaria:** es la atención esencial y preventiva que ofrece el servicio Público, pertenecen a este nivel los centros de salud familiar, centros comunitarios de salud familiar o miniconsultorios, postas rurales y Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
- **Atención Secundaria:** Pertenecen a este nivel los establecimientos que brindan atención ambulatoria como los centros de referencia de salud (CRS), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y otros centros de especialidades.
- **Atención Terciaria:** Está constituida por los establecimientos hospitalarios de alta complejidad y urgencias.

Los segmentos mencionados componen la Red Asistencial del Sector Público, los cuales cuentan con un segmento municipalizado y otro dependiente de los Servicios de Salud. Desde el punto de vista técnico y económico, los establecimientos de Atención Secundaria y Terciaria dependen directamente de los Servicios de Salud, diferenciados por el grado de complejidad de los servicios que prestan. En el caso de los establecimientos de Atención Primaria, éstos son supervisados técnicamente por los respectivos Servicios de Salud correspondientes, pero económicamente dependen de los municipios al cual pertenecen. (Figura N°4)

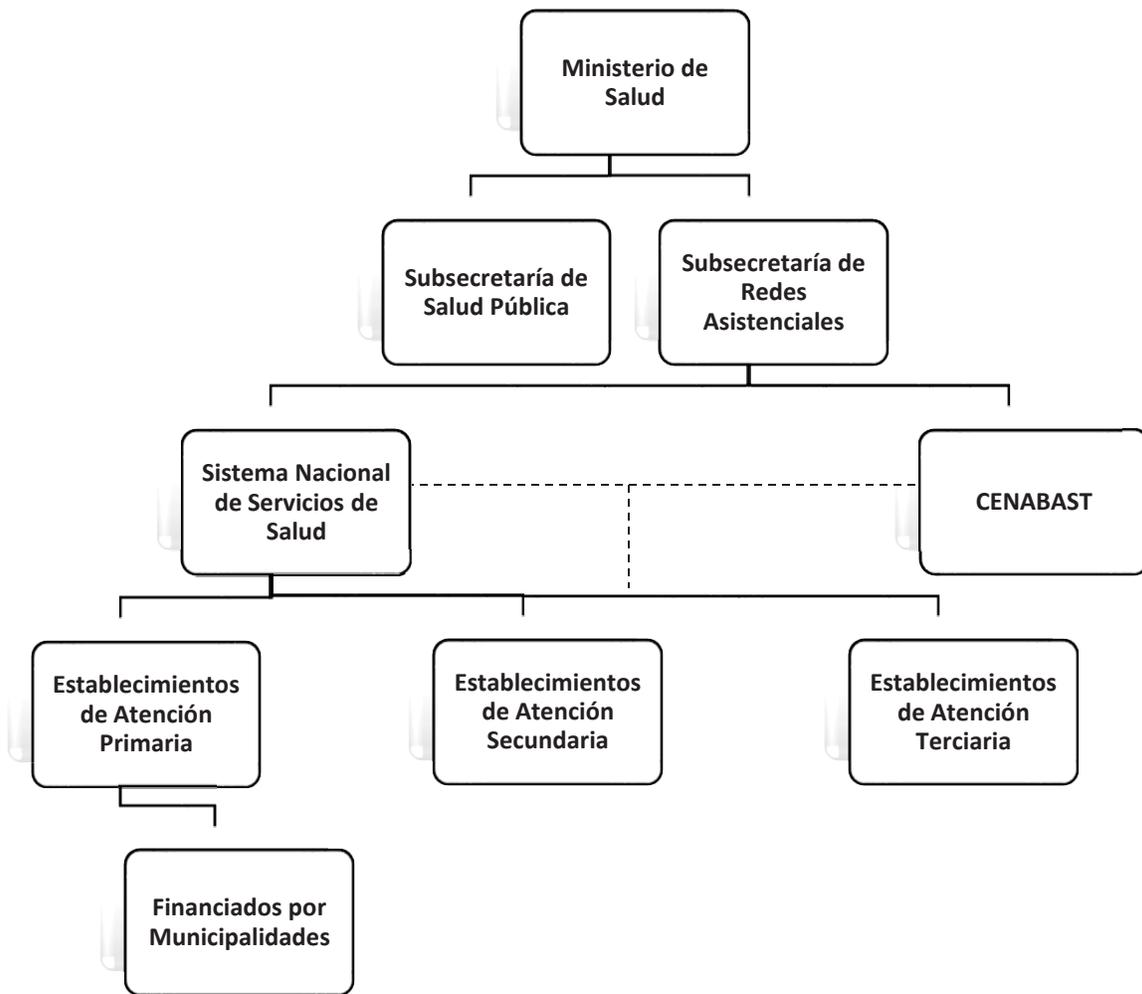


Figura N°4: Esquema resumido de la Red Asistencial⁸

⁸ Elaboración Propia, en base a publicación EGLES. Diseño de Servicio para Atención Primaria de Salud y Ley N°19.937.

3.7 Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST)⁹

En 1979, El Decreto Ley N°2.763 crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) y da origen a la Central de Abastecimiento del S.N.S.S. La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) es una institución pública, descentralizada, dependiente del Ministerio de Salud, cuya misión es “contribuir al bienestar de la población, asegurando la disponibilidad de medicamentos, alimentos, insumos y equipamiento a la Red de Salud, mediante la gestión de un servicio de abastecimiento de excelencia, eficiente y de calidad, para mejorar la salud de todas las personas que habitan en Chile”. CENABAST gestiona los procesos de compra solicitados por el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud, Servicios de Salud, Municipalidades y Corporaciones Municipales, en general, por las entidades que se adscriban al Sistema Nacional de Servicios de Salud para el ejercicio de acciones de salud. A su vez, la Institución cuenta con el servicio de intermediación, que corresponde a la consolidación de demanda de los clientes que pertenecen al S.N.S.S., Atención Primaria de Salud (APS) y extra-sistema, con el objeto de obtener un volumen de compra considerable que permita acceder a descuentos en el precio de medicamentos. Por otra parte, el MINSAL a través de sus Programas Ministeriales consolida la demanda y, mediante convenio, solicita a CENABAST la compra los productos requeridos. Los clientes son aquellos que mandatan a la Institución, vía portal web o por oficio, para la compra de un producto determinado, y son quienes deben efectuar directamente el pago a los proveedores. En este sentido, se debe precisar que, en la mayor parte de los casos, quien mandata la compra y está autorizado para efectuar el pago, es la Subsecretaría de Salud Pública, el Servicio de Salud o las Municipalidades, a través de la correspondiente División Financiera, Departamento de Salud o Corporación Municipal según corresponda.

En el marco de sus funciones designadas¹⁰, están:

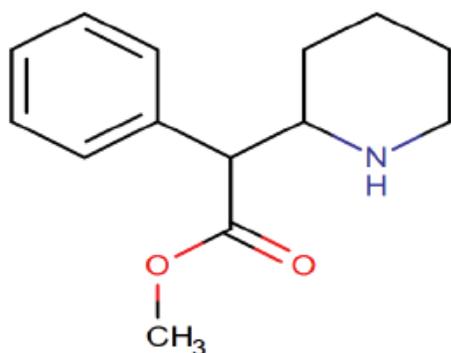
⁹ Quiénes Somos [Internet]. CENABAST. [citado 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/institucion/quienes-somos/>

¹⁰ Detalladas en el D.F.L. N°01 de 2005 y la Ley N° 20724.

- Proveer de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y además elementos e insumos para el ejercicio de las acciones de salud.
- Mantener en existencia una cantidad adecuada de elementos de la misma naturaleza, determinados por el Ministerio de Salud, necesarios para el eficiente cumplimiento de sus programas.
- Atender las necesidades que en las materias de su competencia le encomienda satisfacer el Supremo Gobierno, en caso de emergencias nacionales o internacionales.
- Prestar servicios de asesoría técnica a otros organismos y entidades del Sistema.
- Velar por la adecuada disponibilidad de medicamentos en el sector público y arbitrar las medidas que al respecto le indique el Ministerio.
- En situaciones de desabastecimiento o inaccesibilidad que puedan afectar a las personas consideradas individual o colectivamente, relacionadas con medicamentos cuya disponibilidad sea esencial para el desarrollo de programas o planes de salud de interés público que se lleven a cabo en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, la CENABAST podrá solicitar ante el Instituto de Salud Pública de Chile el registro sanitario provisional pertinente.
- Publicar y mantener actualizados los precios de todos los productos que provea y los descuentos que apliquen en la venta por volumen.

3.8 Metilfenidato

El metilfenidato es un derivado de la piperidina y de estructura química muy parecida a la anfetamina. La molécula se caracteriza por poseer 2 centros quirales (d-isómero y l-isómero) que generan cuatro posibles isómeros configuracionales, que se dividen habitualmente en dos pares de enantiómeros, eritro (2R, 2'R y 2S, 2'S) y treo (2R, 2'S y 2S, 2'R). En cuanto a su estructura, contiene un dador de enlace de hidrógeno, tres aceptores de enlaces de hidrógeno y cuatro enlaces rotativos, cumpliendo totalmente con las reglas de Lipinski, teniendo una buena absorción al ser administrado por vía oral (11,12) (Figura N°5).



- Formula molecular: $C_{14}H_{19}NO_2$
- Peso molecular: 233.3062 g/mol
- Nombre IUPAC: 2-fenil-2-(piperidin-2-il)etanoato de metilo
- Código ATC: N06BA04

Methylphenidate - DrugBank [Internet]. Disponible en: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00422>

Figura N°5: molécula metilfenidato.

3.8.1 Propiedades Farmacocinéticas

El metilfenidato se absorbe rápida y casi completamente después de su administración oral. Debido al extenso metabolismo de primer paso, su biodisponibilidad es de solo un 30% de la dosis. Al administrarse en conjunto con la presencia de alimentos en el estómago acelera su absorción, aunque no tiene influencia alguna sobre la cantidad absorbida. La concentración plasmática máxima se alcanza 1-2 horas después de la administración, pero existe una considerable variabilidad entre individuos. Sus metabolitos se unen poco a las proteínas plasmáticas (10-33%), permitiendo que más del 80% de la concentración del fármaco cruce la barrera hematoencefálica. Su vida media es de unas dos horas y la mayor parte de la dosis administrada se excreta principalmente como metabolito en la orina (13, 15).

3.8.2 Propiedades Farmacodinámicas

El metilfenidato al ser un estimulante débil del sistema nervioso central (SNC) se utiliza para el tratamiento del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes, como parte de un tratamiento completo. Se estima que su mecanismo de acción consiste en aumentar los niveles de dopamina y noradrenalina extracelular cerebral mediante un bloqueo de la recaptación de estos neurotransmisores. Su sitio de acción es a nivel del transportador de dopamina, con el cual tiene una elevada afinidad. A su vez, el metilfenidato impide la remoción

de dopamina en la sinapsis y produce sus efectos a través de un aumento extracelular del neurotransmisor. (13 -17)

Las reacciones adversas más frecuentes del metilfenidato son: pérdida de apetito, insomnio de conciliación (retraso en el inicio del sueño), nerviosismo, cefalea y palpitaciones. Estos efectos suelen ser transitorios y pueden evitarse o reducirse haciendo una escalada de dosis, hasta llegar a la dosis definitiva. (18)

3.8.3 Medicamento Psicotrópico

El control de metilfenidato en cuanto a importación, exportación, tránsito, extracción, producción, fabricación, fraccionamiento y distribución estará a cargo del Instituto de Salud Pública. Sólo pueden importar o exportar del país aquellos establecimientos que sean laboratorios de producción química farmacéutica, droguerías, farmacias, hospitales e instituciones de investigación médica o científica, previa autorización del ISP. Las entidades interesadas comunicarán a la autoridad respectiva, durante el mes de octubre de cada año, sus previsiones de importación o exportación del fármaco en particular. (19)

El metilfenidato es utilizado como tratamiento de primera línea para tratar el trastorno de déficit atencional con hiperactividad (TDAH) y su prescripción y dispensación exige Receta Cheque¹¹. Es un medicamento perteneciente a la Lista II del Reglamento de Productos Psicotrópicos, el cual fue publicado en el diario oficial el 20 de febrero de 1984. En Chile, existen en total 22 registros sanitarios vigentes de metilfenidato pertenecientes a 6 laboratorios¹², en concentraciones de 10 mg, 18 mg, 20 mg, 27 mg, 30 mg, 36 mg, 40 mg y 54 mg. La presentación de comprimidos de 10 mg de liberación convencional está catalogada en nuestro país como “*producto farmacéutico indispensable para una eficiente terapéutica sustentada en la realidad epidemiológica del país y la evidencia científica, cuya calidad debe ser garantizada*” en base a lo señalado en el Reglamento

¹¹ Estupefacientes / Psicotrópicos | Instituto de Salud Pública de Chile. [Internet]. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.ispch.cl/estupefacientes-psicotropicos>

¹² Consulta Productos Registrados. [Internet]. [citado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/>

del Formulario Nacional de Medicamentos, publicado en el diario oficial el 16 de marzo de 2004 (20).

Durante el año 2016, en Mercado Público se adquirieron en total más de nueve millones de comprimidos de metilfenidato en sus diferentes concentraciones (Tabla N°1) (Figura N°5) (en base a las órdenes de compra emitidas), equivalentes a más de 1600 millones de pesos.

Tabla N°1: Comprimidos de metilfenidato comprados en Mercado Público en el año 2016

Concentración (mg)	10	18	20	27	30	36	40	54
Cantidad (comprimidos)	8.407.931	780	716.990	3.120	360	3.420	0	840

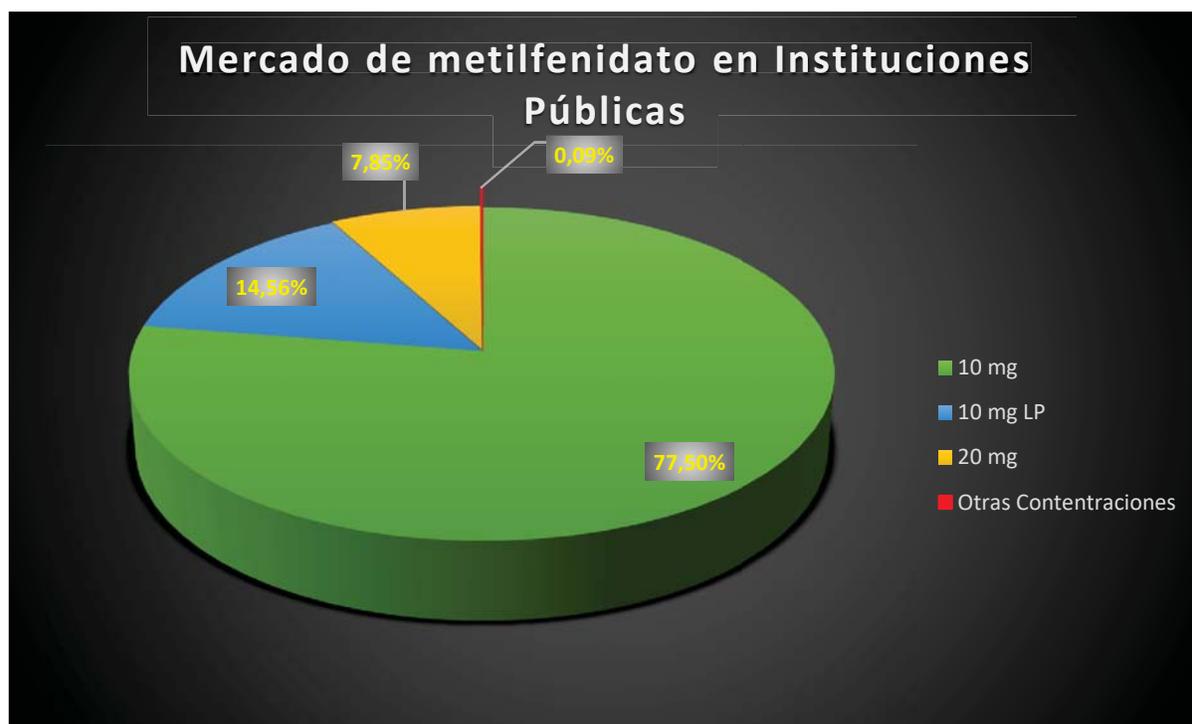


Grafico N°1: *Porcentaje del mercado de metilfenidato en Instituciones Públicas en sus diferentes presentaciones.*

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La promulgación de la Ley 19.886, más conocida como Ley de Compras Públicas, y la creación de Mercado Público como portal electrónico para realizar la compra y adquisición de medicamentos ha permitido transparentar los procesos de compras que realizan las Instituciones Públicas en nuestro país. Esta condición ha permitido que sea de carácter público todos los procesos que implican la compra y adquisición de productos o servicios contratados por organismos del Estado.

Diversos estudios se han realizado en base a las licitaciones de medicamentos en nuestro país, los cuales se han enfocado principalmente en materia económica y en los criterios de evaluación utilizados como factores discriminatorios que afectan la libre competencia e igualdad de oportunidades pero, al día de hoy, no se han realizado estudios que consideren cómo se establecen los criterios de evaluación utilizados por los establecimientos de salud, cuáles son los criterios de evaluación utilizados en base a un grupo terapéutico o medicamento en particular, teniendo presente la gran cantidad de medicamentos que se licitan y sus diferentes propiedades farmacológicas que presentan. Tampoco se ha indagado en las variables y/o limitantes que deben enfrentar los establecimientos al momento de licitar la compra de un medicamento, ya sea desde el ámbito presupuestario, de recursos humanos, entre otros. Además, la gran variabilidad de proveedores que existe hoy en día en nuestro país para un mismo producto farmacéutico en conjunto a los diferentes criterios de evaluación utilizados, podría afectar a que no toda la población tenga acceso a medicamentos que asegure la intercambiabilidad, eficacia, calidad y seguridad de estos.

Considerando la gran variabilidad de principios activos registrados en nuestro país, que se licitan a través de Mercado Público, se plantea la necesidad de realizar un estudio enfocado en un principio activo en particular, permitiendo recopilar información con respecto a los procesos licitatorios.

Para la presente investigación, se estudió el metilfenidato, teniendo presente que es un medicamento perteneciente a la Lista II del Reglamento de Productos Psicotrópicos, el que se

dispensa principalmente a niños y adolescentes, y que es licitado ampliamente por los diferentes establecimientos de salud.

Considerando que el alcance del estudio es exploratorio y descriptivo, y que la problemática identificada no ha sido objeto de investigaciones profundas que permitan el establecimiento de una hipótesis, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles son los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas por los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. en la compra de metilfenidato?

¿Cuáles son los criterios de evaluación más solicitados en las licitaciones públicas realizadas por los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. en la compra de metilfenidato?

¿Cuál es el impacto en el puntaje total a obtener en una licitación pública de los principales criterios evaluados para la compra de metilfenidato?

¿Qué factores influyen al momento de definir los criterios a evaluar para licitar la compra de metilfenidato?

Todas estas interrogantes terminan guiando a la pregunta principal de la investigación: **¿Cuáles son los criterios utilizados para evaluar la compra de metilfenidato y qué factores justifican la variabilidad observada en las licitaciones públicas?**

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Analizar los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas realizadas en Mercado Público por los establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud en base a la última orden de compra de metilfenidato emitida desde junio 2016 a mayo 2017 y los factores subyacentes que influyen en su determinación.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los criterios de evaluación utilizados por los establecimientos del S.N.S.S. en las últimas órdenes de compra emitidas pertenecientes a licitaciones públicas para la adquisición de metilfenidato en el periodo de estudio.
- Identificar la frecuencia de los principales criterios de evaluación utilizados por los establecimientos del S.N.S.S. en las últimas órdenes de compra emitidas pertenecientes a licitaciones públicas de metilfenidato en el periodo de estudio.
- Comparar los principales criterios de evaluación identificados en las licitaciones públicas de metilfenidato en base al segmento comprador al cual pertenecen.
- Explorar las percepciones de los establecimientos que realizan licitaciones públicas con respecto a la Ley de Compras Públicas.
- Identificar factores subyacentes que son considerados por los diferentes establecimientos estudiados o influyen al momento de definir los criterios de evaluación al licitar la compra de metilfenidato.
- Integrar e interpretar la información obtenida.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1 Tipo de Estudio

Un estudio de métodos mixtos permite combinar técnicas, métodos, aproximaciones, conceptos o lenguaje cuantitativo y cualitativo dentro de una misma investigación, permitiendo una mayor comprensión de los conceptos y problemas que se pretenden investigar (21).

El presente estudio se llevó a cabo utilizando una metodología mixta de diseño secuencial explicativa (22, 23), cuyo diseño (figura N°6) se inicia con una fase cuantitativa, recopilando y analizando los datos obtenidos, para posteriormente, continuar con una segunda fase cualitativa, recopilando datos por medio de entrevistas dirigidas, que contribuyan a explicar los resultados cuantitativos obtenidos en la primera fase (22). La razón de este enfoque, es que los datos recopilados en ambas etapas y su posterior análisis e integración, proporcionan una comprensión en profundidad del problema de la investigación planteado (24-31), considerándolo pertinente para abordar una temática poco estudiada, relacionada con los criterios de evaluación utilizados por los establecimientos del S.N.S.S. en la compra y adquisición de medicamentos.

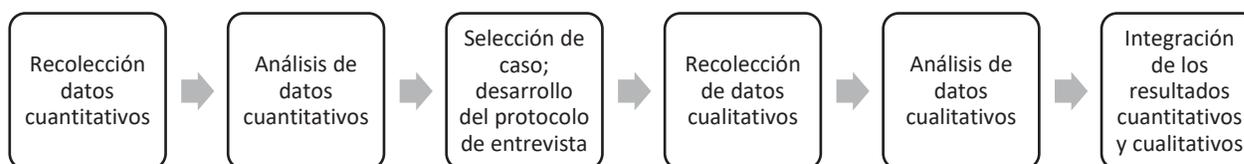


Figura N°6: Procesos de un estudio de metodología mixta de diseño secuencial explicativa.

6.2 Métodos Utilizados en la Investigación

6.2.1 Metodología cuantitativa

La etapa inicial de la investigación, se llevó a cabo utilizando una metodología cuantitativa de diseño transversal exploratoria y descriptiva, considerando las licitaciones públicas en donde se solicitó la compra de metilfenidato, en base a las últimas ordenes de compras emitidas en Mercado Público desde junio 2016 a mayo 2017. Se inició con un alcance exploratorio, observando y recopilando los criterios de evaluación utilizados por los establecimientos pertenecientes al

S.N.S.S. Posteriormente, se llevó a cabo una investigación descriptiva, en base a las aproximaciones obtenidas en la fase exploratoria, indagando la incidencia de los diferentes criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas para la compra de metilfenidato.

6.2.2 Muestra cuantitativa

Se desarrolló una muestra no probabilística intencional (31-33), en donde se consideraron todos los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta las últimas órdenes de compras provenientes de licitaciones públicas en el portal Mercado Público para la compra de metilfenidato en concentración de 10 mg de liberación convencional, emitidas durante el periodo de junio 2016 a mayo 2017.

6.2.3 Criterios de exclusión de la muestra

No se incluyeron aquellas órdenes de compra generadas por compra directa ni cotizaciones, considerando que, al no pertenecer al concepto de licitación pública, no existen registros de los criterios de evaluación utilizados. También se excluyeron todas aquellas licitaciones públicas en donde se solicitaba la compra de metilfenidato en concentración y presentación diferente a la detallada en el Formulario Nacional de Medicamentos, incluyendo la presentación de 10 mg de liberación prolongada, considerando que solo existe un proveedor que cuenta con esta presentación, al igual que la presentación de 10 mg de liberación repetida, no siendo aplicable los criterios de evaluación, considerando que no tienen competencia.

6.2.4 Técnica cuantitativa de recolección de información.

Para conocer todas las órdenes de compra que se emiten mensualmente en el portal de Mercado Público, se trabajó con la base de datos realizada por la empresa Tech-K®, la cual fue proporcionada por Exeltis Chile S.p.A. La base de datos se presenta en formato Excel, en una tabla dinámica, que cuenta con toda la información proveniente de las órdenes de compra emitidas por los establecimientos de salud, y que realizan la compra de medicamentos en Mercado Público. Se procedió a consolidar la información proporcionada en base al segmento comprador que pertenecen, el número de la última orden de compra emitida por el establecimiento dentro del periodo de estudio y el ID de la licitación pública del cual proviene (Anexo N°1).

En la segunda fase de recolección de información, se realizó un análisis a través de la observación, cuyo método de recolección consistió en realizar un registro sistemático, válido y confiable, a través de un conjunto de categorías (31). En esta etapa, en base a los criterios de inclusión de la investigación, se seleccionaron todas aquellas instituciones pertenecientes al S.N.S.S.

Posteriormente, para conocer y tabular los criterios de evaluación, se utilizó como base de datos el portal de Mercado Público (www.mercadopublico.cl), ingresando el ID de la licitación correspondiente, accediendo a toda la información referente a la licitación, corroborando que efectivamente la institución haya realizado la compra de metilfenidato a través del número de la última orden de compra que se haya generado dentro del periodo en estudio. Terminado el proceso, para asegurar la validez de los datos tabulados, se realiza la recopilación de información de los criterios de evaluación utilizados y la ponderación otorgada, la cual se expresa en porcentajes (Anexo N°2).

6.2.5 Técnica de análisis cuantitativo

La técnica de análisis empleada consistió en realizar un análisis estadístico descriptivo de los criterios de evaluación utilizados en licitaciones públicas en la compra de metilfenidato en Mercado Público. Como instrumento de análisis se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences de IBM® (SPSS) (34).

6.2.6 Criterios de rigor en investigación cuantitativa

Se cauteló el rigor científico basado en los criterios de validez, confiabilidad y objetividad. Para cautelar la validez total de la investigación, ésta se evaluó en base a los tipos de evidencia que se recopilaron. Para que una investigación cumpla con la validez total, debe ser válida tanto en contenido, criterio y constructo. La validez de contenido se cumplió al evaluar cada licitación pública y tabular los criterios de evaluación utilizados. En la validez de criterio, inicialmente se trabajó con una base de datos proporcionada por la empresa Tech-K®, aun así, toda ID de licitación pública informada y número de orden de compra se corroboró a través del portal de Mercado Público (www.mercadopublico.cl), comparando los resultados, siendo estos correctos. La validez de constructo se realizó considerando la relación existente en los criterios de evaluación utilizados

y cómo estos determinan la compra de metilfenidato. Confiabilidad, al asegurar que la metodología y el diseño utilizado, aplicado repetidamente al medicamento en estudio, conseguirá siempre los mismos resultados. Objetividad, al realizar un análisis exploratorio y descriptivo presente de las licitaciones estudiadas, siguiendo los lineamientos establecidos en estos tipos de investigación (31).

6.2.7 Metodología cualitativa

En la fase cualitativa de la investigación, se planteó un diseño de tipo fenomenológico, cuyo propósito principal es el de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno (31). Este diseño se planteó ante la necesidad de comprender con mayor profundidad los procesos que conllevan a definir los criterios de evaluación utilizados en una licitación pública por los diferentes establecimientos pertenecientes al S.N.S.S.

6.2.8 Muestra Cualitativa

Se llevó a cabo una muestra de caso tipo, en donde el objetivo es analizar los valores, experiencias y significados de un grupo en particular (31, 35). Se seleccionó como muestra a profesionales que se desempeñan en el área de licitaciones públicas en la Central Nacional de Abastecimiento del S.N.S.S., teniendo en consideración que es el establecimiento que intermedia la compra de los establecimientos de salud pertenecientes al S.N.S.S., incluido el medicamento en estudio, por lo que tiene contacto directo con los diferentes entidades pertenecientes a la Red Asistencial de Salud, teniendo una visión más realista de los diferentes tipos de las instituciones estudiadas. Con ello, se realizó un análisis de caso estudio con alcance explicativo a los resultados obtenidos en la primera fase cuantitativa.

6.2.9 Técnicas cualitativas de recolección de la información

La recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista individual semiestructurada en profundidad (36). La entrevista exploró dimensiones organizacionales, políticas, regulatorias y administrativas relacionadas al proceso de licitaciones públicas y compra de medicamentos por los establecimientos pertenecientes la Red de Salud. Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal, previa información a los participantes con respecto al tema en estudio (anexo N°3). Para resguardo y confiabilidad de la investigación, se les solicitó que firmaran un consentimiento informado a los participantes de las entrevistas, informándoles que éstas serán

grabadas en audio digital y luego transcritas en forma literal (anexo N°4). Posteriormente, se comprometió a enviar las transcripciones a los participantes para comentarios y correcciones, como criterio de buena calidad en el reporte de investigación cualitativa (37, 38).

6.2.10 Técnica de análisis cualitativo

Las transcripciones fueron leídas por el investigador principal de forma iterativa. Para organizar la información de los discursos, éstos fueron codificados a través de la técnica de análisis de contenido en su aproximación inductiva (31, 36), usando el software Atlas.ti de análisis cualitativo. Este software permite organizar y segmentar discursos en unidades de análisis para que sean organizados en base a códigos creados por el investigador. Los códigos identificados se agruparon en base a los diferentes factores señalados, los cuales son considerados al momento de establecer los criterios de evaluación, contribuyendo a tener un mejor entendimiento en los procesos de licitaciones públicas para la compra de metilfenidato.

6.2.11 Criterios de rigor de la investigación cualitativa

Se cauteló el rigor científico basado en los criterios de credibilidad, dependencia, confiabilidad y transferibilidad (31, 37, 39). Credibilidad, captando la experiencia de la muestra de manera completa y en profundidad, vinculadas al problema de investigación. Dependencia, al proporcionar detalles específicos sobre la perspectiva teórica con la cual se abordó la investigación y el diseño utilizado, explicando el criterio para la selección de la muestra de caso tipo y cómo se procedió a recolectar la información, al especificar el contexto de la recolección de datos y cómo se incorporó al análisis y la investigación, documentando el proceso de recolección de información minimizando concepciones y sesgos. Confiabilidad a través de una descripción sistemática de la metodología y aplicando reflexividad en el análisis. Finalmente, la transferibilidad de la información obtenida contribuye a un mayor conocimiento del fenómeno y a establecer pautas para futuras indagaciones.

6.2.12 Criterios éticos de la investigación cualitativa

Para asegurar la calidad del estudio, se preservaron los criterios éticos (40) tales como el consentimiento informado, en donde los participantes aprobaron ser parte de la investigación, conociendo sus derechos y responsabilidades; confidencialidad, asegurando la identidad de las personas entrevistadas; manejo de riesgos, al cumplir los principios de no maleficencia y

beneficencia establecidos para hacer investigación con seres humanos; observación del entrevistado, al enviarle la entrevista transcrita para su aprobación. Las entrevistas se realizaron con el principio de no provocar actitudes que condicionen las respuestas de los participantes y, al ser grabadas en audio digital, se resguardarán en archivos confidenciales, asegurando el respeto y el anonimato de los entrevistados.

6.2.13 Técnica de análisis investigación mixta de diseño secuencial explicativa

Finalmente, con los datos recopilados en ambas metodologías, se aplicó como técnica de análisis la integración de la información obtenida mediante un análisis en profundidad, permitiendo entender y explicar los resultados obtenidos inicialmente en la fase cuantitativa (22).

7. RESULTADOS

7.1 Criterios de evaluación utilizados en licitaciones públicas de metilfenidato 10 mg

Se estudiaron un total de 131 establecimientos pertenecientes al S.N.S.S., analizando la última orden de compra emitida en el portal de metilfenidato de 10 mg de liberación convencional desde junio 2016 – mayo 2017. Los criterios de evaluación identificados se presentan en la tabla N°2.

Tabla N°2: Criterios de evaluación observados en base a la última orden de compra de metilfenidato 10 mg emitida en el portal de Mercado Público desde junio 2016 – mayo 2017

• Precio	• Presentación	• Aseguramiento stock
• Plazo de Entrega	• Bioequivalencia	• Condiciones laborales y Previsionales
• Especificaciones Técnicas	• Contratación Personal Discapacitado	• GMP y Vencimiento
• Cumplimiento Requisitos Formales	• Cumplimiento canasta farmacológica	• Nombre Comercial Medicamento
• Vencimiento	• Experiencia Proveedor	• Certificado Calidad
• Política de Canje	• GMP	• Metodología
• Comportamiento Contractual	• Descuento Volumen Compra	• Impacto Social
• Servicio Post Venta	• Certificado de análisis	• Datos en Oferta
• Monto Mínimo Facturación o Despacho	• Contrato con Instituciones Públicas	• Envase Clínico
• Sin Recargo por Flete	• Detalle laboratorio procedencia	• Certificación EMA o FDA
• Calidad	• Experiencia mercado institucional	• Factura Electrónica
• Impacto Medioambiental	• Plazo Reposición	

7.2 Frecuencia de los criterios de evaluación utilizados

Se identificaron un total de 35 criterios de evaluación, en donde se determinaron la frecuencia con la cual son utilizados (ver anexo N°5). De todos los criterios identificados, los más utilizados son los representados en el gráfico N°2.

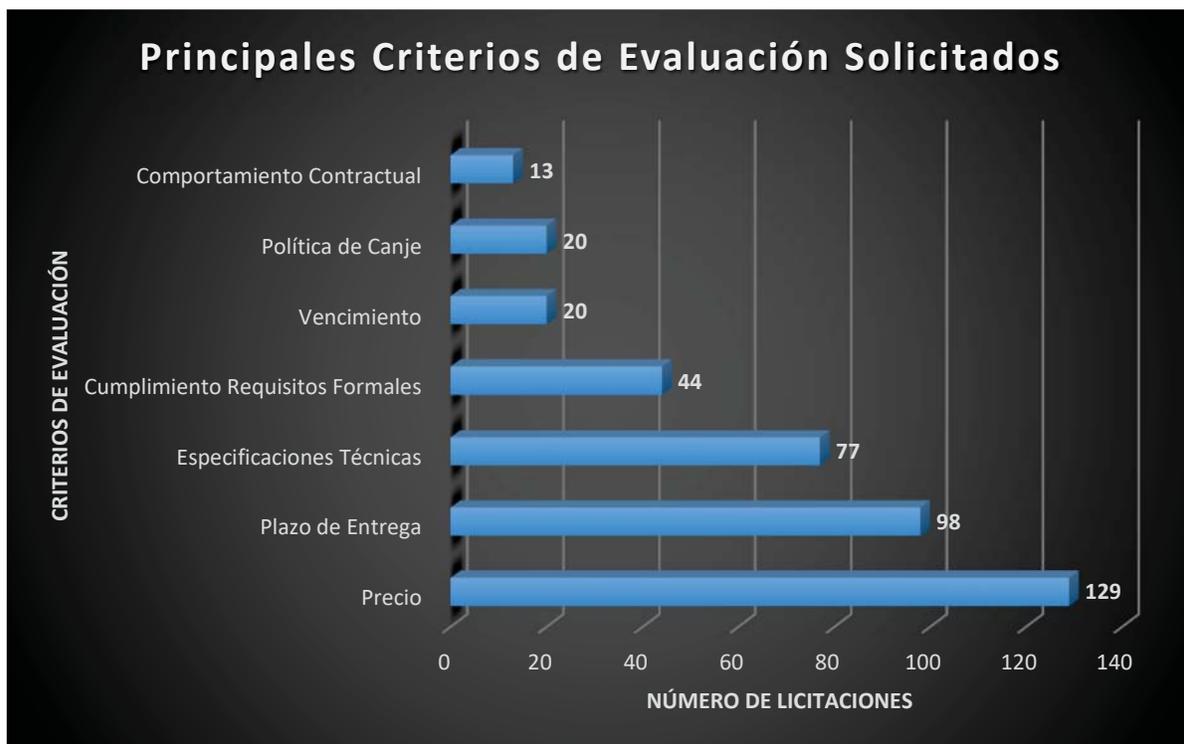


Gráfico N°2: Frecuencia de los criterios de evaluación más solicitados

De un total de 131 licitaciones, en 129 (98,5%) de ellas se evaluó el precio de la oferta presentada por el proveedor, siendo el criterio más utilizado para definir la compra de metilfenidato de 10 mg, seguido de las 98 (74,8%) licitaciones en donde se evaluó el plazo de entrega, siendo las especificaciones técnicas el tercer criterio más empleado por los establecimientos de salud evaluándose en 77 licitaciones (58,8%).

7.3 Análisis de los principales criterios de evaluación utilizados

7.3.1 Precio

El precio al cual postula el proveedor que participa en la licitación pública para adjudicarse la compra de metilfenidato de 10 mg es el criterio más utilizado para evaluar la oferta presentada por el proveedor. En el gráfico N°3 se detallan las 129 licitaciones que evaluaron la oferta económica del proveedor, identificando qué porcentaje del puntaje total a adjudicar se otorga a este criterio.

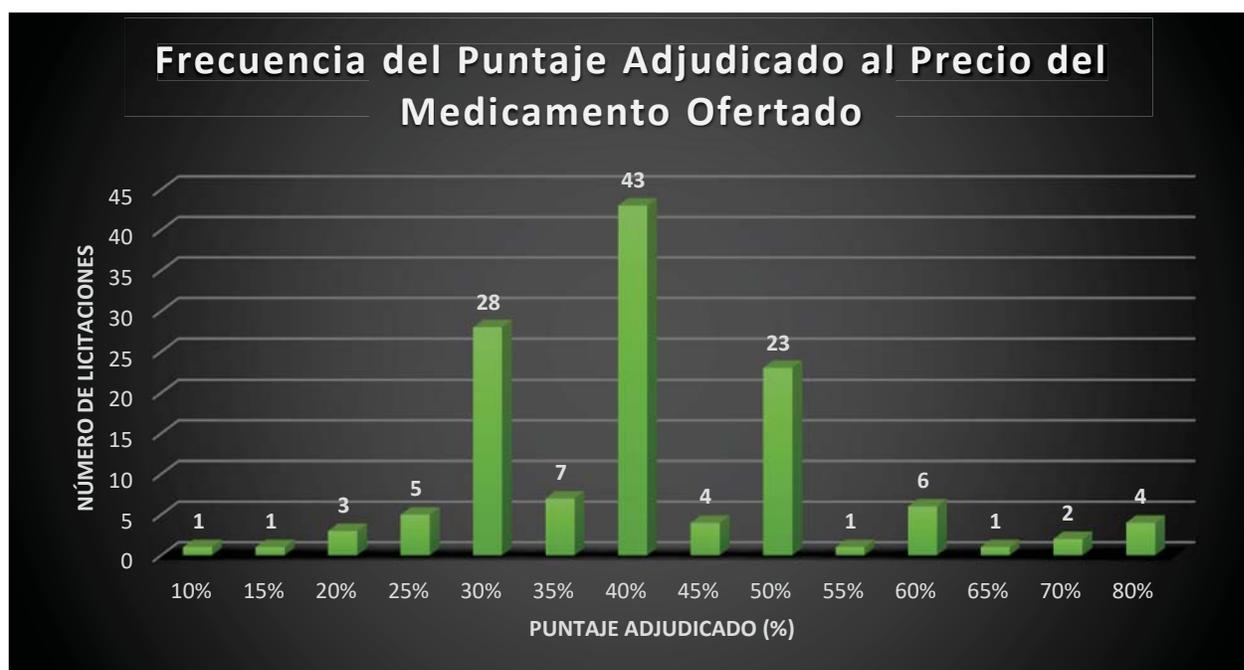


Gráfico N°3: Distribución de la frecuencia del puntaje otorgado al precio ofertado

Se observó que los puntajes otorgados a la oferta económica presentada por el proveedor oscilaron en un rango desde un 10% al 80 % del total de la evaluación de la oferta, identificando que, del total de las licitaciones analizadas, en 43 (33,3%) de ellas se otorgó un 40% del puntaje total a adjudicar, es decir, en 1 de cada 3 licitaciones estudiadas, el precio del medicamento equivale a dos quintas partes del puntaje total a obtener. Continuando con el análisis, observamos que el segundo puntaje a otorgar con mayor frecuencia en 28 licitaciones corresponde al 30% del puntaje total a evaluar a la oferta económica, quedando en tercer lugar con 23 licitaciones, otorgar un 50% del total a evaluar en la licitación. De los datos obtenidos, se observó que de las 129 licitaciones

que evaluaron el precio del medicamento ofertado, en un 81,4% de ellas (105 licitaciones) el puntaje otorgado oscila entre el 30% y el 50%.

Además, se identificó la frecuencia en los puntajes otorgados a la oferta económica presenta por el proveedor en la licitación pública, tabulando los datos recopilados en base al segmento comprador al cual pertenecen (tabla N°3).

Tabla N°3: Puntaje otorgado por segmento comprador

N=129 Puntaje otorgado Oferta Económica	Número de Licitaciones por Segmento Comprador			
	Municipalidades	Hospitales	Servicios de Salud	CENABAST
10%	1	0	0	0
15%	0	1	0	0
20%	2	1	0	0
25%	2	2	1	0
30%	11	14	3	0
35%	1	5	1	0
40%	25	15	3	0
45%	3	1	0	0
50%	15	7	1	0
55%	1	0	0	0
60%	5	1	0	0
65%	0	0	0	1
70%	2	0	0	0
80%	4	0	0	0
TOTAL LICITACIONES	72	47	9	1

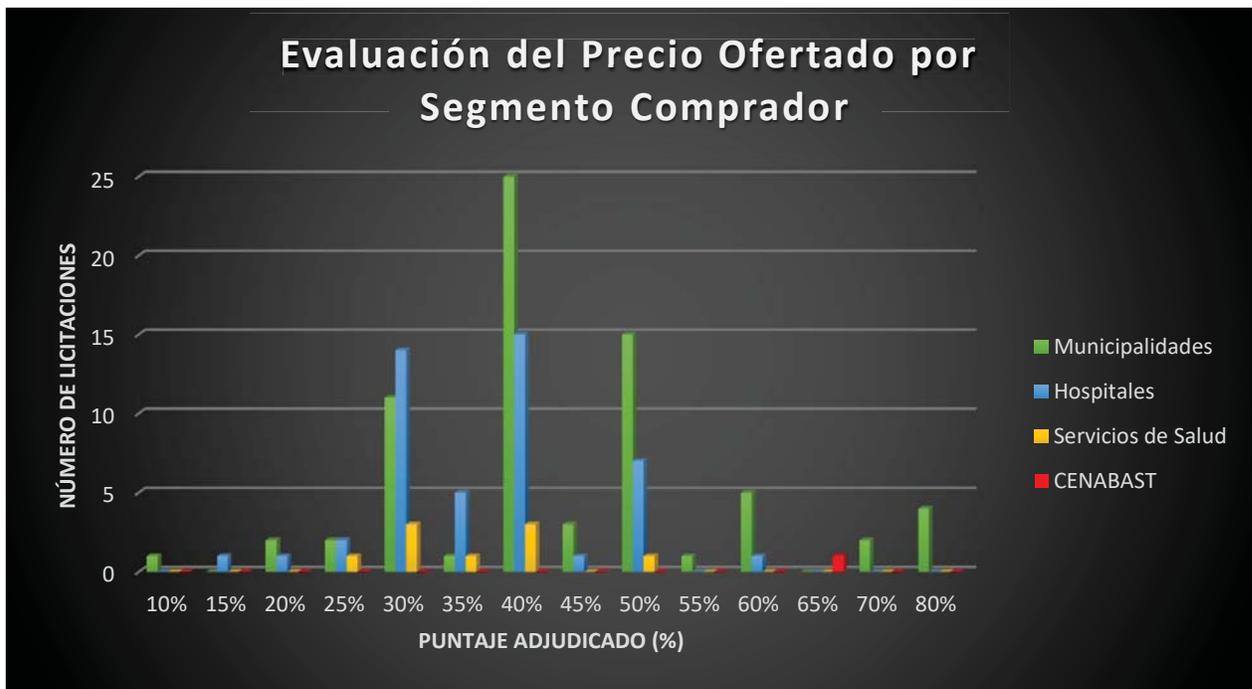


Gráfico N°4: distribución del puntaje otorgado a la oferta económica por segmento comprador.

7.3.2 Plazo de Entrega

El plazo de entrega es el segundo criterio de evaluación más solicitado en las licitaciones de metilfenidato de 10 mg estudiadas. De las 131 licitaciones estudiadas, observamos que en 98 de ellas se evaluaba explícitamente el plazo de entrega, es decir, el tiempo al cual se compromete el proveedor a entregar el medicamento licitado en el establecimiento una vez adjudicado y emitida la orden de compra. En el gráfico N°5 se detallan las 98 licitaciones que evaluaron el plazo de entrega ofertado por el proveedor, identificando qué porcentajes del puntaje total a adjudicar se otorga a este criterio.

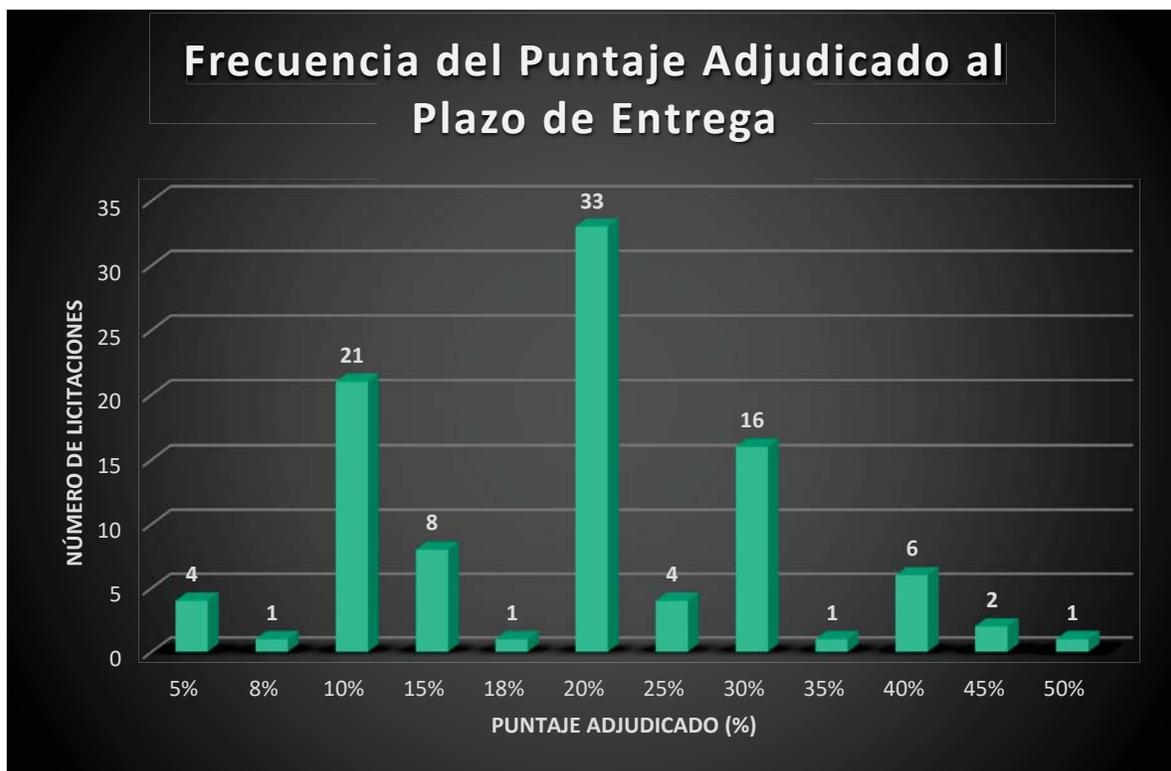


Gráfico N°5: Distribución del puntaje otorgado al criterio plazo de entrega.

De las 98 licitaciones, se identificó que con mayor frecuencia los puntajes a otorgar a este criterio oscilan entre el 10% y el 30%, observándose que en aproximadamente 1 de cada 3 licitaciones en donde se solicita evaluar el plazo de entrega, se otorgará un 20% del puntaje total a este criterio.

Posteriormente, se procedió a comparar los resultados obtenidos en base al segmento comprador, tabulándose en la tabla N°4 y expresándose en el gráfico N°6.

Tabla N°4: Puntaje otorgado por segmento comprador

N=98	Número de Licitaciones por Segmento Comprador			
	Municipalidades	Hospitales	Servicios de Salud	CENABAST
Puntaje otorgado				
Plazo de Entrega				
5%	0	3	1	0
8%	0	1	0	0
10%	9	10	2	0
15%	3	4	1	0
18%	0	1	0	0
20%	23	9	1	0
25%	2	2	0	0
30%	11	4	1	0
35%	1	0	0	0
40%	5	1	0	0
45%	2	0	0	0
50%	1	0	0	0
TOTAL LICITACIONES	57	35	6	0

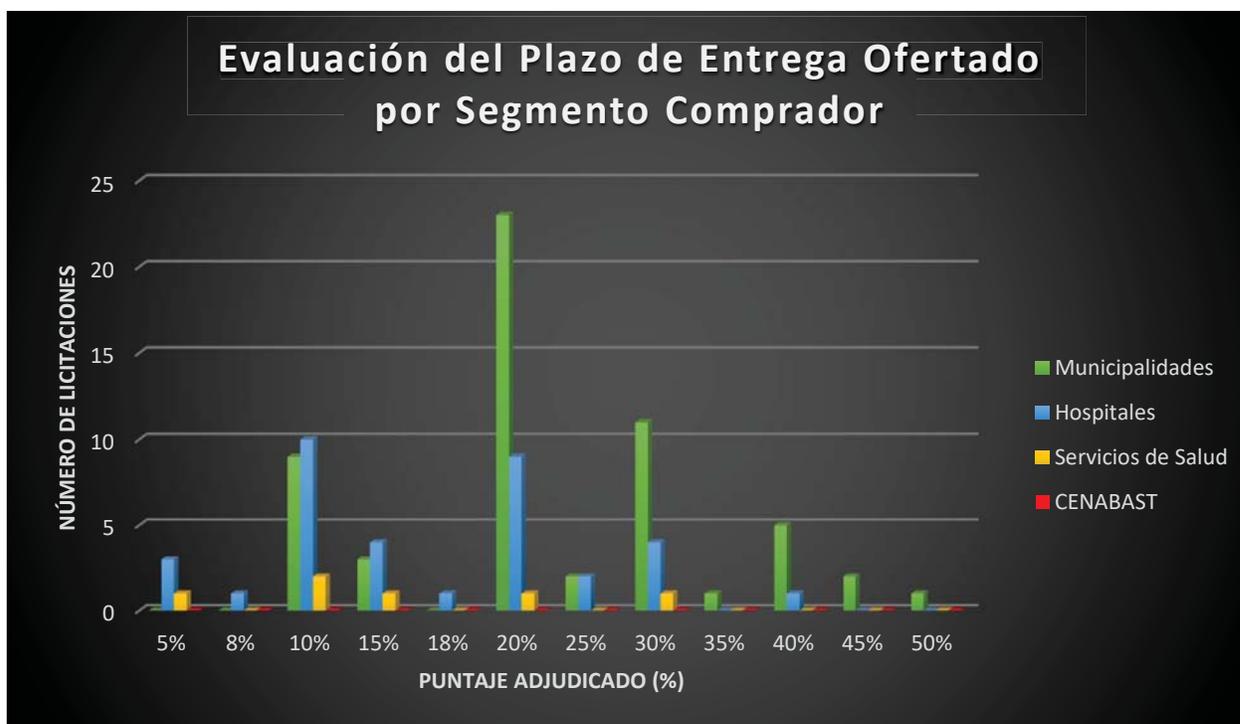


Gráfico N°6: *distribución del puntaje otorgado al plazo de entrega por segmento comprador.*

7.3.3 Especificaciones Técnicas

Se entiende por especificaciones técnicas o criterios técnicos de evaluación en licitaciones públicas, aquellas en donde la institución evalúa cualquier parámetro relacionado a las características de los bienes o servicios licitados con los requerimientos de la entidad licitante, por ejemplo la experiencia, la metodología, la calidad técnica, la asistencia técnica o soporte, los servicios de post-venta, los plazos de entrega, los recargos por fletes, consideraciones medioambientales, de eficiencia energética, los consorcios entre oferentes, el comportamiento contractual anterior, el cumplimiento de los requisitos formales de la oferta, entre otros. (ley de compras públicas, artículo 38)

En el gráfico N°7, se detallan las 77 licitaciones que evaluaron las especificaciones técnicas del medicamento ofertado por el proveedor, identificando qué porcentajes del puntaje total a adjudicar se otorga a este criterio.

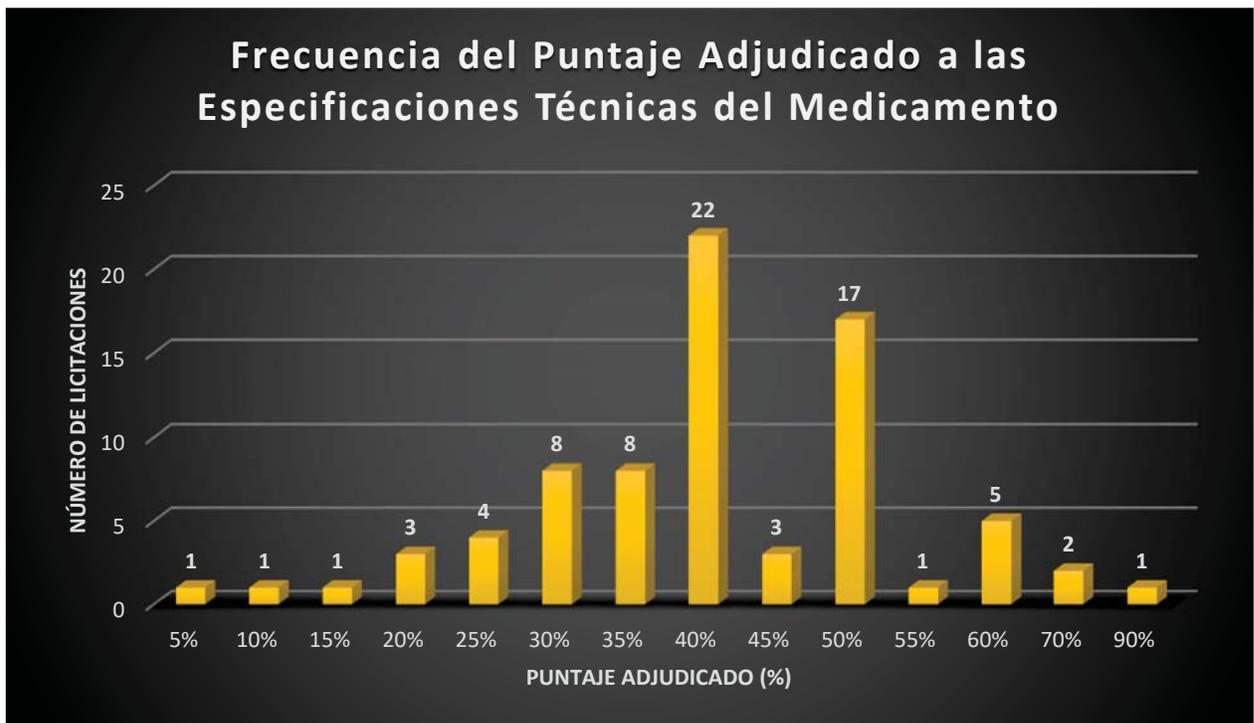


Gráfico N°7: distribución del puntaje otorgado al criterio especificaciones técnicas.

Observamos que los puntajes a otorgar a este criterio van desde el 5% al 90%, adjudicando con mayor frecuencia un 40% del puntaje total a evaluar, solicitándose en 22 de las 77 licitaciones estudiadas. También se observó que entre el 30% - 50% del puntaje a adjudicar se concentra la mayor frecuencia, encontrándose dentro de este rango un total de 58 (75,3%) licitaciones.

Para determinar de qué manera se distribuyen los puntajes a las especificaciones técnicas evaluadas en base al segmento comprador que pertenecen, se tabularon los datos obtenidos en el presente estudio. (Tabla N°5)

Tabla N°5: Puntaje otorgado por segmento comprador

N=77 Puntaje otorgado Especificaciones Técnicas	Número de Licitaciones por Segmento Comprador			
	Municipalidades	Hospitales	Servicios de Salud	CENABAST
5%	1	0	0	0
10%	1	0	0	0
15%	1	0	0	0
20%	3	0	0	0
25%	1	3	0	0
30%	4	4	0	0
35%	2	5	1	0
40%	11	10	1	0
45%	0	3	0	0
50%	4	10	3	0
55%	0	0	1	0
60%	2	3	0	0
70%	1	1	0	0
90%	1	0	0	0
TOTAL LICITACIONES	32	39	6	0

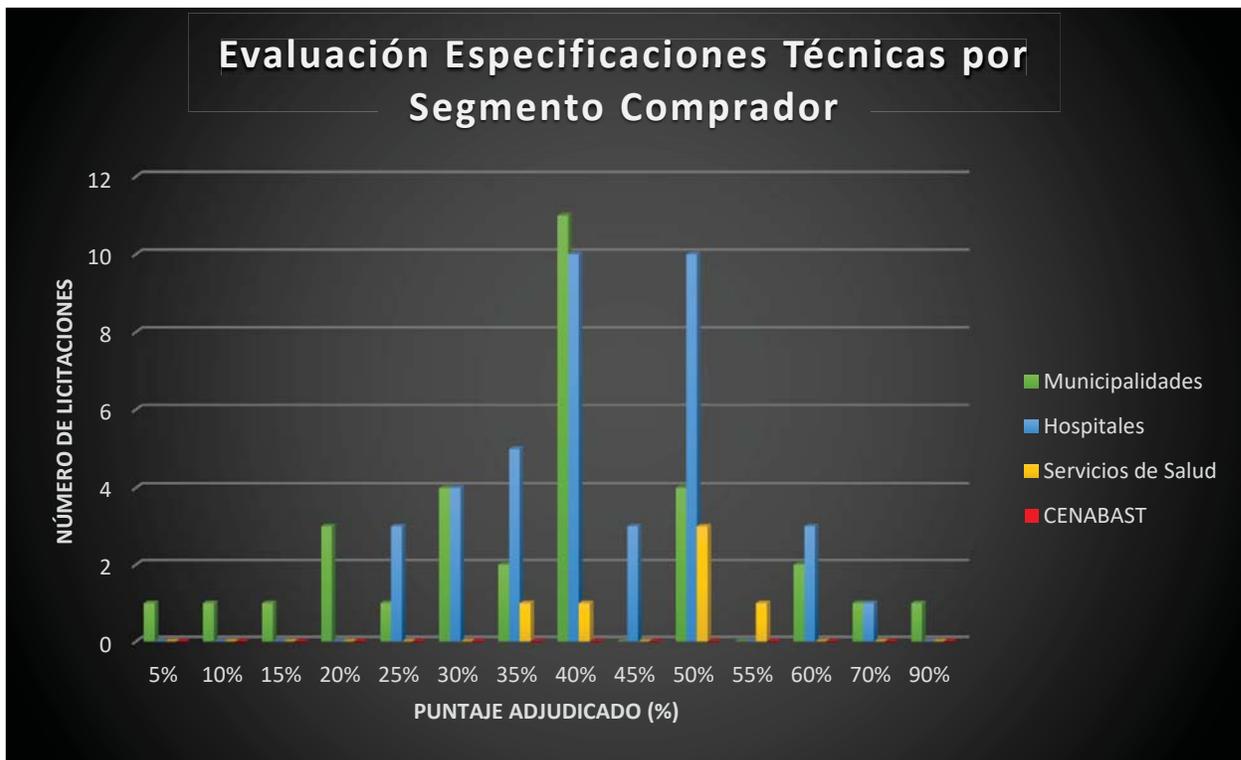


Gráfico N°8: distribución del puntaje otorgado a especificaciones técnicas por segmento comprador

Dada la variabilidad de subcriterios observados pertenecientes a “especificaciones técnicas” que no se detallan en el portal, sino que en las bases adjuntas de cada licitación, se realizó un análisis en profundidad en este criterio en particular, considerando que el puntaje a obtener del total se da a conocer en Mercado Público bajo el concepto específico de “especificaciones técnicas”, que de manera autónoma, cada institución que evaluó este criterio, establecen en sus bases de licitación subcriterios que son incluidos a la evaluación final de este concepto, identificando los subcriterios detallados en la tabla N°6.

Tabla N°6: Subcriterios evaluados solicitados en las especificaciones técnicas estudiadas

• Bioequivalencia	• Recomendación Panel de Experto	• Cualidades que avalen medicamento
• Vencimiento	• Respalde Calidad del Medicamento	• Resolución Funcionamiento ISP
• GMP	• GMP API	• Folleto Información al Profesional
• Registro Sanitario	• Presentación	• Aprobación Criterio Hospital
• Farmacovigilancia	• Descripción Oferta	• Evaluación Comisión Técnica
• Producto Solicitado	• Monto Mínimo Facturación	• Especificaciones Técnicas
• Sin Denuncias ISP	• Cumple ante el ISP	• Sin Recargo por Flete
• Experiencia clínica	• Características técnicas	• Avale Calidad Técnica
• Detalles del Producto	• Estudios Clínicos Aprobados por pediatras	• No ser Recetario Magistral
• Sin Reclamos de RAM	• Despacho en Caso de Emergencia	• Envase Clínico
• Política de Canje	• Laboratorio	• Evaluación Profesional Q.F.
• Ficha Técnica	• Trazabilidad	• Certificado Innovador o primero comercializado
• CPP	• Aprobación Comité de Farmacia	• Unidad Despacho
• Plazo de entrega	• Garantía Transporte	• Norma de Fabricación
• Control de Calidad	• Condición Almacenamiento y Transporte	• Aseguramiento de Stock

Se determinaron un total de 45 subcriterios evaluados dentro del ítem “especificaciones técnicas”. En el gráfico N°8 observamos los subcriterios más evaluados y la frecuencia con la que son solicitados (Anexo N°6 y N°7).

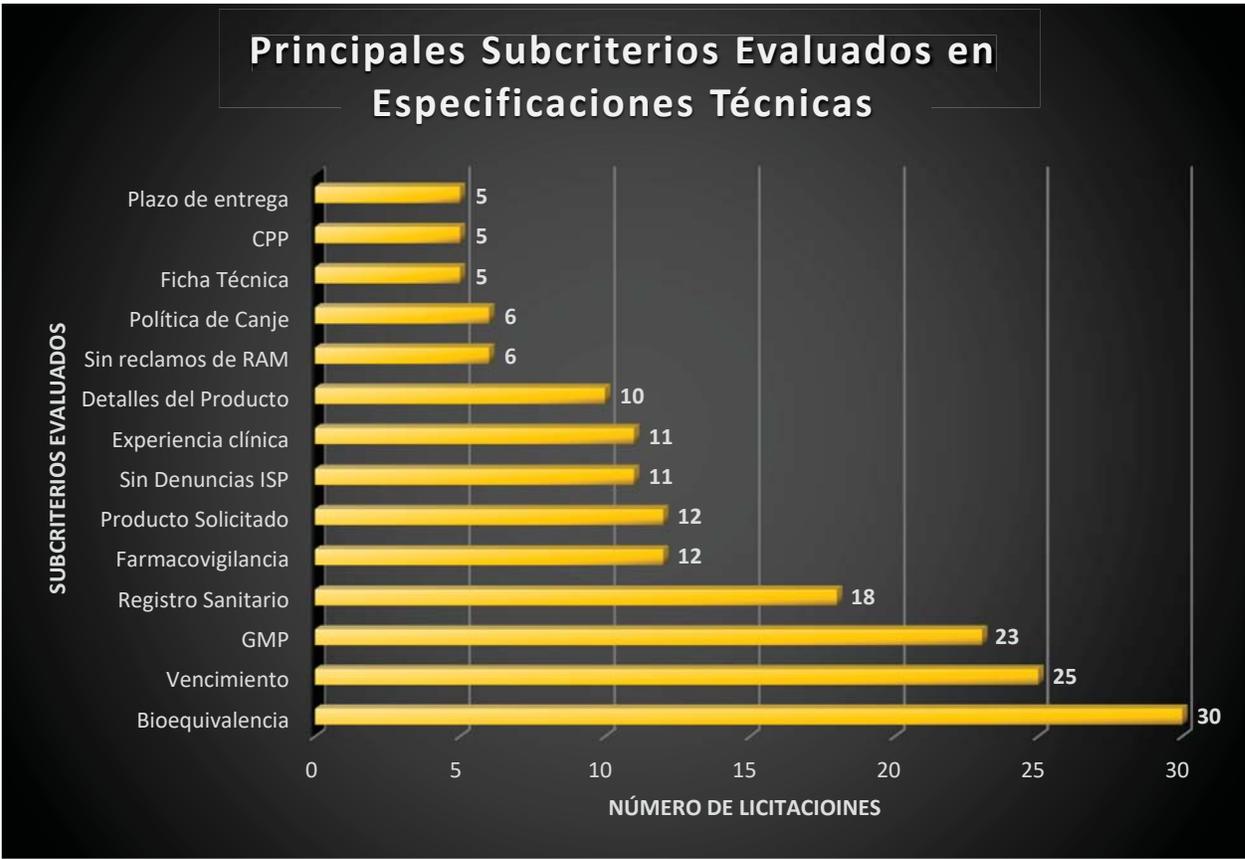


Gráfico N°9: Frecuencia de los principales subcriterios evaluados en especificaciones técnicas.

7.4 Etapa Cualitativa

La segunda fase de la investigación, consistió en realizar entrevistas semiestructuradas a profesionales pertenecientes a la Central Nacional de Abastecimientos del Sistema Nacional de Salud (CENABAST). (Tabla N°7)

Tabla N°7: Características de la muestra cualitativa de evaluadores de licitaciones públicas

Evaluador de Licitaciones Públicas	Profesión	Establecimiento	Departamento Perteneciente
ELP-1	Químico Farmacéutico	CENABAST	Departamento Técnico
ELP-2	Químico Farmacéutico	CENABAST	Departamento Técnico
ELP-3	Ingeniero Comercial	CENABAST	Departamento de Compras

Para entender los factores que podrían influir al momento de definir los criterios a evaluar en las licitaciones públicas estudiadas y explicar los resultados obtenidos en la primera etapa de la investigación, se llevó a cabo una entrevista enfocada en tres ejes principales. (ver Anexo N°3):

- Percepción de la Institución con respecto a la Ley de Compras Públicas.
- Variables que deben considerar los establecimientos para establecer sus criterios a evaluar al momento de licitar la compra de metilfenidato.
- Limitantes que enfrentan los establecimientos al momento de establecer sus criterios de evaluación.

7.4.1 Percepciones con respecto a la ley de compras públicas N°19886

Considerando que la Ley de Compras Públicas rige la adquisición de bienes y servicios de cualquier establecimiento público, se exploró las percepciones que podrían tener los establecimientos de la Red de Salud, en base a lo manifestado por los entrevistados. Dentro de las

percepciones recopiladas, se ostentó que la ley es muy genérica, teniendo presente que no existen cláusulas que permitan hacer diferenciaciones entre licitar medicamentos o materiales para la construcción de una bodega. Ante esta situación, la diferenciación es permitida gracias a las bases que establece cada establecimiento de salud al momento de licitar el medicamento que necesita adquirir, pero, aun así, está encasillada a regirse por lo estipulado en la presente ley.

“Mi percepción con respecto a la ley de compras es que es muy genérica, ya que se permite comprar desde un clavo hasta algunas cosas que son muy sensibles para el Ministerio de Salud...” (ELP-1)

“...Yo siento que la ley de compras tiene que modificarse, especificar de manera distinta... debe actualizarse, para poder lograr en realidad, no solamente mejora en los precios, que es lo que nosotros logramos, sino que también mejora en la calidad de los productos...” (EPL-3)

“...Debería existir otros tipos de plazos, otro tipo de forma para que sea transparente el proceso de adquisiciones, pero de una forma que exista una y no un libre albedrío por cada uno de los hospitales de poder colocar sus propios requisitos...” (EPL-1)

Una de las interrogantes que surgió durante la entrevista fue si encontraban pertinente que el proceso de licitar y comprar un medicamento por un establecimiento de salud esté regida a una ley originada por el Ministerio de Hacienda y no por el Ministerio de Salud, considerando que se interpreta al medicamento como un producto y no como un servicio que provee salud a la población.

“Yo creo que está bien que lo maneje el Ministerio de Hacienda, porque ellos ven todo lo que es presupuesto, entonces está bien, pero yo creo que debería ser como con ayuda del Ministerio de Salud, y hacer como una unión, un conjunto entre Hacienda y el Ministerio de Salud, donde se puedan ver cómo se van a generar nuestras compras, no solo del sistema como tal de S.N.S.S. sino que de extra sistema, donde se incluyan también las Municipalidades, donde también debería legislarse respecto a cómo se tiene que comprar y de qué manera” (EPL-1)

“Yo, respecto a la ley, ¿hay que modificarla? Sí, hay que modificarla. ¿Quitarla del Ministerio de Hacienda? Siento que no, porque hay un tema administrativo, temas legales que no podemos pasarla de alto...” (EPL-3)

7.5 Variables a considerar al momento de licitar la compra de metilfenidato en Mercado Público

7.5.1 Presupuesto

Una de las principales variables nombradas fue el presupuesto, que coincide con los datos obtenidos en la fase cuantitativa, observando que en más del 98% de las licitaciones estudiadas se evaluó este criterio. El presupuesto termina siendo un factor crítico al momento de realizar una licitación pública, considerando que se debe buscar que las ofertas se puedan adecuar a los montos estimados a invertir para adquirir medicamentos. De la mano con el presupuesto, también va el ahorro que puede obtener una Institución al momento de licitar un medicamento y adquirirlo del proveedor que presente una oferta que se ajuste a su presupuesto y que además le genere un ahorro.

7.5.2 Calidad técnica del medicamento

Otra variable mencionada fue la calidad técnica del medicamento, buscando un equilibrio entre lo que es precio y calidad del producto ofertado.

“Nosotros acá como te dije, teníamos que otorgar puntajes de evaluación a criterios que sean objetivos, nosotros validamos cumplimientos de buenas prácticas de manufactura en todo el proceso de fabricación del producto ¿Por qué? Porque nosotros sabemos que el Instituto de Salud Pública pide este documento para poder registrar el producto, pero nosotros lo solicitamos vigente a la fecha de cierre de la recepción de oferta y, además, lo solicitamos de entidades que sean referentes en cuanto a calidad, referentes en este caso a FDA o EMA o todos sus asociados, o también a las entidades referentes regionales que otorga la OPS que son nivel 4. Entonces, nosotros por ejemplo, sabes que a la India puede ir una autoridad sanitaria de Colombia por ejemplo a revisar la planta, y si es así, y el documento está debidamente apostillado, como lo pide también otras entidades, apostillado o legalizado, nosotros les damos puntaje a través de eso, bajo ciertos parámetros que están bien incluidos en las bases, y también damos puntaje por bioequivalencia, pero no una bioequivalencia que alguien nos mande un estudio, sino que si está aprobado por el Instituto... Para metilfenidato, porque hay otros productos que tienen otros tipos de evaluación” (ELP-1)

7.5.3 Registro sanitario vigente

Hoy en día, mientras el medicamento ofertado tenga la condición de registro sanitario vigente, significa que está respaldado por el ISP en cuanto a eficacia, calidad y seguridad del medicamento, por lo que los diferentes establecimientos que realizan licitaciones públicas de medicamentos, deben siempre considerar la vigencia en el registro del medicamento ofertado por el proveedor.

“Para nosotros la admisibilidad es solamente que tenga el registro sanitario vigente a la fecha de cierre de recepción de oferta. Es como decir si al día 15 de agosto estaba vigente el registro, nosotros le vamos a dejar que siga con el proceso. Ahora si el ISP no sé, por algún motivo cierra o deniega el registro el 20 de agosto, ahí vamos a tener algunos problemas después en la adjudicación como tal, pero en la evaluación técnica en ese momento, hay que dar algún corte de alguna manera, en esa fecha se aceptaría la oferta, pero solamente ese es nuestro criterio mínimo y de ahí parte, solamente que tenga registro sanitario vigente.” (ELP-1)

“Nosotros también estamos bastante mirados y revisados por contraloría general de la república, el cual nos dice que por mientras esté un registro sanitario vigente, nosotros no podríamos estipular o comprar una marca por ejemplo por alguna evidencia científica, ya que es el ISP el que si es que llegase a ver un estrecho margen terapéutico y ese producto no hace efecto, o debería suspender el registro o cancelarlo” (ELP-1)

7.5.4 Marco administrativo

Las licitaciones públicas, dependiendo el presupuesto económico estimado para la licitación, algunas veces requieren boletas en garantía para asegurar la seriedad de la oferta por parte del proveedor o para asegurar el fiel y oportuno cumplimiento del contrato, que es un documento que se solicita al proveedor que se adjudicó la respectiva licitación. También se evalúa si el proveedor cumple con lo estipulado en la ley al momento de ofertar, por ejemplo, que no tenga demandas por prácticas antisindicales, que no existan conflictos de interés, que no tenga deudas con el pago de provisiones de sus trabajadores, esté inscrito en Chile Proveedores con su registro al día, entre otros.

“O sea, criterios de admisibilidad, están los temas administrativos, que los ve jurídica. Nosotros tenemos separada esa parte. Los abogados empiezan con el tema de los representantes

legales, que no tengan. El tema de las boletas en garantía, ese es como el más excluyente” (ELP-3)

“...Prácticas Antisindicales también piden...” (ELP-2)

7.5.5 Abastecimiento

El abastecimiento es otra variable que fue identificada, ya que cada establecimiento de salud debe asegurar contar con stock suficiente para dar cumplimiento en los tratamientos de aquellos pacientes que lo requieran, pero a su vez, deben evitar que se les genere un sobre stock del medicamento licitado. Por este motivo, observamos que existen licitaciones en donde se otorga puntaje por el plazo de entrega al que se compromete el proveedor, para poder coordinarse, en base a las necesidades de cada Institución.

7.5.6 Vencimiento

La fecha de vencimiento del medicamento licitado es otro criterio de evaluación que es considerado, teniendo presente las necesidades y rotación del medicamento respectivo en la institución. Evaluar ofertas con productos que tengan corto vencimiento, no le es beneficioso, por lo mismo, de la mano del vencimiento, se exigen que el proveedor de a conocer sus políticas de canje, o en su defecto, el establecimiento comprador provee de documentos que deben ser completados por los proveedores, asegurando que éstos cumplan con las políticas de canje establecida por el establecimiento que licita la compra de metilfenidato.

7.6 Limitantes de los Establecimientos de Salud

7.6.1 Presupuesto

Además de ser una variable a considerar para establecer la demanda y licitación de un medicamento, también es una limitante, considerando que los establecimientos de salud muchas veces tienen establecido un monto fijo para realizar la compra y abastecimiento de un medicamento en particular, encontrándose en situaciones en donde se debe optar por el medicamento económico,

por sobre los respaldos de eficacia, calidad y seguridad que presenten otras ofertas por el mismo medicamento.

“Limitante es el presupuesto pues. Yo compro y me limita el presupuesto, que no haya fondos para poder comprar, porque generalmente tenemos como 2 líneas de negocios, una que es la parte de intermediación y la otra que es el programa ministerial. Lo que viene por programa ministerial, las platas vienen destinadas, vienen con monto total y el ministerio me dice te doy 10 y esto es lo que me tienen que comprar, y llegan las ofertas por 12 y empieza el problema. ¿Quién va a pagar esa diferencia? ¿Se paga o no se paga? ¿Comprar o no comprar? Esas son como las limitantes para mí en compra.” (ELP-3)

7.6.2 Ley de Compras Públicas

Otra de las limitantes que enfrentan los establecimientos es la propia Ley de Compras Públicas, ya que, al no hacer diferenciación en los tipos de productos o servicios que se pueden ofertar, encasilla al medicamento como un producto o servicio de consumo, impidiéndoles a los establecimientos de salud mayor libertad para evaluar la compra de un medicamento.

7.6.3 La existencia de un comité de farmacia

No todos los establecimientos de salud cuentan con un comité de farmacia que permita justipreciar en mayor profundidad la oferta de cada proveedor al medicamento que se evalúa adjudicar.

“Una de las limitantes que nosotros tenemos, por ejemplo, es que no tenemos un comité de farmacia, el cual puede decir no sé, dado que tenemos 100 problemas con este producto, no lo vamos a comprar más, y también a ese comité le dan como una cierta autoridad con respecto a lo que es y con quienes lo conforman, entonces ahí pueden, las entidades de la salud pueden decir que no sé, este producto de tal proveedor no puede entregar, por tales y tales motivos, firman el acta, etc., y eso se puede presentar; y después, las personas de compras del Hospital o de adquisiciones del Hospital pueden usarlo para decir “ese producto no se compra”, pero acá nosotros no tenemos esa facultad, porque nosotros como no somos una entidad de salud, en el sentido de que nosotros no utilizamos como nosotros el producto, por lo tanto, nosotros tenemos que ver lo que existe en el mercado.” (ELP-1)

7.6.4 Disposición geográfica

Considerando que casi la totalidad de la industria farmacéutica se concentra en la región metropolitana, para los centros de salud de zonas extremas se vuelve una limitante a considerar, tanto por el presupuesto, como por los gastos asociados en el despacho de los medicamentos por parte del proveedor, observándose una tendencia a cobrar un mayor precio en las zonas extremas o aisladas.

“Las limitantes mayores es que nosotros compramos de Arica a Punta Arenas, bueno, más arriba de Arica y más debajo de Punta Arenas, entonces nosotros hacemos como que el precio sea para todo Chile el mismo, entonces, ¿Qué es lo que pasa? Es que algunos proveedores no sienten que eso sea un negocio, porque para ellos por ejemplo ir a dejar 5 cajas a Juan Fernández, o dejar 5 cajas en no sé, Puerto Natales, para ellos no es un negocio bueno, como, por ejemplo, no sé, dejar todo en Santiago”. (ELP-1)

Además, no todo proveedor cuenta con la logística para abarcar la totalidad del territorio nacional, disminuyendo la competencia en licitaciones públicas de Instituciones que se encuentren a zonas extremas del país.

“Hay proveedores que no te ofertan porque no tienen la capacidad de entrega, ó, hay proveedores, perdón, hay establecimientos que dice que hay precios distintos. Por ejemplo, el proveedor, ¿qué es lo que hace? Te carga el costo al precio del producto, entonces para la región metropolitana, el establecimiento B dice, no me genera ahorro, pero ese mismo producto en Punta Arenas es un ahorro gigante. Ese es el problema que tenemos.” (ELP-3)

7.6.5 Falta de Recursos Humanos

Contar con Recursos Humanos capacitados para establecer y analizar los procesos licitatorios contribuyen a entender las diferencias observadas en la variabilidad de los criterios de evaluación identificados. No contar con profesionales con conocimiento del medicamento, impide una evaluación objetiva de cada oferta.

“Yo trabajé en Hospital, Servicios de Salud y ahora estoy acá, y en la capacidad técnica, la calidad técnica, o sea, yo lo veo acá, la dirección técnica que tenemos, la calidad es alta, es alta

y el recurso humano también, es que somos especialistas, nuestra función es comprar, o sea, toda nuestra institución gira en tema de la compra y abastecer y tener el tema de calidad. Tú ves que en el Municipio los que generan las bases de licitación de repente es una persona que genera las bases administrativas y técnicas, y puede ser el Químico Farmacéutico el que levanta toda la compra, y se le va el tema administrativo, que no los maneja, o viceversa, también me tocó ver en un municipio, ingeniero haciendo bases técnicas de productos de fármacos que no entendía absolutamente nada, bajaban licitaciones de otros lados, las copiaban y las levantaban”. (ELP-3)

7.6.6 Presión para comprar una marca en particular

La ley de Compras Pública permite poder citar una marca para hacer referencia al producto que se desea adquirir siempre y cuando se especifique que también puede participar el equivalente producto o servicio licitado en el portal de Mercado Público. Identificar que diferentes profesionales encargados de realizar licitaciones públicas de medicamentos sufren presión para comprar marca de un proveedor específico, es algo preocupante y que iría en contra de lo establecido en la ley.

“Mira, mi percepción de los diferentes criterios utilizados, de acuerdo a las reuniones que hemos tenido con hospitales, etc. O establecimientos, claro, las mismas personas que hacen la compra, a veces se sienten muy presionados por los médicos que utilizan los medicamentos, entonces ellos quieren ese medicamento específicamente, entonces, como es tanta la presión que tienen, que tienen que hacer todos los movimientos para poder comprar la marca que ellos quieren, porque pueden comprar otra marca y no la van a ocupar y ahí ya tienen medicamentos vencidos y se va acumulando y también es un gasto para cada establecimiento la destrucción de la materia, el bodegaje también. Ese es como un problema que ellos tienen fuerte.” (ELP-2)

8. DISCUSIÓN

De las 131 licitaciones que cumplieron con nuestro criterio de inclusión de nuestra muestra, se identificó que actualmente no existe una armonización en los criterios utilizados para evaluar y adjudicar a un proveedor la compra de un medicamento mediante licitaciones públicas. Este hecho se deja en manifiesto al observar la gran variabilidad de criterios y puntajes otorgados al licitar la compra de metilfenidato.

A pesar que las municipalidades licitan con mayor frecuencia el medicamento en estudio, el principal comprador es CENABAST, considerando que el año 2017 emitió una orden de compra por 8.153.670 comprimidos¹³, superando en aproximadamente un 15% del total de las cantidades detalladas en órdenes de compra el 2016¹⁴, siendo el principal comprador en cuanto a cantidades de metilfenidato 10 mg de liberación convencional se refiere, seguido por los Hospitales y las Municipalidades respectivamente. Por lo mismo, considerando que el medicamento en estudio en nuestro país se prescribe principalmente para tratar el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes, siendo la Atención Primaria los establecimientos en donde mayormente se dispensan, la prescripción de metilfenidato principalmente está ligada con el ámbito educativo en aquellos niños y adolescentes que, al padecer esta patología, son derivados desde sus mismos colegios a las respectivas consultas médicas para realizar la evaluación, y teniendo presente que tanto la administración y financiamiento de los colegios públicos y los establecimientos de la Atención Primaria de Salud (APS) dependen de las municipalidades, podría ser uno de los factores del por qué, a pesar de que las Municipalidades se abastecen a través de CENABAST, aun así, liciten con mayor frecuencia la compra de metilfenidato.

¹³ Información obtenida en base a la última orden de compra N°621-142-SE17 emitida el 05 de abril de 2017 proveniente de la licitación ID 621-126-LP15.

¹⁴ Considerar que CENABAST emite la orden de compra por el total del convenio a adjudicar. Por lo tanto, los montos detallados no reflejan la cantidad total a comprar durante el 2017.

Con respecto a la oferta económica presentada por el proveedor, se identificaron negligencias que van en contra de lo establecido en la propia Ley de Compras Públicas, la cual señala¹⁵:

“La Entidad Licitante no atenderá sólo al posible precio del bien y/o servicio, sino a todas las condiciones que impacten en los beneficios o costos que se espera recibir del bien y/o servicio. En la determinación de las condiciones de las Bases, la Entidad Licitante deberá propender a la eficacia, eficiencia, calidad de los bienes y servicios que se pretenden contratar y ahorro en sus contrataciones.”

Esta recomendación establecida en la Ley, no fue cumplida en su totalidad en las 131 licitaciones estudiadas, observándose que, en 14 de ellas, se otorgó sobre un 55% del puntaje total a este criterio, siendo las Municipalidades protagonistas de 12 de ellas, en donde en 4 licitaciones otorgaron un 80% del puntaje total a adjudicar a la oferta económica. Este hecho es importante de recalcar, ya que puede dar indicios de que existe una escasa fiscalización relacionada a los procesos licitatorios de medicamentos, considerando que los datos recopilados en el presente estudio reflejan sólo los criterios de evaluación utilizados en una licitación pública realizada por los establecimientos que cumplieron con nuestro criterio de inclusión, pudiendo especular que esta práctica sea más habitual de lo esperado, por lo que es importante que se sigan realizando estudios que permitan obtener una radiografía real de los procesos de adquisición de medicamentos en Mercado Público. Además, de todas las licitaciones estudiadas, se identificaron dos mecanismos para otorgar puntaje al precio ofertado del proveedor, los cuales fueron:

- **Ranking de Precios:** se indica en las respectivas bases de la licitación los puntajes que se asignarán para cada oferta económica. (ver tabla N°8)

¹⁵ Párrafo extraído del artículo N°20, Ley 19886.

Tabla N°8: Puntaje a otorgar según ranking de precios ofertados

Precio Ofertado	Puntaje
Precio mínimo (menor valor oferta)	100 puntos
Segundo menor precio ofertado	60 puntos
Tercer menor precio	40 puntos
Cuarto o más precios ofertados	20 puntos

- **Precio Mínimo Ofertado:** el puntaje a otorgar se calcula a través de una fórmula, la que se debe indicar expresamente en las bases. (figura N°6)

$$PUNTAJE = \left(\frac{\text{precio mínimo ofertado}}{\text{precio oferta}} \right) \bullet 100$$

Figura N°6: fórmula para calcular puntaje obtenido en el precio ofertado.

De los dos mecanismos detallados, el de cálculo de puntaje mediante la fórmula detallada en la figura N°6 es el predominante, observándose en más del 95% de las licitaciones estudiadas, lo que plantea cuestionamientos en aquellas licitaciones en donde un proveedor pueda ofertar un medicamento sin bioequivalencia y sin asegurar cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura, pero a un precio muy económico en comparación a aquel proveedor que sí cumple con los parámetros anteriormente mencionados. En este caso hipotético, el puntaje a otorgar a los diferentes criterios evaluados es fundamental, ya que si se otorgara sobre un 50% del puntaje al precio ofertado por el proveedor (observado en 14 licitaciones), aplicar la fórmula de cálculo de puntaje por el precio ofertado implicaría escasas posibilidades de adjudicación a aquel proveedor que cumple con todos los parámetros exigidos para asegurar calidad y eficacia del medicamento, pero al tener diferencias en su oferta económica versus el menor precio ofertado, incidiría considerablemente en el puntaje total a obtener. Del ejemplo mencionado, debemos destacar los

criterios de evaluación utilizados por CENABAST¹⁶, en donde otorga un 65% del puntaje total a adjudicar al precio del medicamento ofertado, 8% al cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP), 12% si el fármaco es bioequivalente, 12% al comportamiento del proveedor, 2% a la integración de Personas con Discapacidad y 1% a si el proveedor cuenta con factura electrónica. Esta Institución concentró más el 56% de la participación en la compra de medicamentos en Mercado Público, comprando en el año 2016 más de 283 mil millones de pesos en medicamentos¹⁷. Por lo mismo, y considerando que CENABAST abastece a gran parte de los establecimientos de salud a lo largo del país que soliciten la compra de un medicamento a través de la intermediación realizada por la institución o por los Programas Ministeriales mandatados por el MINSAL, que otorgue sólo el 20% de su evaluación a criterios técnicos relacionados directamente con la calidad, eficacia y seguridad del medicamento (con exclusión de aquellos fármacos licitados para Programas Hemofilia, Hormona del Crecimiento, Gaucher y VIH, que cuentan con criterios de evaluación diferentes) deja en manifiesto lo anteriormente planteado, que la probabilidad que se adjudique a un proveedor la compra de medicamentos que no cumplan con los criterios que avalen calidad, eficacia y seguridad, son mayores.

¹⁶ Resolución Afecta N°272 realizada por CENABAST el 29 de julio, en donde se aprueban las bases administrativas y técnicas tipo por las que se regirán los procesos de licitación para la adquisición de fármacos, dispositivos médicos e insumos o alimentos, bajo la modalidad de “distribución directa” destinados al apoyo del ejercicio de acciones de salud.

¹⁷ Cuenta Pública Institucional 2016 [Internet]. CENABAST. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/cuenta-publica/>

Para ejemplificar de forma clara la situación descrita anteriormente, se detalla el proceso licitatorio realizado por CENABAST para la compra de metilfenidato de 20 mg de liberación prolongada, que fue publicada el 14 de marzo de 2017, que si bien, no es una presentación que fue objeto de este estudio, sí ejemplifica lo anteriormente mencionado. En la licitación Pública ID 621-135-LR17, se presentaron 4 proveedores, obteniéndose los siguientes puntajes:

ACTA DE EVALUACIÓN												
ID Propuesta		621-135-LR17		Bases		272		Unidad de Despacho		UN		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> CENABAST 19 MAY 2017 RECIBIDO DIRECCION TECNICA </div>
FENIDATO 20 MG CM/CM REC LIB PROLON		Cantidad Licitada		505.170								
DEFINICION PUNTAJE OFERTAS												
PRECIO	ANTECEDENTES ECONOMICOS						ANTECEDENTES TÉCNICOS			TOTAL PRELIMINAR EVALUACION	RETIRO DEL MERCADO VOLUNTARIO	RETIRO MERC/ POR I
	PUNTAJE PRECIO	FACTURA ELECTRONICA	INT. PERSONAS CON DISCAPACIDAD	COMPORTAMIENTO PROVEEDOR	TOTAL ANT.ECONOMICOS	CUMPLIMIENTO DE BPM	EQUIVALENCIA TERAPEUTICA	TOTAL ANT. TÉCNICOS				
115,00	65,00	1	2	0	68,00	8	0	8,00	76,00	0		
282,00	26,51	1	2	4	33,51	8	12	20,00	53,51	0		
364,15	20,53	1	0	8	29,53	8	0	8,00	37,53	0		
408,00	18,32	1	0	12	31,32	8	0	8,00	39,32	6		

Figura N°4: Acta de evaluación de ofertas presentadas para la licitación de CENABAST de metilfenidato 20 mg de liberación prolongada.¹⁸

Como observamos, el “Proveedor A” ofertó a \$115 el comprimido, el “Proveedor B” ofertó a \$282, “Proveedor C” a \$364,15 y “Proveedor D” a \$408. En la figura N°4, el “Proveedor A” obtuvo la totalidad del puntaje en la evaluación de su oferta económica, obteniendo 65 puntos, seguido por el “Proveedor B” que obtuvo 26,51 puntos. Estos puntajes fueron determinados en base a la fórmula detallada en la figura N°6, dejando en manifiesto que independiente que el “Proveedor B” haya sido el único que obtuviera puntaje por ser bioequivalente, lo que según la normativa vigente permite asegurar la misma eficacia, calidad y seguridad que el medicamento innovador, el factor

¹⁸ Imagen extraída del acta de evaluación de la licitación pública ID 621-135-LR17, publicada en Mercado Público.

determinante para adjudicar la compra en la presente licitación fue el precio, ya que el “Proveedor A” obtuvo 38,49 puntos de ventaja sólo por este criterio.

Lo anteriormente descrito, genera cuestionamientos a los diferentes procesos licitatorios que se pudiesen estar llevando a cabo en Mercado Público. Por lo mismo, y buscando entender de mejor manera todas las variables que se deben considerar al momento de evaluar y adjudicar la compra de un medicamento, se realizaron consultas relacionadas a este tema, en donde CENABAST manifestó que, al ser una Institución enfocada principalmente a la compra y abastecimiento de medicamentos, ellos deben apegarse al cumplimiento de la normativa vigente, señalando lo siguiente:

“Que nosotros evaluemos bioequivalencia y que no la utilicemos todavía como admisibilidad, dado que el ISP o el Ministerio de Salud, no lo tengo claro yo, habiendo cumplido el plazo de que ellos tienen que presentar los estudios de bioequivalencia y hay algunos registros que todavía no los presentan, pero sí tienen el registro sanitario vigente, entonces, en el decreto 3, no sé, como los abogados nos han lavado el cerebro que primero es el código, después son los decretos con fuerza de ley y así sucesivamente, para nosotros un decreto supremo es mayor que un decreto exento o una resolución, por lo tanto, si el registro se mantiene vigente, nosotros lo tomamos como tal, pero le damos un puntaje de bioequivalencia” (ELP-1)

“Y ahí es donde la ley de compra no nos acompaña, porque yo como compra no le puedo decir a la dirección técnica, dado ese análisis, yo te voy a comprar esa marca, yo tengo que pasar por la ley de compras, tengo que licitarlo, no puedo dejarlo, porque la entidad fiscalizadora aquí es el ISP, y ellos son los reguladores. Si los reguladores, dado lo que dice ELP-1, tiene registro sanitario y se asume que el producto cumple...” (ELP-3)

“... en calidad, eficacia y seguridad comprobada. Ahora, si es que ese... Ahí está la segunda versión, que sería de las Instituciones de salud, las cuales si algún producto causa algún problema en el paciente, sea no sé, el ácido valproico u otro producto que sea de estrecho margen terapéutico o hubiese algún problema existencial con la formulación del producto, son ellos los que deben reportar reacciones adversas, reportar procesos de calidad en los cuales el ISP después asigne investigaciones y dice y toma decisiones respecto si el producto se comercializa o no, pero es

también es como una forma en que tenemos que estar todas las entidades que se revisan, tanto utilicen el producto, como dan la autorización sanitaria para ello, deben estar como en comunicación para poder decir si un producto cumple con todo lo que se solicita...” (ELP-1)

Por lo tanto, se infiere que, independiente de los cuestionamientos que pudieran surgir por los procesos licitatorios al momento de evaluar la compra de un medicamento y cuestionar la calidad, eficacia y seguridad de éste, es el ISP, como autoridad sanitaria, a quien le corresponde fiscalizar si los medicamentos cumplen con estos parámetros al momento de obtener el registro sanitario y comercializarse en nuestro país. Por lo mismo, esta situación plantea la necesidad de que se debe trabajar en mejorar la retroalimentación existente en los diferentes actores relacionados con los medicamentos, desde los pacientes y los profesionales de salud que prescriben, administran y dispensan un medicamento, hasta las diferentes Instituciones de Salud y autoridades pertinentes, para evaluar de manera efectiva la calidad de todo medicamento que cuente con su registro sanitario.

Por otra parte, para entender de mejor manera el por qué es importante el precio de los medicamentos ofertados para los diferentes segmentos compradores detallados, es necesario entender el actual sistema de financiamiento con el que cuentan los diferentes centros de salud. Por una parte, CENABAST se financia en un 85% con los ingresos de operación que percibe por prestaciones de servicios, por lo que cuentan con un presupuesto que se establece en la Ley de Presupuesto de cada año (41). A su vez, la Ley de Presupuesto asigna los recursos por Servicios de Salud y son éstos, los que determinan los presupuestos a nivel de sus establecimientos dependientes, es decir, principalmente Hospitales (42), a diferencia de los establecimiento de Atención Primaria de Salud (APS), que más del 90%¹⁹ de los centros dependen financieramente de las Municipalidades (41, 43), los cuales son asignados en base al Sistema de Pago Per cápita²⁰, siendo la principal fuente de financiamiento de la APS municipal. Este sistema, a grandes rasgos, consiste en que los establecimientos de Atención primaria reciben mensualmente, del MINSAL, a

¹⁹ Financiamiento y Gasto en APS en Chile - ALAIN-PALACIOS.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/05/ALAIN-PALACIOS.pdf>

²⁰ Establecido en el artículo 49 de la Ley N°19.378 de 1995.

través de los Servicios de Salud y por intermedio de las municipalidades correspondientes, el aporte formado por el Sistema de Pago Per cápita, el cual es asignado en base a la población beneficiaria en los respectivos consultorios municipales, en referencia a una canasta de prestaciones llamada “Plan de Salud Familiar, PSF”. Estas prestaciones se obtienen a partir de una población tipo de 10.000 habitantes, considerando un perfil epidemiológico y demográfico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimientos asociados al personal médico y no médico que trabajan en los distintos establecimientos de la Atención Primaria. La forma de financiamiento descrita de los diferentes establecimientos de salud incluidos en el presente estudio, nos permite entender la gran variabilidad en los presupuestos, por qué algunas comunas podrían enfocarse principalmente en el factor económico al momento de licitar la compra de un medicamento y que los presupuestos estimados en base al Sistema de Pago per cápita que reciben los establecimientos APS no sean adecuados para ellos, considerando que la epidemiología y el factor demográfico de ciertas comunas no son iguales a nivel nacional. Especialmente, que las prestaciones realizadas en base al Plan de Salud Familiar se basen en el perfil epidemiológico del país, no es representativa a la realidad local de las diferentes regiones, considerando que la mayor población se concentra en la Región Metropolitana. Por lo mismo, se hace énfasis en la necesidad de ahondar en investigaciones que revelen la realidad a nivel nacional y no un estimado en base a la centralización existente.

Con respecto al plazo de entrega, siendo el segundo criterio de evaluación más solicitado, esta condición se puede justificar considerando las características demográficas de nuestro país y la centralización de la industria farmacéutica y los diferentes proveedores y distribuidores de medicamentos, considerando que casi la totalidad de ellos se concentra en la Región Metropolitana. Ante esta situación, lo más probable es que al momento de ofertar el precio de un medicamento para zonas extremas, los proveedores consideren en el precio ofertado, los costos de envío asociados a la entrega del respectivo medicamento, siendo un factor que de manera indirecta pudiesen considerar los establecimientos de salud de zonas más extremas, teniendo relación con que otorguen mayor puntaje al precio ofertado del medicamento. Además, la variabilidad en los puntajes otorgados a este criterio puede ser explicada considerando la necesidad de cada establecimiento y proceso licitatorio en particular, en donde se requiera un pronto abastecimiento

de los medicamentos licitados. Aun así, se plantea la necesidad de poder realizar estudios que aborden las dificultades que podrían enfrentar establecimientos de zonas extremas y que no son reflejado en los procesos licitatorios actuales.

Con respecto las especificaciones técnicas evaluadas al momento de licitar la compra del medicamento, pudimos observar que existen grandes falencias y que no son subsanadas por la Ley de Compras Públicas. Primero que todo, luego de recopilar y analizar los datos, se identificó que no existe una homologación en el concepto de “especificaciones técnicas”, observándose que para algunos establecimientos, este concepto se relaciona con el plazo de entrega del medicamento ofertado, el vencimiento de éste versus que para otros, este concepto se relaciona más a la calidad del fármaco, solicitando programas vigentes de farmacovigilancia, bioequivalencia, entre otros, identificándose un total de 45 subcriterios utilizados para evaluar sólo este concepto. Esta situación se podría justificar teniendo presente nuevamente el sistema de financiamiento de la Red de Salud de nuestro país, ya que para los Hospitales, que son establecimientos de mayor complejidad, que pertenecen a la atención secundaria y terciaria, existe una mayor probabilidad que el encargado generar las bases de la licitación sea un profesional de la salud relacionado con los medicamentos versus los establecimientos de Atención Primaria, en donde la falta de financiamiento y las deficiencias administrativas generadas por la gestión Municipal (44), genera una barrera de entrada para contar con Recursos Humanos capacitados. Por lo mismo, ante el problema descrito, se deja en manifiesto la importancia de la presencia del Químico Farmacéutico en los procesos de compra y abastecimiento de medicamentos, siendo el único profesional de la salud experto en fármacos, teniendo mayores herramientas y conocimientos para establecer bases de licitaciones que puedan buscar un equilibrio entre el precio y la calidad de los productos ofertados.

Ahondando en estudios realizados en nuestro país relacionados a la adquisición de medicamentos por parte de los establecimientos públicos de salud, se encontró escasa información al respecto. Uno de los estudios más emblemáticos y que se ha citado en varias ocasiones fue el realizado por la Fiscalía Nacional Económica y que fue publicado en el año 2014. El objetivo de la investigación fue identificar posibles barreras de entrada en licitaciones de hospitales para la adquisición de medicamentos (45). En este estudio, justamente se analizan los criterios de evaluación utilizados en 303 bases de licitaciones públicas, las cuales fueron realizados por los

establecimientos pertenecientes a la red asistencial de salud para la adquisición de medicamentos. En ellas se identificaron criterios de evaluación catalogados como “controversiales” y que fueron utilizados por 6 hospitales pertenecientes a la Región Metropolitana, señalando que *“iban en contra de lo normado por la autoridad sanitaria, afectando la igualdad de oportunidades y la libre competencia en procesos licitatorios”*. Como recalca el estudio, es el ISP como autoridad sanitaria, en base a la normativa vigente, a quien le corresponde asegurar que los medicamentos que cuenten con registro sanitario vigente y se comercialicen, cumplan en cuanto a eficacia, calidad y seguridad, pero la investigación realizada carece de muchos detalles que son importantes al momento de evaluar la compra de un medicamento, realizando un análisis sesgado de los procesos licitatorios en Mercado Público. Tampoco profundiza en indagar el por qué la utilización de estos criterios identificados como “barreras de entrada”. Además, no se detalla qué tipo de medicamentos fueron incluidos en el estudio mencionado, ya que bien es sabido por los profesionales de salud que no es lo mismo licitar medicamentos que requieren un mayor resguardo, como por ejemplo la capecitabina, que es medicamento quimioterapéutico, con alta frecuencia en reacciones adversas en los pacientes, en donde es justificable que los establecimientos de salud establezcan criterios que les permita asegurar que el medicamento que compraran, sea seguro y eficaz para aquellos pacientes que los necesiten, versus el licitar paracetamol, que es un fármaco con un amplio margen terapéutico, ya que pertenecen a grupos terapéuticos diferentes, con parámetros farmacológicos distintos, no siendo acertado realizar una comparación en los criterios exigidos. Ante este desconocimiento, se siguió profundizando en estudios que aborden la problemática planteada en la presente investigación, pero la mayor bibliografía existente se relaciona al costo de los medicamentos, los canales de compras de los diferentes establecimientos de salud, los análisis en los procesos de compra y los cumplimientos en la accesibilidad de medicamentos a la población, pero nada que permita entender y explicar la heterogeneidad observada para evaluar un medicamento en particular (7, 45-48). Aun así, llama la atención que el estudio de la Fiscalía Nacional Económica sea citado como referente para hablar sobre las irregularidades de las licitaciones públicas, que si bien es cierto, no siempre los procesos licitatorios cumplen con lo establecido en la Ley de Compras Públicas, se podría generar mayores estudios que busquen explicar por qué no es suficiente para los establecimientos de salud que el medicamento solo cuente con su registro sanitario aprobado por la autoridad sanitaria competente y que avala la calidad,

eficacia y seguridad del producto, siendo común encontrar en los procesos licitatorios solicitudes que avalen la calidad del medicamento a comprar, especialmente en las licitaciones realizadas por los Hospitales de la Red Asistencial. Por lo mismo, uno de los puntos más controversiales respecto a las licitaciones públicas de medicamentos son los criterios a evaluar, ya que por una parte, está el ISP, organismo que al aprobar un registro sanitario, avala que el medicamento cumple clínicamente, pero no deja de llamar la atención que establecimientos de salud, quienes utilizan diferentes medicamentos a diario, establezcan ciertos criterios para avalar con mayor seguridad que el medicamento licitado tendrá el efecto terapéutico deseado.

Otro estudio que habla respecto a los criterios de evaluación utilizados en licitaciones públicas, es uno publicado por CENABAST el 18 de febrero de 2015, titulado “Las variables que influyen en la decisión de compra”²¹, cuyo objetivo central fue estudiar de qué manera afecta el precio del medicamento ofertado sobre la decisión de compra. Para ello, se estudiaron en total 572 licitaciones, en donde el enfoque central fue evaluar la probabilidad de adjudicar la compra de un medicamento en base a la comparación de la última compra realizada en Mercado Público y el precio promedio del medicamento, pero no se estudia los diferentes factores que influyen al momento de licitar su compra.

Durante el transcurso de la investigación, se identificó otra problemática relacionada con las licitaciones públicas, en donde se licita una gran variedad de medicamentos pertenecientes a diferentes grupos terapéuticos, con diferentes propiedades farmacológicas, pero se aplican los mismos criterios de evaluación, situación que podría incidir en no tener los resguardos necesarios en aquellos medicamentos más sensibles, con estrecho margen terapéutico, que presenten mayores interacciones, entre otros factores que son críticos y que deberían contar con una evaluación específica. Es más, de las 131 licitaciones estudiadas en donde se licitó la compra de metilfenidato, solo en 16 (~12%) de ellas se originaron en base procesos en donde solo se solicitó la compra de medicamentos sujetos a control de estupefacientes y psicotrópicos, y en solo 8 (~6%) de las licitaciones estudiadas se solicitó la compra exclusivamente de metilfenidato. En las 107 (~82%)

²¹ CENABAST » Estudios Cenabast [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.cenabast.cl/documentos/estudios-cenabast/>

licitaciones restantes, es decir, en 4 de cada 5 licitaciones aproximadamente, se licitaron la compra de más de un grupo farmacológico, infiriendo que esta práctica sea más habitual de lo esperado.

Sería importante seguir realizando estudios más exhaustivos que permitan conocer la realidad del mercado farmacéutico, especialmente en los procesos de abastecimiento de medicamentos por parte de los establecimientos de salud que permiten el acceso a la población. Actualmente, es grande el debate con respecto al acceso de los medicamentos versus la eficacia, calidad y seguridad de estos. Llama la atención ante la aseveración recopilada tanto en las entrevistas como en lo señalado en el estudio presentado por la Fiscalía Nacional Económica, en donde se señala que todo medicamento que cuente con registro, asegura eficacia terapéutica. Si este fuera el caso, nace la interrogante de por qué un gran número de Instituciones de salud exigen criterios que les permita asegurar dicha condición, además del registro sanitario. Más aún, a fines del año 2016 se presentó el informe de la comisión especial investigadora del rol de los organismos públicos respecto de la adquisición de medicamentos y el acceso a ellos por la población. En ella, participaron tanto los honorables diputados, autoridades sanitarias, como el director del ISP y otros funcionarios, personal del MINSAL y la industria farmacéutica. Por parte de la industria farmacéutica asistió el representante de la ASILFA; el Gerente General de laboratorio Chile, y además el vicepresidente de la Cámara de Innovación Farmacéutica. En esta sesión, se debatió mucho con respecto a la calidad de los medicamentos, el precio y el acceso a ellos por parte de la población (49). Una declaración realizada por el vicepresidente de la Cámara de Innovación Farmacéutica, manifiesta la siguiente opinión:

“...en Chile el sistema de registro sanitario tiene una puerta y una ventana. Tiene un procedimiento de registro completo, que es el que se hace a los productos originales, al primero de su categoría, donde el producto debe entregar los resultados de los ensayos clínicos. Aquí, y en todo el mundo, los resultados de los ensayos clínicos sirven para fundamentar ante la autoridad sanitaria que este producto cuenta o no con determinadas características en cuanto a eficacia terapéutica y seguridad. Eso se hace para los productos originales, pero no se hace para los que siguen. Y la legislación ni siquiera habla de productos genéricos, sino de los que siguen, del que no es el primero en su registro, en su categoría. Y para esos otros, los que vienen, tienen una forma que se llama procedimiento abreviado. ¿En qué consiste ese procedimiento abreviado? Que el

proponente dice que su producto que quiere registrar tiene la misma fórmula química que el original y se comporta terapéuticamente igual, y la forma de demostrar eso es que trae copia de los estudios clínicos y se lo entrega a la autoridad, indicando que tal producto se va a comportar igual, por transitividad²².”

Si bien lo anteriormente mencionado se detalla en el Decreto Supremo N°3/2010, en el párrafo cuarto de los procedimientos especiales de registro, desde el artículo 51 al 53, en donde se permite el registro simplificado de un medicamento, sería importante plantear nuevos estudios que aclaren por qué establecimientos de salud exigen criterios demostrables que supuestamente ya están avalados por la autoridad sanitaria al momento de aprobar su registro.

Por otra parte, la ley de compras públicas entrega orientaciones en cómo se deberían establecer los criterios de evaluación en una licitación pública, especificando que *“los criterios de evaluación tienen por objeto seleccionar a la mejor oferta o mejores ofertas, de acuerdo a los aspectos técnicos y económicos establecidos en las bases”*. Así mismo, establece que se podrán considerar como criterios técnicos o económicos:

“...el precio, la experiencia, la metodología, la calidad técnica, la asistencia técnica o soporte, los servicios post venta, los plazos de entrega, los recargos por fletes, consideraciones medioambientales, de eficiencia energética, los consorcios entre oferentes, el comportamiento contractual anterior, el cumplimiento de los requisitos formales de la oferta, así como cualquier otro criterio que sea atingente de acuerdo con las características de los bienes o servicios licitados y con los requerimientos de la entidad licitante...”

Es decir, en lo señalado en el párrafo anterior extraído del artículo 38 de la Ley de Compras Públicas, se infiere que se permite establecer cualquier criterio que la entidad licitante considere necesario evaluar para asegurar la calidad técnica del servicio licitado, existiendo una contrariedad en lo señalado en el estudio por la Fiscalía Nacional Económica.

²² Opinión extraída del Informe de la Comisión Especial Investigadora del Rol de los Organismos Públicos Respecto de la Adquisición de Medicamentos y el Acceso a ellos por la Población

Finalmente, la metodología utilizada, permitió dar respuesta a la interrogante principal de la investigación relacionada con los factores que justifican la variabilidad observada en los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas estudiadas. Sin embargo, dejó en manifiesto ciertas falencias en los procesos de adquisición relacionado a los productos farmacéuticos, planteando la necesidad de actualizar la Ley de Compras Públicas, considerando que esta Ley encasilla al medicamento como un producto de consumo, regido por las mismas condiciones si una Institución Pública desea comprar materiales de construcción u otros insumos que son normados por esta ley, impidiendo que la compra de medicamentos sea tratada de manera adecuada, considerando el rol sanitario que cumple en la salud de la población. Además, toda la información recopilada en la presente investigación genera mayores cuestionamientos ante los actuales procesos que rigen la compra de medicamentos por parte de los establecimientos públicos de salud, de los cuales se puede inferir que la Ley de Compras Públicas no es la más idónea para la compra y adquisición de medicamentos. Por lo mismo, se plantea la necesidad ahondar en mayores investigaciones que se apeguen al método científico, generando datos empíricos que justifiquen la necesidad de un cambio en la normativa vigente. Con el presente estudio, se pretende dejar en claro que aún faltan desarrollar políticas de salud que sean adecuadas a nuestro país, especialmente relacionadas al área farmacéutica, que asegure el acceso y calidad de los medicamentos a toda la población, siendo importante realizar investigaciones que permitan cambios en nuestras políticas farmacéuticas, como el presentado en el artículo “*Multimethod research into policy changes in the pharmacy sector - The Nordic case*” (30).

8.1 Limitantes de la Investigación

Inicialmente, el estudio propuso realizar un análisis comparativo en los criterios de evaluación utilizados por los Hospitales de la Región Metropolitana versus CENABAST, para posteriormente explorar las percepciones de los profesionales encargados de realizar las licitaciones de medicamentos con respecto a la ley de compras públicas y explicar sus criterios establecidos para la compra de medicamentos. Se enviaron respectivos correos a los directores de los 10 Hospitales que se tenían seleccionados como muestra, obteniendo la respuesta de solo 2. Uno de ellos fue el Hospital San Juan de Dios CDT, en donde se señaló que el establecimiento no estaba aceptando Tesis de investigación de Universidades con las cuales no posee Convenio Docente Asistencial. Por otra parte, el Hospital Clínico Félix Bulnes tuvo la disposición de aceptar mi investigación, siempre y cuando, el Comité de Ética aprobara mi investigación y me autorizara para realizar la entrevista al profesional encargado de realizar y/o evaluar las licitaciones públicas de medicamentos. Ante esta situación, y considerando que el tiempo estimado de espera era de 2 a 3 meses, fue necesario cambiar el enfoque de la investigación, pudiendo optar a realizar mi entrevista a CENABAST, la cual fue fructífera, teniendo presente la experiencia y relación que tiene la Institución con los diferentes establecimientos pertenecientes al S.N.S.S.

Otra limitante importante es el tiempo con el cual se contó para realizar la presente investigación, debido al cambio que fue necesario realizar en el enfoque de la investigación, atrasando aproximadamente 4 meses de avances en cuanto a revisión bibliográfica. Además, se podría haber profundizado en más aristas si se hubiera optado a esperar la aprobación del Comité de Ética del Hospital señalado, pero dado el tiempo y los recursos con los que se contaba, no fue posible.

8.2 Sesgos en la Investigación

A pesar de que CENABAST es una Institución que está en continuo contacto con los diferentes establecimientos pertenecientes al S.N.S.S., ya sea para intermediar la compra de un medicamento en particular solicitado por los establecimientos de salud o para dar cumplimiento a la cobertura nacional de los Programas Ministeriales demandados por el Ministerio de Salud, solo tener la visión de ésta Institución genera el riesgo de presentar sesgos en los resultados obtenidos en la presente investigación, considerando que no se pudo tener acceso a entrevistar a diferentes profesionales que se desempeñan día a día en Mercado Público, que realizan diferentes bases de licitación, no obteniendo una información más fidedigna de la realidad que podría enfrentar los diferentes establecimientos.

En cuanto a los criterios de evaluación identificados, se hace necesario dar a conocer que los datos estadísticos presentados en la investigación sólo consideraron el criterio cuando éste fue evaluado y le otorgaron puntaje de manera individual, y no fueron incluidos ni considerados los subcriterios solicitados en el puntaje a obtener por el concepto de especificaciones técnicas. Esta salvedad se realiza, teniendo presente que existen licitaciones que fueron consideradas en esta investigación en donde el plazo de entrega fue evaluado como subcriterio dentro del concepto de especificaciones técnicas, no siendo considerado en los datos estadísticos.

9. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió conocer la variabilidad existente en los criterios solicitados para evaluar la compra de metilfenidato en licitaciones públicas, no existiendo una homologación en los conceptos solicitados, siendo estos determinados de manera autónoma por los diferentes establecimientos estudiados.

De los criterios evaluados, los solicitados con mayor frecuencia fueron el precio del medicamento ofertado, las especificaciones técnicas del medicamento y el plazo de entrega, siendo los dos primeros, los que otorgan mayor porcentaje del puntaje total a adjudicar en las licitaciones estudiadas, lo que concuerda, considerando lo normado actualmente en la Ley de Compras Públicas.

Los factores subyacentes explorados en conjunto con el modelo de administración y financiamiento que actualmente rige a los diferentes establecimientos de salud, en base al segmento comprador que pertenecen, contribuyen a entender la variabilidad observada en los criterios evaluados y puntajes otorgados.

La evidencia recopilada sugiere que la Ley de Compras Públicas no sería adecuada para la compra y adquisición de medicamentos. Esto se sustenta, considerando que esta Ley norma la compra de todos los productos, bienes y servicios que deseen contratar los diferentes organismos del Estado, sin hacer una diferenciación que permita entregar mayores herramientas a los establecimientos de salud al momento de licitar la compra de medicamentos.

Finalmente, el presente estudio permitió recopilar información relacionada a los procesos de compras de medicamentos realizados por los diferentes establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. que anteriormente no habían sido recopiladas en otras investigaciones, dejando en manifiesto la necesidad de profundizar en la problemática planteada, especialmente las relacionadas con el abastecimiento y acceso de medicamentos seguros, eficaces y de calidad a la población.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica. Comités de Farmacoterapia. Guía Práctica. Ginebra, Suiza: Kathleen Holloway; 2004 p. 1-7.
- (2) Ministerio de Salud. Decreto N°3: Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano, 2010
- (3) Morris Peralta A. Ambiente Regulatorio. Diplomado en Asuntos Regulatorios de Medicamentos, Cosméticos y Productos Biológicos. Presentación, Junio 2015; Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.
- (4) M.Sc. Reyes Sepúlveda P. Registro de Productos Farmacéuticos. Diplomado en Asuntos Regulatorios de Medicamentos, Cosméticos y Productos Biológicos. Presentación, Junio 2015; Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.
- (5) Chile, Ministerio de Hacienda, 2003, Ley de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios. (Ley N° 19.886)
- (6) Chile, Ministerio de Hacienda, 2004, Norma N°250 Aprueba Reglamento de la Ley N°19.886 de Bases Sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios.
- (7) Galdames Paredes F. Análisis Económico del Abastecimiento de Medicamentos en el Mercado Público Vía Licitaciones, Convenios Marco Y CENABAST [Tesis Para Optar Al Grado De Magíster En Gestión De Operaciones Memoria Para Optar Al Título De Ingeniero Civil Industrial]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento e Ingeniería Industrial.; 2015.
- (8) Jara Schnettler J., Jara Tobar Á. Revisión Crítica del Trato o Contratación Directa como Modalidad de Contratación Administrativa. Ley 19.886 Sobre Bases de Contratos Administrativos y Prestación de Servicios. Universidad de Chile, Facultad de Derecho, Departamento de Derecho Público; 2008.
- (9) Chile, Ministerio de Salud, 2004. LEY N°19.937 AUTORIAD SANITARIA. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. 2004 Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629>
- (10) EGLES. Diseño de Servicio para Atención Primaria de Salud - PDF [Internet]. Disponible en: <http://docplayer.es/15040831-Egles-diseno-de-servicio-para-atencion-primaria-de-salud.html>
- (11) Lipinski CA, Lombardo F, Dominy BW, Feeney PJ. Experimental and computational approaches to estimate solubility and permeability in drug discovery and development settings. Adv Drug Deliv Rev. 1 de marzo de 2001;46(1-3):3-26.

- (12) Wenthur CJ. Classics in Chemical Neuroscience: Methylphenidate. ACS Chem Neurosci. 17 de agosto de 2016;7(8):1030-40.
- (13) Duñó Ambròs L. TDAH infantil y metilfenidato. Predictores clínicos de respuesta al tratamiento [Tesis Doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2014.
- (14) López S. I, Rodillo B. E, Kleinsteuber S. K. Neurobiología Y Diagnóstico Del Trastorno Por Déficit De Atención. Revista Médica Clínica Las Condes. 2008;19(5):511 - 524.
- (15) Valverde Eizaguirre M, Inchauspe Aróstegui J. Alcance y limitaciones del tratamiento farmacológico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños y adolescentes y Guías de Práctica Clínica: una revisión bibliográfica. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2014;34(121):37-74.
- (16) Zhong P, Liu W, Yan Z. Aberrant regulation of synchronous network activity by the attention-deficit/hyperactivity disorder-associated human dopamine D4 receptor variant D4.7 in the prefrontal cortex. The Journal of Physiology. 2015;594(1):135-147.
- (17) Arnsten APliszka S. Catecholamine influences on prefrontal cortical function: Relevance to treatment of attention deficit/hyperactivity disorder and related disorders. Pharmacology Biochemistry and Behavior. 2011;99(2):211-216.
- (18) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Fundació Sant Joan de Déu, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/18.
- (19) Chile. Ministerio de Salud, 1984. Decreto N°405, Reglamento de Productos Psicotrópicos. Ley Chile - Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=13066>
- (20) Chile. Ministerio de Salud, 2004. Decreto N°264/03 Reglamento del Formulario Nacional de Medicamentos.
- (21) Vildósola X. Las actitudes de profesores y estudiantes y la influencia de factores del aula en la transmisión de la naturaleza de la ciencia en la enseñanza secundaria. Universitat de Barcelona; 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114512>
- (22) Creswell J, Plano Clark V. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks: Sage; 2011.
- (23) Dowding D. Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences John W. Creswell, Ann Carroll Klassen, Vicki L. Plano Clark, Katherine Clegg Smith for the Office of

Behavioral and Social Sciences Research; Qualitative Methods Overview Jo Moriarty. *Qualitative Social Work*. 1 de julio de 2013;12(4):541-5.

(24) Plano Clark VL. The Adoption and Practice of Mixed Methods: U.S. Trends in Federally Funded Health-Related Research. *Qualitative Inquiry*. 2010;16(6):428–40.

(25) Fiorini L, Griffiths A, Houdmont J. Mixed methods research in the health sciences: a review. Vol. 3. 2016. 37 p.

(26) Guetterman TC, Fetters MD, Creswell JW. Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays. *Ann Fam Med*. noviembre de 2015;13(6):554–61.

(27) Basey AJ, Krska J, Kennedy TD, Mackridge AJ. Prescribing errors on admission to hospital and their potential impact: a mixed-methods study. *BMJ Qual Saf*. 2014;23(1):17–25.

(28) Hadi MA, Closs SJ. Applications of mixed-methods methodology in clinical pharmacy research. *Int J Clin Pharm*. junio de 2016;38(3):635–40.

(29) Boeni F, Hersberger KE, Arnet I. Multidrug punch cards in primary care: a mixed methods study on patients' preferences and impact on adherence. *Front Pharmacol*. 2014;5:220.

(30) Almarsdóttir AB, Traulsen JM. Multimethod research into policy changes in the pharmacy sector--the Nordic case. *Res Social Adm Pharm*. 2009;5(1):82–90.

(31) Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación.

(32) Argibay JC. Muestra En Investigacion Cuantitativa. Subjetividad y Procesos Cognitivos. 2009;13(1):13–29.

(33) Hueso González A, Sempere C i, Josep M. Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. Editorial Universitat Politècnica de València; 2012. Disponible en: <https://riunet.upv.es/handle/10251/17004>

(34) Seltman, H. J. Experimental design and analysis. Pittsburgh: Carnegie Mellon University, 2015. p. 101-140. Disponible en: <http://www.stat.cmu.edu/~hseltman/309/Book/Book.pdf>

(35) Baxter P, Jack S. Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers. *The Qualitative Report*. 2008;13(4):544–59.

(36) DiCicco-Bloom B, Crabtree BF. The qualitative research interview. *Medical Education*. 2006;40(4):314-21.

(37) Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57.

- (38) Boyce, C. and Neale, P. A Guide for Designing and Conducting In-depth Interviews for Evaluation Input. Pathfinder International. 2006.
- (39) Onwuegbuzie AJ, Leech NL. A Call for Qualitative Power Analyses. Qual Quant. 2007;41(1):105-21.
- (40) Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Malpica DR. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824>
- (41) Sistema Público de Salud, Situación actual y proyecciones fiscales - W3 DIPRES Institucional [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.dipres.gob.cl/594/w3-article-117505.html>
- (42) Estudio Sobregasto Operacional y Deuda del Sistema Nacional de Servicios de Salud - W3 DIPRES Institucional [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.dipres.gob.cl/572/w3-article-154338.html>
- (43) Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://buenaspracticaps.cl/recursos/orientaciones-para-la-implementacion-del-modelo-de-atencion-integral/>
- (44) Bass C. Family health model in Chile and greater resoluteness of PAHO: contradictory or complementary? Medwave 2012 Dic;12(11):e5571 doi: 10.5867/medwave.2012.11.5571
- (45) Fiscalía Nacional Económica. Estudio de Licitaciones de Compras de Medicamentos en Establecimientos Públicos de Salud. Santiago; 2014 p. 1-26.
- (46) Martínez Muñoz, R. Evaluación Social del Proyecto de Rediseño de Gestión de CENABAST con Apoyo de un Sistema de Costeo ABC [Tesis Para Optar Al Grado De Magíster En Gestión y Políticas Públicas]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento de Ingeniería Industrial.; 2012.
- (47) López Bacián, A. Estudio de los Canales de Compra de Hospitales, Municipalidades y Servicios de Salud en el Mercado de Medicamentos. [Tesis para optar al título de Ingeniero Civil Industrial]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento de Ingeniería Industrial.; 2015.
- (48) Ávila Aravena, B. Análisis del Proceso de Compra y Adquisición de Medicamentos de la Corporación Municipal de Peñalolen. [Tesis para optar al título de Ingeniero Civil Industrial]. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Departamento de Ingeniería Industrial.; 2013.
- (49) Cámara de Diputados. Informe de la Comisión Especial Investigadora del Rol de los Organismos Públicos Respecto de la Adquisición de Medicamentos y el Acceso a ellos por la

Población. Santiago; 2016 p. 11-30. Disponible en: <http://www.conadecus.cl/conadecus/wp-content/uploads/2015/11/INFORME-COMISION-INVESTIGADORA-MEDICAMENTOS.pdf>

11. ANEXOS

11.1 Anexo N°1: Licitaciones públicas estudiadas

N° Orden de Compra	ID Licitación Pública	Institución	Segmento Comprador
2832-911-SE16	2832-44-LQ15	D. Salud Mun Quillota	Municipalidades
2421-1492-SE16	2470-309-LR15	DAdmSalud Mun Concep	Municipalidades
2421-1503-SE16	4328-28-LE16	DAdmSalud Mun Concep	Municipalidades
4462-324-SE16	4462-24-L116	I.M. Arauco	Municipalidades
5347-404-SE16	5347-95-L116	I.M. Arica	Municipalidades
2694-328-SE16	2694-27-LE16	I.M. Cartagena	Municipalidades
4283-221-SE16	4283-20-L116	I.M. Catemu	Municipalidades
2565-25-SE17	2565-55-LP16	I.M. Chépica	Municipalidades
4738-100-SE17	4738-4-LE17	I.M. Codegua	Municipalidades
3996-386-SE16	3996-49-LE16	I.M. Coltauco	Municipalidades
2598-454-SE16	2598-61-LE16	I.M. Con-Con	Municipalidades
2381-828-SE16	2381-95-LE16	I.M. Copiapó	Municipalidades
2762-747-SE16	2762-42-LE16	I.M. Coronel	Municipalidades
4162-155-SE17	4162-20-L117	I.M. Doñihue	Municipalidades
1736-4186-SE16	1736-818-LE16	I.M. El Bosque	Municipalidades
3692-238-SE17	3692-9-LE17	I.M. El Quisco	Municipalidades
4848-455-SE16	4848-3-LQ16	I.M. El Tabo	Municipalidades
3934-252-SE16	3934-25-L116	I.M. Freire	Municipalidades
4357-34-SE17	4357-2-L117	I.M. Freirina	Municipalidades
3778-336-SE16	3778-15-LE16	I.M. Hijuelas	Municipalidades
3960-416-SE16	3960-84-LE16	I.M. Hualañé	Municipalidades

4429-615-SE17	4429-12-LQ16	I.M. Hualpén	Municipalidades
2682-197-SE17	2682-41-L117	I.M. Independencia	Municipalidades
2766-245-SE17	2766-29-L117	I.M. La Cisterna	Municipalidades
5215-1283-SE16	5215-687-R116	I.M. La Granja	Municipalidades
2780-158-SE17	2780-17-L117	I.M. La Ligua	Municipalidades
2274-839-SE16	2274-112-L116	I.M. La Pintana	Municipalidades
3334-398-SE17	3334-90-LR16	I.M. La Unión	Municipalidades
3287-168-SE17	3287-1-L117	I.M. Licanten	Municipalidades
750998-217-SE16	750998-86-LQ15	I.M. Lo Espejo	Municipalidades
3636-99-SE17	3636-8-LE17	I.M. Malloa	Municipalidades
4090-55-SE17	4090-41-LE16	I.M. Maullín	Municipalidades
2311-794-SE16	2311-147-L116	I.M. Molina	Municipalidades
2996-858-SE16	2996-140-L116	I.M. Monte Patria	Municipalidades
4359-115-SE17	4359-6-L117	I.M. Nacimiento	Municipalidades
3994-317-SE17	3994-58-LP15	I.M. Olivar	Municipalidades
2307-2585-SE16	2307-227-L116	I.M. Osorno	Municipalidades
2710-637-SE17	2710-105-L117	I.M. Ovalle	Municipalidades
3789-774-SE16	3789-57-LP15	I.M. Paillaco	Municipalidades
2790-765-SE16	2790-134-L116	I.M. Paine	Municipalidades
3087-169-SE16	3087-17-L116	I.M. Panqueque	Municipalidades
3983-60-SE17	3983-15-L117	I.M. Paredones	Municipalidades
3251-393-SE16	3251-52-L116	I.M. Pelluhue	Municipalidades
2734-768-SE16	2734-213-L116	I.M. Peñaflo	Municipalidades
3944-452-SE16	3944-77-L116	I.M. Peralillo	Municipalidades
3980-35-SE17	3980-10-L117	I.M. Peumo	Municipalidades
3932-57-SE17	3932-3-LE17	I.M. Placilla	Municipalidades

2389-319-SE16	2389-29-L116	I.M. Pucón	Municipalidades
3611-205-SE16	3611-24-L116	I.M. Puerto Saavedra	Municipalidades
3873-211-SE17	3873-42-L117	I.M. Punitaqui	Municipalidades
2628-393-SE16	2628-43-L116	I.M. Putaendo	Municipalidades
4017-27-SE17	4017-3-L117	I.M. Putre	Municipalidades
3501-156-SE17	3501-26-L117	I.M. Quinta Tilcoco	Municipalidades
1384-140-SE17	1384-8-L117	I.M. Recoleta	Municipalidades
2777-692-SE16	2777-40-LQ15	I.M. Rengo	Municipalidades
3663-108-SE17	3663-7-L117	I.M. Requinoa	Municipalidades
3492-345-SE16	3492-65-LE16	I.M. Rinconada	Municipalidades
3260-217-SE16	3260-37-L116	I.M. Rio Hurtado	Municipalidades
2786-1081-SE16	2786-101-LE16	I.M. S Pedro La Paz	Municipalidades
2757-97-SE17	2757-8-L117	I.M. San Antonio	Municipalidades
4401-55-SE17	4401-10-L117	I.M. San Clemente	Municipalidades
3679-193-SE17	3679-12-L117	I.M. San Esteban	Municipalidades
525800-354-SE16	525800-72-LE16	I.M. San Felipe	Municipalidades
1718-1447-SE16	1718-367-L116	I.M. San Ramon	Municipalidades
788110-388-SE16	788110-18-LE16	I.M. San Vicente TT	Municipalidades
3962-1264-SE16	3962-87-L116	I.M. Santa Bárbara	Municipalidades
3864-160-SE17	3864-9-LE17	I.M. Santa Cruz	Municipalidades
3245-49-SE17	3245-61-LE16	I.M. Santo Domingo	Municipalidades
3563-403-SE16	3563-54-L116	I.M. T. Schmidt	Municipalidades
2703-1160-SE16	2703-241-L116	I.M. Talagante	Municipalidades
2292-1147-SE16	2292-44-L116	I.M. Talca	Municipalidades
2360-1698-SE16	2360-234-LE16	I.M. Talcahuano	Municipalidades
4484-74-SE16	4484-18-L116	I.M. Tierra Amarilla	Municipalidades

4856-416-SE16	4856-105-L116	I.M. Tirua	Municipalidades
2069-80-SE17	2069-174-LP15	H. Barros Luco	Hospitales
1553-4817-SE17	1553-962-LQ16	H. Base Valdivia	Hospitales
2252-6263-SE16	2252-328-LQ15	H. Calvo Mackenna	Hospitales
4849-536-SE17	4849-9-L117	H. Cauquenes	Hospitales
782174-4768-SE16	782174-189-LP15	H. Clínico El Carmen	Hospitales
2060-3099-SE16	2060-167-LE16	H. de Angol	Hospitales
2104-798-SE17	2104-121-LP15	H. de Buin	Hospitales
1514-3584-SE16	1514-60-LQ16	H. de Castro	Hospitales
1620-460-SE16	1620-149-L116	H. de Chimbarongo	Hospitales
415-1278-SE16	415-90-LE16	H. de Coronel	Hospitales
1642-785-SE16	1642-38-LE16	H. de Curacaví	Hospitales
2098-168-SE17	2098-203-LE16	H. de Curanilahue	Hospitales
1381-672-SE16	1175-25-LP15	H. de Gorbea	Hospitales
2102-110-SE17	2102-120-LE16	H. de Lebu	Hospitales
1625-242-SE17	1625-20-LE16	H. de Lirquen	Hospitales
617807-4942-SE16	617807-54-LQ16	H. de Los Andes	Hospitales
1624-512-SE16	1624-107-L116	H. de Nancagua	Hospitales
1464-688-SE17	1464-48-L117	H. de Parral	Hospitales
5461-71-SE17	5461-61-LE16	H. de Peñaflo	Hospitales
2205-433-SE16	2205-130-L116	H. de Pichidegua	Hospitales
5070-1579-SE17	5070-62-LQ15	H. de Punta Arenas	Hospitales
1704-5603-SE16	1704-101-LP15	H. de Quillota	Hospitales
4967-2474-SE16	4967-29-LE15	H. de Quilpué	Hospitales
1705-1583-SE16	1705-56-LE16	H. de Quintero	Hospitales
5326-1641-SE16	5326-172-L116	H. de Rengo	Hospitales

2192-84-SE17	2192-5-L117	H. de Rio Bueno	Hospitales
1660-185-SE17	1660-58-L117	H. de Salamanca	Hospitales
1627-3392-SE16	1627-295-LE16	H. de San Fernando	Hospitales
1643-2129-SE16	1643-92-LE16	H. de Talagante	Hospitales
1509-166-SE17	1509-39-L117	H. de Til-Til	Hospitales
4929-970-SE16	4929-74-LE15	H. de Tome	Hospitales
2061-2140-SE16	2061-176-LQ15	H. de Victoria	Hospitales
608-11593-SE16	608-1517-LE15	H. Dr Gustavo Fricke	Hospitales
1541-5057-SE16	1541-47-LP14	H. El Pino	Hospitales
4309-764-SE17	4309-13-LQ17	H. Grant Benavente	Hospitales
900-2177-SE16	900-28-LP15	H. Psiq del Salvador	Hospitales
2196-793-SE16	2196-139-L116	H. Psiq El Peral	Hospitales
4721-2597-SE16	3994-92-LE15	H. Reg Chillan	Hospitales
5051-1967-SE17	5051-84-LQ16	H. Regional de Talca	Hospitales
2080-9927-SE16	2080-1861-LQ15	H. Regional Rancagua	Hospitales
1947-3964-SE16	1947-285-LE16	H. Roberto del Rio	Hospitales
2165-413-SE17	2165-308-LE15	H. Salvador	Hospitales
1669-1356-SE17	1669-361-L117	H. San Borja A	Hospitales
1549-3438-SE16	1549-868-LE16	H. San José	Hospitales
1641-8067-SE16	1641-338-LQ15	H. San Juan de Dios	Hospitales
1622-843-SE16	1622-7-LE15	H. San Vicente TT	Hospitales
2153-90-SE17	2153-9-LE17	H. Sanat SJ de Maipo	Hospitales
622789-233-SE17	622789-26-L117	S.S. Aconcagua	Servicios Salud
690263-313-SE16	690263-18-LP15	S.S. Arauco	Servicios Salud
635-343-SE17	635-16-L117	S.S. Arica	Servicios Salud
5483-116-SE17	5483-15-L117	S.S. Iquique	Servicios Salud

891565-85-SE16	891565-16-LQ16	S.S. Metrop Sur Oriente	Servicios Salud
2071-736-SE16	2071-5-LR16	S.S. Ñuble	Servicios Salud
1498-1143-SE16	1761-43-LP14	S.S. Reloncavi	Servicios Salud
692026-35-SE17	692026-1-LP14	S.S. Talcahuano	Servicios Salud
1769-727-SE17	1769-20-LR17	S.S. Valdivia	Servicios Salud
621-142-SE17	621-126-LP15	CENABAST	CENABAST

11.2 Anexo N°2: Recopilación de datos de los criterios de evaluación utilizados.

Una vez obtenido las ID de las licitaciones, se procedió a recopilar los diferentes criterios de evaluación utilizados por los establecimientos en estudios, ingresando al portal de Mercado Público (www.mercadopublico.cl). Posteriormente, se ingresaba el ID de la licitación para ingresar a la licitación detallada. A modo de ejemplo, utilizaremos la ID 621-126-LP15 correspondiente a la licitación pública realizada por CENABAST para la compra de metilfenidato de 10 mg de liberación convencional (Figura N°7).



Figura N°7: Portal de Mercado Público (www.mercadopublico.cl)

Cuando la búsqueda inicial no daba resultado desde la página de inicio, se procedía a realizar la búsqueda en la pestaña de “Licitaciones históricas”, destacada en la figura N°7.

En la figura N°8, observamos el portal de búsqueda de licitaciones históricas. En ella, podemos realizar búsquedas más específicas, en base al RUT de la Institución que licita o del proveedor que oferta, entre otras funciones. Al ingresar la ID, obtenemos los resultados, los cuales se señalan en la figura N°9.

ChileCompra MercadoPublico.cl

Búsqueda avanzada de licitaciones | También puede buscar [Buscar Órdenes de Compra](#)

Código, Nombre o Descripción:

621-126-LP15

Ej.: 1000-8888-LP07, Nombre o Descripción de la Licitación.

Comprador a Buscar

Proveedor a Buscar

Rubros a Buscar

Región a Buscar

Estado a Buscar

Fechas a Buscar

Buscador nuevos contratos Buscar

Figura N°8: portal de búsqueda de licitaciones históricas

ChileCompra MercadoPublico.cl

Búsqueda de Contratos | [Buscar Órdenes de Compra](#)

Resultado de licitaciones

Búsqueda Realizada: Licitaciones De Código: 621-126-LP15 Duración : 0,29 segundos

[Ver resultados como lista](#)

Número	Nombre de la Licitación	Comprador	Fecha Cierre	Estado	Ver más
621-126-LP15	METILFENIDATO 10 MG CM	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO S.N.S.S. - CENABAST	23-04-2015 16:00:00	Adjudicada	

[Volver](#)

[Descargue los resultados de la búsqueda \(Excel\)](#)

Figura N°9: Resultados de búsqueda de la ID 621-126-LP15, correspondiente a CENABAST.

Como podemos observar, en esta etapa ya podemos corroborar que efectivamente la licitación corresponde a CENABAST y no a otra Institución. Además, en el nombre de la licitación, observamos que corresponde a la compra de metilfenidato de 10 mg.

Al ingresar, se muestran todos los datos relacionados a la licitación.

Licitación ID: 621-126-LP15
METILFENIDATO 10 MG CM

Responsable de esta licitación: Central de Abastecimiento S.N.S.S. - CENABAST, Intermediación (621)

Ofertar

Descargar ficha

Adjudicada

Dejar un reclamo sobre esta licitación

Ver adjuntos | Preguntas licitación | Historial licitación | Apertura | Cuadro de ofertas | Aclaración ofertas | Acta | **Orden de compra** | Registro | Contratos

Productos o servicios

1	Clorhidrato de metilfenidato Cod: 51142618 METILFENIDATO 10 MG CM (100001025)	8153670 Unidad
---	---	----------------

Figura N°10: Portal Licitación Pública de CENABAST ID 621-126-LP15.

En esta etapa corroboramos si efectivamente la Institución, emitió una orden de compra dentro del periodo estudiado, ingresando a la pestaña de “Orden de compra”.

Ordenes de Compra Asociados

Número OC	Nombre OC	Fecha
621-603-SE15	621-126-LP15/4500011909	07-07-2015 15:38:01
621-142-SE17	Renovación 621-126-LP15; 4500014344	05-04-2017 15:53:15

Pág. 1

Cerrar

Figura N°11: Número de órdenes de compra emitido por CENABAST.

Como observamos en la figura N°11, efectivamente se corrobora que CENABAST emitió su última orden de compra dentro del periodo de estudio de nuestra investigación. Comprobado los datos inicialmente proporcionados por Tech-K®, se procede a recopilar y tabular los criterios de evaluación utilizados por los diferentes establecimientos (figura N°12).

Contenido de las bases

<ul style="list-style-type: none"> 1. Características de la licitación 2. Organismo demandante 3. Etapas y plazos 4. Antecedentes para incluir en la oferta 5. Requisitos para contratar al proveedor adjudicado 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Criterios de evaluación 7. Montos y duración del contrato 8. Garantías requeridas 9. Requerimientos técnicos y otras cláusulas
---	---

[Ver todo](#)

6. Criterios de evaluación

Ítem	Observaciones	Ponderación
1 Fármacos y Alimentos / Cumplimiento de BPM	Adjunta documentos que acrediten cumplimiento BPM, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo III punto 4.1 letra e, de estas Bases.	8%
2 Fármacos y Alimentos / Equivalencia Terapéutica	12 puntos: Adjunta documento que acredita equivalencia terapéutica o ser producto de referencia 0 punto: No presenta	12%
3 Fármacos y Alimentos / Precio	Pprecio = PMinimo/Pofertado Precio Mínimo: es el menor precio ofertado en el proceso de compra Precio Ofertado: precio del oferente *Precio oferta para fármacos con rango de presentación en peso, volumen, dosis: se efectuará la comparación por costo en mililitro, litro, gramo, kilogramo, dosis o U.I. según corresponda.	65%

4 Fármacos y Alimentos / Factura Electrónica	Se acredita adjuntando en el campo dispuesto para los anexos económicos en el portal de compras públicas, la respectiva resolución del Servicio de Impuestos Internos que lo autorice. El(los) oferente(s) que acredite(n) esta situación obtendrá(n) el puntaje total.	1%
5 Fármacos y Alimentos / Integración de personas con	El(los) oferente(s) que adjunta (en) documentos que acreditan contratación de personas con discapacidad, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo III punto 6.1., obtendrán el puntaje total.	2%
6 Fármacos y Alimentos/Comportamiento del Proveedor	Se determina de acuerdo a la información de los últimos seis meses contados hacia atrás, desde el trimestre anterior a la fecha de cierre de recepción de ofertas de la propuesta, respecto a la proporción entre: 1. Número de multas que se encuentren con resolución emitida, y 2. Número de pedidos de compras con entregas La fórmula es: Factor Proporción Multas = Nº Multas / Nº pedido de compra El puntaje a obtener será de acuerdo a los siguientes rangos: 12 puntos = Factor igual a cero. 8 puntos = Factor mayor a cero (0) y menor e igual a 0,25 4 puntos = Factor mayor a 0,25 y menor e igual a 0,5 0 puntos = Factor mayor a 0,5	12%

Figura N°12: Criterios de evaluación utilizados en la licitación pública ID 621-126-LP15.

Así, se ingresó el ID de cada licitación estudiada, corroborando que los datos proporcionados por Tech-K® sean verídicos y se procedió a tabular los criterios de evaluación de cada Institución, como se observa en el presente anexo.

11.3 Anexo N°3: Protocolo de Entrevista

PROTOCOLO DE ENTREVISTA

1.- Inicio de entrevista

Buenos días/tardes. Mi nombre es Juan Carlos Muñoz Ferreira, estudiante de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Valdivia. La presente entrevista se enmarca en la investigación: “CRITERIOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS EN LICITACIONES PÚBLICAS DE METILFENIDATO EN MERCADO PÚBLICO: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS”

La investigación tiene como objetivo “Analizar los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas realizadas en Mercado Público por los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S en la última orden de compra de metilfenidato emitida desde junio 2016 a mayo 2017 y los factores subyacentes que influyen en su determinación”. Ésta entrevista contempla una duración estimada de treinta minutos. Se debe considerar que la entrevista realizada, así como las opiniones expresadas, serán tratadas con total confidencialidad y, además, usted podrá retirarse de la investigación sin mediar aviso. Finalmente, y sólo bajo su expreso consentimiento, esta entrevista será grabada sólo para el posterior análisis de la información.

2.- Antecedentes generales del entrevistado(a)

Nombre:			
Edad:	Sexo:	M	F
Profesión:			
Lugar de entrevista:			
Hora inicio entrevista:		Hora término entrevista:	
Correo electrónico entrevistado:			

PAUTA DE ENTREVISTA

Objetivos	Tópicos	Ítem
<p>Describir las percepciones de la institución con respecto a la Ley de compras públicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Política • Ley de compras públicas • Medicamento 	<p>¿Cuál es la percepción de CENEBAST con respecto a la Ley de compras públicas a la cual está supeditada la adquisición de medicamentos en los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S.?</p> <p>¿Consideran adecuada la Ley de compras públicas para la adquisición de medicamentos? ¿Por qué?</p> <p>¿Consideran necesario un cambio en la ley de compras públicas para la adquisición de medicamentos? ¿Por qué?</p>
<p>Identificar las variables que debe considerar la institución al momento de definir los criterios de evaluación al licitar la compra de un medicamento para dar cumplimiento al abastecimiento de las diferentes instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abastecimiento de Medicamentos • Intercambiabilidad de Medicamentos • Sistema Nacional de Servicios de Salud 	<p>¿Cómo se establecen los criterios de evaluación al momento de licitar la compra de un medicamento?</p> <p>¿Qué factores influyen al momento de priorizar un criterio sobre otro?</p> <p>¿Qué variables se consideran para determinar los criterios a evaluar?</p> <p>¿Cuál es la percepción de CENEBAST con respecto a la Bioequivalencia de un medicamento? ¿Consideran que es un criterio importante a evaluar? ¿Por qué?</p>

		¿Existe algún criterio excluyente al momento de evaluar la oferta de un proveedor?
Identificar limitantes que enfrenta la institución al momento de definir los criterios de evaluación en la compra e intermediación de un medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto • Ley de compras públicas • Política 	<p>¿Existen limitantes al momento de licitar la compra de un medicamento? En caso ser así</p> <p>¿De qué manera influyen las limitantes anteriormente mencionadas en la compra de medicamentos?</p> <p>¿Cuáles son las limitantes que deben enfrentar al momento de intermediar la compra de un medicamento?</p>
Describir la percepción de la institución con respecto a las diferencias que existen en los criterios a evaluar de las diferentes instituciones públicas pertenecientes al S.N.S.S. en la compra de un mismo medicamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Nacional de Servicios de Salud • Intermediación • Política • Institución 	<p>¿Cuál es la percepción con respecto a la labor que desempeña CENABAST en el Sistema Nacional de Servicios de Salud?</p> <p>¿Cuál es el proceso para solicitar intermediar la compra de un medicamento por CENABAST?</p> <p>¿Cuál es la percepción de CENABAST con respecto a las diferencias existentes en los criterios de evaluación utilizados por las diferentes Instituciones en la compra de un mismo medicamento?</p>

		<p>¿Consideran importante armonizar los criterios de evaluación utilizados en las Instituciones pertenecientes al S.N.S.S.? ¿Por qué?</p> <p>¿Existe un trabajo en conjunto con las Instituciones pertenecientes al S.N.S.S. para definir los criterios de evaluación utilizados al momento de intermediar la compra de un medicamento?</p>
--	--	---

11.4 Anexo N°4: Formulario Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: CRITERIOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS EN LICITACIONES PÚBLICAS DE METILFENIDATO EN MERCADO PÚBLICO: UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS

Investigador Principal: Juan Carlos Muñoz Ferreira

Dirección: Avenida Senador Carlos Acharán Arce, Campus Isla Teja, Universidad Austral de Chile, Valdivia. Teléfono: +569 42137064. Correo electrónico: jmunoz.ferreira@alumnos.uach.cl

Se me ha informado que se está ejecutando un estudio cuyo objetivo es “analizar los criterios de evaluación utilizados en las licitaciones públicas realizadas en Mercado Público por los establecimientos pertenecientes al S.N.S.S. en la última orden de compra de metilfenidato emitida desde junio 2016 a mayo 2017 y los factores subyacentes que influyen en su determinación.” a través de un estudio de métodos mixtos. Esta investigación constituye la tesis del Sr. Juan Carlos Muñoz Ferreira, estudiante de Química y Farmacia de la Universidad Austral de Chile.

En vista de que la Institución en la cual me desempeño cumple con las características y requisitos de incorporación del estudio, esto es: ser un establecimiento perteneciente al S.N.S.S. y haber realizado la compra del medicamento en estudio en el periodo señalado, se me ha solicitado mi aprobación y consentimiento para participar en el estudio. Si accedo a incorporarme, mi participación consistirá en responder a una entrevista conducida por el investigador principal, la cual explorará las percepciones de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) con respecto a la adquisición de medicamentos en Chile realizada por los diferentes establecimientos pertenecientes al S.N.S.S., los factores que se deben considerar al momento de definir los criterios a evaluar en la compra de un medicamento y cómo éstos deben cumplir con lo establecido en la ley de compras públicas. La entrevista será grabada en formato de audio digital.

Se me ha explicado que la incorporación al estudio no implica riesgos ni costos y que mi participación es absolutamente libre y voluntaria. De esta manera, se me ha informado que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin dar explicaciones y sin derivar esto en ninguna sanción. Si decido participar, se me ha asegurado que toda la información

entregada personalmente, será manejada con reserva y sólo para los fines de esta investigación por las personas involucradas en el estudio.

Finalmente, afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han aclarado mis dudas con respecto al estudio. Si requiriera efectuar consultas adicionales sobre el proyecto y sus procedimientos, podré contactar con el investigador responsable cuyo teléfono y dirección se especifican al comienzo de este formulario.

Yo (nombre del profesional), _____
he sido informada(o) por el Sr./Sra./Srta. (Nombre de la persona que aplica el consentimiento)
_____ respecto al estudio quien ha aclarado todas
mis interrogantes e inquietudes.

He decidido, Aceptar No Aceptar, mi participación en el estudio

Firma del participante

Firma persona que aplica el consentimiento

Ciudad/Fecha:

11.5 Anexo N°5: Frecuencia en los Criterios de evaluación utilizados (N=131)

Criterios de Evaluación	Frecuencia
Precio	129
Plazo de Entrega	98
Especificaciones Técnicas	77
Cumplimiento Requisitos Formales	44
Vencimiento	20
Política de Canje	20
Comportamiento Contractual	13
Servicio Post Venta	12
Monto Mínimo Facturación o Despacho	7
Sin Recargo por Flete	7
Calidad	5
Impacto Medioambiental	4
Presentación	4
Bioequivalencia	4
Contratación Personal Discapacitado	3
Experiencia Proveedor	2
Cumplimiento canasta farmacológica	2
GMP	2
Descuento Volumen Compra	1
Certificado de análisis	1
Contrato con Instituciones Públicas	1
Detalle laboratorio procedencia	1
Exp. mercado institucional	1

Plazo Reposición	1
Aseguramiento stock	1
Condiciones laborales y Previsionales	1
GMP y Vencimiento	1
Nombre Comercial Medicamento	1
Certificado Calidad	1
Metodología	1
Impacto Social	1
Datos en Oferta	1
Envase Clínico	1
Certificación EMA o FDA	1
Factura Electrónica	1

11.6 Anexo N°6: *Licitaciones públicas en donde se detalló los subcriterios evaluados en el ítem de “Especificaciones Técnicas”*

N° Orden de Compra	ID Licitación Pública	Institución	Segmento Comprador
2832-911-SE16	2832-44-LQ15	D Salud Mun Quillota	Municipalidades
2421-1492-SE16	2470-309-LR15	DAdmSalud Mun Concep	Municipalidades
2565-25-SE17	2565-55-LP16	I.M. Chépica	Municipalidades
3996-386-SE16	3996-49-LE16	I.M. Coltauco	Municipalidades
2381-828-SE16	2381-95-LE16	I.M. Copiapó	Municipalidades
4429-615-SE17	4429-12-LQ16	I.M. Hualpén	Municipalidades
2682-197-SE17	2682-41-L117	I.M. Independencia	Municipalidades
2766-245-SE17	2766-29-L117	I.M. La Cisterna	Municipalidades
2780-158-SE17	2780-17-L117	I.M. La Ligua	Municipalidades
2274-839-SE16	2274-112-L116	I.M. La Pintana	Municipalidades
750998-217-SE16	750998-86-LQ15	I.M. Lo Espejo	Municipalidades
2311-794-SE16	2311-147-L116	I.M. Molina	Municipalidades
2996-858-SE16	2996-140-L116	I.M. Monte Patria	Municipalidades
4359-115-SE17	4359-6-L117	I.M. Nacimiento	Municipalidades
2710-637-SE17	2710-105-L117	I.M. Ovalle	Municipalidades
2790-765-SE16	2790-134-L116	I.M. Paine	Municipalidades
3087-169-SE16	3087-17-L116	I.M. Panqueque	Municipalidades
3611-205-SE16	3611-24-L116	I.M. Puerto Saavedra	Municipalidades
4017-27-SE17	4017-3-L117	I.M. Putre	Municipalidades
2777-692-SE16	2777-40-LQ15	I.M. Rengo	Municipalidades
3663-108-SE17	3663-7-L117	I.M. Requinoa	Municipalidades
3492-345-SE16	3492-65-LE16	I.M. Rinconada	Municipalidades

2757-97-SE17	2757-8-L117	I.M. San Antonio	Municipalidades
788110-388-SE16	788110-18-LE16	I.M. San Vicente TT	Municipalidades
3962-1264-SE16	3962-87-L116	I.M. Santa Bárbara	Municipalidades
3245-49-SE17	3245-61-LE16	I.M. Santo Domingo	Municipalidades
2292-1147-SE16	2292-44-L116	I.M. Talca	Municipalidades
2360-1698-SE16	2360-234-LE16	I.M. Talcahuano	Municipalidades
2069-80-SE17	2069-174-LP15	H. Barros Luco	Hospitales
1553-4817-SE17	1553-962-LQ16	H. Base Valdivia	Hospitales
2252-6263-SE16	2252-328-LQ15	H. Calvo Mackenna	Hospitales
4849-536-SE17	4849-9-L117	H. Cauquenes	Hospitales
782174-4768-SE16	782174-189-LP15	H. Clínico El Carmen	Hospitales
2060-3099-SE16	2060-167-LE16	H. de Angol	Hospitales
2104-798-SE17	2104-121-LP15	H. de Buin	Hospitales
1514-3584-SE16	1514-60-LQ16	H. de Castro	Hospitales
1620-460-SE16	1620-149-L116	H. de Chimbarongo	Hospitales
415-1278-SE16	415-90-LE16	H. de Coronel	Hospitales
1642-785-SE16	1642-38-LE16	H. de Curacaví	Hospitales
2098-168-SE17	2098-203-LE16	H. de Curanilahue	Hospitales
1381-672-SE16	1175-25-LP15	H. de Gorbea	Hospitales
2102-110-SE17	2102-120-LE16	H. de Lebu	Hospitales
1625-242-SE17	1625-20-LE16	H. de Lirquen	Hospitales
617807-4942-SE16	617807-54-LQ16	H. de Los Andes	Hospitales
1464-688-SE17	1464-48-L117	H. de Parral	Hospitales
5461-71-SE17	5461-61-LE16	H. de Peñaflores	Hospitales
2205-433-SE16	2205-130-L116	H. de Pichidegua	Hospitales
5070-1579-SE17	5070-62-LQ15	H. de Punta Arenas	Hospitales

1704-5603-SE16	1704-101-LP15	H. de Quillota	Hospitales
4967-2474-SE16	4967-29-LE15	H. de Quilpué	Hospitales
1705-1583-SE16	1705-56-LE16	H. de Quintero	Hospitales
5326-1641-SE16	5326-172-L116	H. de Rengo	Hospitales
2192-84-SE17	2192-5-L117	H. de Rio Bueno	Hospitales
1627-3392-SE16	1627-295-LE16	H. de San Fernando	Hospitales
1643-2129-SE16	1643-92-LE16	H. de Talagante	Hospitales
1509-166-SE17	1509-39-L117	H. de Til-Til	Hospitales
4929-970-SE16	4929-74-LE15	H. de Tome	Hospitales
2061-2140-SE16	2061-176-LQ15	H. de Victoria	Hospitales
608-11593-SE16	608-1517-LE15	H. Dr Gustavo Fricke	Hospitales
2196-793-SE16	2196-139-L116	H. Psiq El Peral	Hospitales
5051-1967-SE17	5051-84-LQ16	H. Regional de Talca	Hospitales
2080-9927-SE16	2080-1861-LQ15	H. Regional Rancagua	Hospitales
2165-413-SE17	2165-308-LE15	H. Salvador	Hospitales
1669-1356-SE17	1669-361-L117	H. San Borja A	Hospitales
1641-8067-SE16	1641-338-LQ15	H. San Juan de Dios	Hospitales
1622-843-SE16	1622-7-LE15	H. San Vicente TT	Hospitales
2153-90-SE17	2153-9-LE17	H. Sanat SJ de Maipo	Hospitales
622789-233-SE17	622789-26-L117	S.S. Aconcagua	Servicios Salud
690263-313-SE16	690263-18-LP15	S.S. Arauco	Servicios Salud
891565-85-SE16	891565-16-LQ16	S.S. Metrop Sur Oriente	Servicios Salud
2071-736-SE16	2071-5-LR16	S.S. Ñuble	Servicios Salud
1769-727-SE17	1769-20-LR17	S.S. Valdivia	Servicios Salud

11.7 Anexo N°7: Frecuencia en los Subcriterios Evaluados en el ítem especificaciones técnicas solicitados en (N=72)

Subcriterio de Evaluación	Cantidad Licitaciones
Bioequivalencia	30
Vencimiento	25
GMP	23
Registro Sanitario	18
Farmacovigilancia	12
Producto Solicitado	12
Sin Denuncias ISP	11
Experiencia clínica	11
Detalles del Producto	10
Sin reclamos de RAM	6
Política de Canje	6
Ficha Técnica	5
CPP	5
Plazo de entrega	5
Control de Calidad	3
Condición Almacenamiento y Transporte	3
Recomendación Panel de Experto	2
Respalde Calidad del Medicamento	2
GMP API	2
Presentación	2
Descripción Oferta	2
Monto Mínimo Facturación	2
Cumple ante el ISP	2

Características técnicas	1
Estudios Clínicos Aprobados por pediatras	1
Despacho en Caso de Emergencia	1
Laboratorio	1
Trazabilidad	1
Aprobación Comité de Farmacia	1
Garantía Transporte	1
Aseguramiento de Stock	1
Cualidades que avalen medicamento	1
Resolución Funcionamiento ISP	1
Folleto Información al Profesional	1
Aprobación Criterio Hospital	1
Evaluación Comisión Técnica	1
Especificaciones Técnicas	1
Sin Recargo por Flete	1
Avale Calidad Técnica del Servicio	1
No ser Recetario Magistral	1
Envase Clínico	1
Evaluación Profesional Q.F.	1
Certificado Innovador o primero comercializado	1
Unidad Despacho	1
Norma de Fabricación	1