



**UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES
ESCUELA DE ADMINISTRACION Y NEGOCIOS.**

**REGULACIÓN TARIFARIA EN EL ALZA DE LOS PRECIOS EN
LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EPP EN UNA
CLÍNICA PRIVADA.**

**INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE INGENIERÍA COMERCIAL**

Autores:

**JUAN PABLO ALFARO ROMAN
MARCO ANTONIO JUANILLO MALUENDA
CARLA VERONICA SANTIBAÑEZ TAPIA**

PROFESOR GUIA

**ITALO VIRGILIO GIRAUDO TORRES
INGENIERO COMERCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
Y MAGISTER EN HUMANIDADES DE LA UNIVERDIDAD ADOLFO
IBÁÑEZ**

Santiago de Chile, 2021

Agradecimientos

Agradecemos a todo el equipo de compañeros y profesorado que nos ha acompañado en este periodo, donde juntos hemos aprendido y sacado lo mejor de nosotros. Ha sido un viaje muy provechoso, que nos ha dejado muchas enseñanzas y herramientas para enfrentar el futuro como profesionales, y así poder seguir en nuestra senda de desarrollo personal.

Juan Pablo Alfaro Román

Marcos Juanillo

Carla Santibáñez Tapia

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA	8
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.1.1 Preguntas de investigación	11
1.2 Justificación de la Investigación:	12
1.3 Hipótesis:	12
1.4 Objetivos de Investigación:	13
1.4.1 Objetivo general:	13
1.4.2 Objetivos específicos:	13
1.5 Variables de estudio:	13
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes de la investigación	15
2.1.1 Establecimientos de Salud	15
2.1.1.1 Establecimientos de Salud Públicos	15
2.1.1.2 Establecimientos de Salud Privados	16
2.1.1.3 Procesos de compra de los Establecimientos de Salud...	18
2.1.2 Elementos de Protección Personal (EPP)	22
2.1.53 Estados de Excepción Constitucional	24
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Fijación de precios	26
2.2.1.1 Técnicas de fijación de precios:	26
2.2.2 Regulación tarifaria y de precios	27
2.2.2.1 Alternativas de regulación de precios	28
2.2.2.2 Regulación de mercados no-monopólicos	32
2.2.2.3 Regulación de precios en Chile	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	34

3.2 Fuentes y técnicas de recolección de datos:	34
3.3 Metodología de muestreo	35
3.4 Fases de la investigación	35
3.5 Cronograma de actividades	37
CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
4.1 Revisión documental.....	38
4.1.1 Estados de Excepción Constitucional 2020-21	38
4.1.2 Revisión de otros decretos gubernamentales relacionados	40
4.1.3 Regulaciones y acciones desde Ministerio de Salud	43
4.1.4 Acciones complementarias desde el Ministerio de Salud	47
4.1.5 Denuncia ante Fiscalía Nacional Económica por Posible Colusión entre oferentes de CENABAST	51
4.1.6 Proyecto de Ley que Modifica el Código Sanitario para prohibir el aumento de precios de los productos que indica en caso de alerta sanitaria, epidemia o pandemia	53
4.2 Análisis de Entrevistas	54
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN.....	62
5.1 Conclusiones:	67
5.1.1 Implicancias y aportes de la investigación	69
5.1.2 Limitaciones de la investigación	69
5.1.3 Proyecciones de la investigación	70
Referencias	71
ANEXOS	77
Anexo 1: Entrevistas a Personal de Salud	78
Anexo N°2: Entrevistas a dueños(as) Pymes Comercializadoras de Elementos de Protección Personal	88
Anexo N°3 Entrevista a Director Establecimiento Hospitalario.....	93

RESUMEN

Durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), se ha hecho imprescindible el uso de Elementos de Protección Personal (EPP) como -por ejemplo- mascarillas y guantes. Esto ha llevado a que aumente la demanda de estos productos, tanto por la población en general, así como para los trabajadores de la salud, quienes deben utilizarlos como forma de protección permanente frente a la exposición al virus en hospitales y clínicas.

Es así como se ha visto que los precios de adquisición de estos productos, especialmente para los establecimientos de salud, han aumentado de forma exponencial durante el 2020 y se mantienen durante este año. Es por esto que surge la interrogante si ha existido alguna forma de regulación tarifaria de estos productos y cómo los establecimientos de salud han tenido que afrontar estos altos precios y escasez de Elementos de Protección Personal.

Por consiguiente, el presente trabajo de tesis busca analizar y determinar la existencia de regulación Tarifaria en los precios de los Elementos de Protección Personal para los establecimientos de salud y como esto ha impactado a los trabajadores y pacientes de los establecimientos de salud. A través de un estudio cualitativo, en base a entrevistas a actores relevantes al tema y también una revisión documental al respecto, se buscó formular propuestas para fortalecer este proceso de regulación de tarifas para siguientes episodios de catástrofe y emergencia en Chile.

Como principales resultados, se visualiza que existen mecanismos de regulación de precios, pero de carácter indirecto y que sólo operan para establecimientos de salud públicos, siendo poco efectivos a la hora de fijar topes generales para los precios de Elementos de Protección Personal.

Respecto a lo anterior, la propuesta del equipo investigador es generar un modelo centralizado de compras, con mecanismos reguladores desde el Gobierno para apoyar el proceso de fijación de precios tanto a nivel público como privado.

INTRODUCCIÓN

El estado de catástrofe decretado por la propagación del SARS-CoV-2 (en adelante, COVID-19) generó muchos cambios en la sociedad. Desde transformaciones en la forma de interactuar, así como del tipo de precauciones que se han debido de tomar para poder hacer frente a la pandemia. Como señala la Organización Mundial de Salud (2020), *“La mejor manera de prevenir y frenar la transmisión es estar bien informado sobre el virus COVID 19, la enfermedad que causa y el modo en que se propaga. Es importante protegerse y proteger a los demás contra la infección”*.

Para poder protegerse, es sumamente necesario cumplir con medidas de seguridad personal. Dentro de estas, se encuentra el uso de implementos que permitan generar una barrera personal para no difundir el virus, especialmente mascarillas y guantes, los que son llamados Elementos de Protección Personal. Según lo indicado por el Instituto de Salud del Trabajo (IST) (2017), un Elemento de Protección Personal es *“todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales”*.

Debido a su gran importancia para la protección de toda la población frente a más contagios de coronavirus, la demanda de estos productos se vio incrementada enormemente, como – por ejemplo- indican las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud de mayo 2020, donde se pidió aumentar en un 40% la productividad mundial de Elementos de Protección Personal para hacer frente a la gran escasez, especialmente de mascarillas (Organización Mundial de Salud, 2020).

Como se vio aumentada esta demanda, también se vio aumentados los precios de comercialización de estos productos. De hecho, como indica un reportaje

de La Tercera en marzo de 2020, en Chile “*una caja de mascarillas llegó a venderse hasta por 2 millones de pesos*” (Montes, 16 de marzo de 2020).

Esta alza de precios de comercialización no sólo ocurrió para los consumidores generales sino también para los establecimientos de salud de todo el mundo. Sin embargo, en este caso se puede evidenciar que el precio por el cual compraron estos insumos se incrementó aún más en Chile, como indica -por ejemplo- una denuncia hecha por la Fiscalía Nacional Económica durante abril del presente año, donde se consignan incluso aumentos del 1200% del precio de mascarillas durante el 2020 (Fiscalía Nacional Económica, 2021).

Es, por tanto, que surge la interrogativa respecto a si ha existido algún tipo de regulación tarifaria por parte del Gobierno y/o el Ministerio de salud. Asimismo, también surge la inquietud de ver cómo ha impactado esta alza de precios tanto en las áreas de compra y el personal de los establecimientos de salud chilenos.

A raíz de lo anterior, este trabajo de tesis se enfocará en analizar el cómo se originó esta situación de alza en los precios de los Elementos de Protección Personal en establecimientos de salud chilenos. En primer lugar, se hará una revisión documental de los decretos emitidos por el Gobierno de Chile al respecto, como así también legislación relacionada a la fijación de precios por parte del Gobierno para determinar si existió algún tipo de regulación tarifaria durante este periodo.

Posteriormente, también se analizará el impacto que tuvo en los establecimientos de salud a través de entrevistas a actores relacionados con estos establecimientos. Asimismo, se entrevistará a trabajadores de las empresas comercializadoras de estos instrumentos de protección personal para conocer su perspectiva y como también ellos fijaron las tarifas de estos elementos.

De esta manera, y teniendo todos los antecedentes mencionados, se puede proponer futuras acciones a favor de la regulación tarifaria de los Elementos de

Protección Personal en establecimientos de salud, en caso de que exista algún otro estado de emergencia o pandemia en Chile.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En el contexto actual de pandemia, se ha visto lo importante que es tomar las medidas adecuadas para prevenir el contagio frente al SARS-CoV-2 (en adelante, COVID-19). Día a día se refuerza que es iniciativa de cada persona tomar las precauciones para ayudar a frenar el contagio del virus, especialmente en situaciones donde se hace inevitable la aglomeración y/o el trabajo directo con más gente. Como lo indican las estadísticas de la Organización Mundial de Salud (2020), el seguir las medidas personales frente al contagio puede reducir hasta en un 50% la probabilidad de propagación del COVID-19.

Es así como adquiere relevancia el uso de los Elementos de Protección Personal como mascarillas y guantes, ya que pueden ser una barrera efectiva contra un posible contagio para este virus de fácil propagación (Organización Mundial de Salud, 2020). Asimismo, también son una forma de proteger el entorno, en el sentido que permite que las personas que están con el virus y utilizan los Elementos de Protección Personal, no propaguen en virus a más personas.

Como consecuencia de esta necesidad urgente de que toda la población a nivel mundial cuente con sus Elementos de Protección Personal (EPP), se ha elevado la demanda de estos implementos de forma significativa. Según el estudio de la Organización Mundial de la Salud, en mayo del 2020, la necesidad de mascarillas se ha hecho crítica en el mundo, requiriendo que la producción de éstas siga aumentando hasta el 40% mundial para cubrir todas las necesidades del planeta (Organización Mundial de Salud, 2020).

Por tanto, también ha aumentado la demanda de este tipo de productos a nivel nacional. Según estadísticas de Aduanas en Chile, la importación de mascarillas entre 2019 a 2020 aumentó en un 241%; asimismo, si se compara el

año 2019 con lo que lleva el 2021, el aumento es del 435% (Servicio Nacional de Aduanas, 2020).

Por otra parte, se han detectado grandes diferencias de precios de venta de Elementos de Protección Personal, especialmente en mascarillas y guantes. Según el informe de CIPER Chile, se han visto diferencias de hasta el 270% en los precios de estos insumos, a septiembre del 2020 (Albert & Jara, 18 de junio de 2020). Esto genera una preocupación respecto a la capacidad de acceso de la población a este tipo de productos, que puede variar mucho del proveedor al cual estén comprando.

Como efecto de esta alza en la demanda, el precio de comercialización de los Elementos de Protección Personal también ha incrementado considerablemente, especialmente para instituciones que trabajan constantemente con pacientes COVID-19, como son los establecimientos de salud.

Es por esto que se ha hecho patente la necesidad de que los trabajadores de salud que tienen contacto presencial con sus usuarios tengan acceso permanente a Elementos de Protección Personal de manera reforzada, en especial las mascarillas de tipo médico. De hecho, el Ministerio de Salud incorpora en esta medida a todo el personal en su recomendación emitida el 2020:

“Esta recomendación aplica a todos los trabajadores de salud incluyendo al personal administrativo y de apoyo, y se refiere solamente al uso de mascarillas de tipo médico y no a las mascarillas artesanales o de género”. (Ministerio de Salud, 2020),

Ahora bien, como existió excesiva demanda de estos Elementos de Protección Personal durante el 2020, los establecimientos de salud no pudieron adquirir la cantidad necesaria de estos productos para cubrir a su personal. Lo mismo ha llevado a que exista una escasez de estos productos para todos los profesionales de salud. Según el estudio Catastro de Elementos para Protección Personal realizado el 2020 por el Colegio Médico de Chile, un 85.72 % de los profesionales de salud de todo el país indicaron carecer de Elementos de Protección

Personal (mascarillas, visores, guantes o pecheras) (Colegio Médico de Chile, 2020).

Otro aspecto importante de abordar es la posible colusión de precios entre las empresas que comercializan este tipo de productos para los establecimientos de salud. Según la investigación realizada por el Círculo de Periodistas de Chile (CIPER) el 2020, existe una posible colusión de proveedores que ha hecho incrementar el valor de, por ejemplo, las mascarillas adquiridas por la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) de \$13 a \$500 pesos o los guantes quirúrgicos de \$13 a \$23,4 pesos la unidad (Albert & Jara, 18 de junio de 2020).

Es aquí donde se hace necesaria la regulación tarifaria, que se entiende como la normación e intervención por parte del Estado y otros actores en el precio de los productos (Gómez, 2016). En Chile, esta regulación viene dada por diferentes entidades, como el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC), que ha desplegado un plan de contingencia especial frente a la regulación de los precios a consumidores y empresas respecto a Elementos de Protección Personal como mascarillas (Servicio Nacional del Consumidor, 2020).

Por tanto, este trabajo de tesis busca determinar si existieron medidas de regulación tarifaria para estos Elementos de Protección Personal y si estos fueron efectivos para detener el alza continua de precios en los establecimientos de salud.

Es importante recalcar que todo esto impacta finalmente en el bienestar y la seguridad de los trabajadores de este rubro. Aquí se torna importante resaltar en qué ámbitos les ha afectado y cómo han tenido que lidiar con la falta de Elementos de Protección Personal, así como con la falta de regulación de precios con los cuales adquieren estos insumos.

Es por esto que la presente investigación también busca estudiar el impacto de esta alza de precios en el personal de los establecimientos de salud. Para este cometido, se estudiará el proceso especialmente en clínicas de Santiago, como lo es la Clínica Dávila. Clínica Dávila *“es uno de los principales centros privados*

hospitalarios del país, orientado a satisfacer las necesidades de salud de las personas, para lo que cuenta con todas las especialidades médicas y unidades de tratamiento intensivo e intermedio, para pacientes adultos, infantiles y recién nacidos. Ubicada en Avda. Recoleta 464, anualmente realiza más de 650.000 consultas médicas, 80.000 consultas de urgencia, 38.000 intervenciones, 27.000 cirugías, 37.000 hospitalizaciones y 6.000 partos, brindando atención integral a sus pacientes durante toda su estadía” (Clínica Dávila, 2021).

Por tanto, el presente análisis también se enfocará en el impacto que ha tenido la escasez de Elementos de Protección Personal en el equipo clínico de este establecimiento, así como también por parte de las áreas encargadas de realizar los procesos de compra.

Por último, es importante destacar que, estudiando este fenómeno, se pueden identificar espacios de mejora para el proceso de fijación de precios, así como también proponer un modelo de regulación tarifaria a aplicar a estas transacciones; por ende, esto será un objetivo adicional de la presente investigación.

1.1.1 Preguntas de investigación

Las preguntas de investigación desprendidas de lo expuesto anteriormente son las siguientes:

- a) *¿Existieron mecanismos de regulación tarifaria ejercidos por el gobierno en relación con la compra de Elementos de Protección Personal (EPP) durante el presente Estado de Catástrofe?*

- b) *¿Cuál es el impacto de la fijación de precios de Elementos de Protección Personal en los establecimientos de salud de la Región Metropolitana, como lo es Clínica Dávila?*

c) ¿Qué acciones de regulación tarifaria se pueden implementar para la comercialización de Elementos de Protección Personal a establecimientos de salud chilenos en situaciones de excepción o catástrofe?

1.2 Justificación de la Investigación:

Este estudio cobra relevancia dada la urgencia de contar con un acceso a Elementos de Protección Personal (EPP) a un precio justo, especialmente por parte de los establecimientos de salud. Es importante que se identifiquen las causas respecto a las diferencias de precios de estos insumos y se tomen medidas correctivas al respecto.

Por lo mismo, la contribución de esta investigación también apunta a proponer mejoras que vayan a favor de la regulación tarifaria, mejorando el proceso de adquisición de estos implementos, que son esenciales para hacer frente a esta catástrofe. Asimismo, pueden desprenderse lecciones y buenas prácticas para garantizar el acceso a estos Elementos de Protección Personal en futuros escenarios de catástrofe o pandemia en Chile.

1.3 Hipótesis:

Este estudio, al ser cualitativo, no presenta hipótesis de estudio. Se realizará una investigación exploratoria que buscará responder de forma tentativa a las preguntas de investigación descritas anteriormente.

1.4 Objetivos de Investigación:

1.4.1 Objetivo general:

Analizar el proceso de fijación y regulación de precios de Elementos de Protección Personal (EPP) durante el estado de excepción en Chile, y sus efectos en los establecimientos de salud del país.

1.4.2 Objetivos específicos:

1. Detectar mecanismos de regulación tarifaria ejercidos por el gobierno chileno en relación a la compra de Elementos de Protección Personal.
2. Analizar el impacto de la fijación de precios de Elementos de Protección Personal en el abastecimiento de establecimientos de salud del país (especialmente en Clínica Dávila).
3. Proponer acciones de regulación tarifaria para la comercialización de Elementos de Protección Personal a establecimientos de salud chilenos en situaciones de excepción o catástrofe.

1.5 Variables de estudio:

Las variables a abordar en la presente investigación son las siguientes:

- a) **Regulación tarifaria de Elementos de Protección Personal (EPP):** es el proceso de aplicación de reglas para la fijación de precios, en este caso de la venta de Elementos de Protección Personal a establecimientos de salud en Chile.
- b) **Proceso de venta de Elementos de Protección Personal a Establecimientos de Salud:** proceso de comercialización de los Elementos de Protección Personal a establecimientos de salud.

- c) **Proceso de compra de Elementos de Protección Personal por parte de Establecimientos de Salud:** proceso de adquisición de los Elementos de Protección Personal por parte de las áreas de abastecimiento de los establecimientos de salud estudiados.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Para comenzar este apartado, se profundizará en el rubro donde se realiza la presente investigación, es decir, los establecimientos de salud.

2.1.1 Establecimientos de Salud

Según lo indicado por Observatorio de Salud y Medioambiente de Andalucía (2020), un establecimiento de salud es un lugar, sitio o instalación donde se llevan a cabo actividades relacionadas con la atención de la salud humana.

En Chile, al igual que en muchos otros países, existen establecimientos de salud públicos y privados. A continuación, se describirá la composición de cada uno de estos sectores:

2.1.1.1 Establecimientos de Salud Públicos:

Los establecimientos de salud públicos son los que están bajo la dependencia del Ministerio de Salud, quién gestiona los establecimientos que abarcan todo el país.

Según el nivel de complejidad de la atención, existen 3 niveles:

a) **Atención primaria:** son los servicios donde la población inscrita realiza el primer contacto. Otorga atenciones de tipo promocional, preventiva, curativa y de rehabilitación, contenidas en el plan de salud familiar, así como el régimen de garantías explícitas en salud (GES) y en programas de reforzamiento (Ministerio de Salud, 2019).

Aquí se encuentran los siguientes establecimientos:

- Postas y estaciones médicas, incluyendo estaciones médico-rurales y postas de salud rural.

- Servicios de urgencia, incluyendo servicios de atención primaria de urgencia (SAPU)
- Centros de salud, como los centros de salud familiar (CESFAM), centros de salud urbanos y centros de salud rurales.
- Consultorios generales, como los consultorios generales urbanos, consultorios generales rurales y centros comunitarios de rehabilitación

b) **Atención secundaria:** se relaciona con los establecimientos que entregan atención ambulatoria y a pacientes que hayan sido derivados desde el nivel primario. También se incluye las derivaciones desde unidad de emergencia, cuando algún profesional de salud ha determinado que se requiere atención de mayor complejidad.

En este nivel se encuentran los Centros de Referencia de Salud (CRS) y los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) (Ministerio de Salud, 2019).

c) **Atención terciaria:** donde se realizan actividades de alta complejidad junto con funciones de nivel secundario. Aquí se encuentran los hospitales y consultorios adosados de especialidades (Ministerio de Salud, 2019).

2.1.1.2 Establecimientos de Salud privados

Para el caso de centros de salud privados como hospitales y clínicas, estos deben constituirse y regirse por el Reglamento N° 161/82 publicado en el Diario Oficial del 19 de noviembre de 1982.

En este reglamento se entiende por hospital privado “*el establecimiento que atiende a pacientes cuyo estado de salud requiere de atención profesional médica y de enfermería continua, organizado en servicios clínicos y unidades de apoyo*”

diagnóstico y terapéutico diferenciados.” Asimismo, se entiende por clínica privada “*el establecimiento que preste dicha atención, sin disponer de servicios clínicos y unidades de apoyo diferenciados*” (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 3).

Dentro de los aspectos importantes a destacar de esta legislación, es que estos establecimientos pueden determinar libremente su organización interna; sin embargo, deben contar con ciertos sistemas que aseguren a los pacientes ciertas condiciones como “a) Atención médica de emergencia; b) Hidratación y transfusiones; c) Aplicación de oxígeno y aspiración; d) Disponibilidad permanente de material e instrumental esterilizados; e) Medicamentos de urgencia; y f) Evacuación expedita de los pacientes y del personal, en caso de incendios u otras catástrofes” (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 13).

Así también los establecimientos deben contar con un sistema de registro e información de estadística y de entrega de informes de resultados de exámenes, en el momento que lo considere necesario y dentro del plazo mínimo establecido (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 17).

Por otra parte, deben contar con una dirección técnica a cargo de un médico y que será responsable de todos los aspectos técnicos de la gestión del establecimiento, así como del funcionamiento de los equipos y la infraestructura necesaria del centro, cuidando también de velar por la ejecución adecuada de los tratamientos y el cumplimiento de las disposiciones del Ministerio de Salud (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 18).

Esta legislación también indica obligaciones para los profesionales tratantes de salud y personal de apoyo, como lo es la formulación de diagnósticos, prescripción de tratamientos y concesión de altas e indicaciones médicas (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 20).

Respecto a la prevención de riesgos y equipamiento de seguridad, temática de la presente tesis, la ley indica que el Director Técnico debe velar porque en el

establecimiento se cumpla las normativas sanitarias vigentes (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 23). Asimismo, la ley indica que los establecimientos tienen que satisfacer exigencias relativas a la higiene y seguridad de sus pacientes y personal, contando con los implementos y medidas higiénicas pertinentes para el adecuado desarrollo de las actividades del hospital o clínica (Reglamento de Hospitales y Clínicas, 1982, Artículo 25).

2.1.1.3 Procesos de compra de los Establecimientos de Salud

Los procesos de compra en establecimientos de salud también varían según sea público o privado. Para los establecimientos privados, los procesos de compra pueden variar de un establecimiento a otro; sólo deben resguardar el cumplimiento de la ley descrita en el apartado anterior.

Sin embargo, para los establecimientos públicos, según lo estipulado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) (2017), el proceso general se puede establecer en cuatro etapas, donde participan diversos actores y se toman múltiples decisiones:

- a) **Origen del requerimiento:** en esta etapa inicial se determina qué se comprará, a través de criterios como la situación epidemiológica de la población en que impactará la compra, requerimientos de los distintos profesionales involucrados, contingencias, urgencias u otros aspectos. Por ende, debe establecerse claramente quién genera la solicitud, se debe presentar un plan de compras y justificar alguna excepción en caso de que sea necesario (DIPRES, 2017).

- b) **Etapas de compra:** esta etapa implica revisar si el plan de compras contempla todo lo necesario para el establecimiento, para luego elegir el

mecanismo a través del cual se realizará el proceso de compra. Estos pueden ser los siguientes:

- a. *Compra a través de la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST)*, donde se puede agregar la demanda con otros establecimientos y establecer convenios que traspasen riesgo a los proveedores.
- b. *Compra a través de Convenio Marco*: que constituye una forma de comprar bienes y servicios a través de un catálogo electrónico o tienda virtual. Esta es la opción por preferencia y prioritaria para los servicios públicos.

Los convenios se asocian a uno o varios rubros y se ingresa en el catálogo a través de una licitación pública efectuada por ChileCompra. En el caso de compras pequeñas, el establecimiento puede elegir directamente a qué oferente comprar; sin embargo, frente a compras sobre las 1000 UTM (grandes compras) se debe emitir una intención de compra a todos los oferentes de la misma categoría y luego seleccionar la oferta más conveniente.

En caso de que el producto no se encuentre en convenio marco, el establecimiento puede utilizar otros procedimientos, como los descrito a continuación (DIPRES, 2017).

- c. *Licitación pública*: es un procedimiento administrativo que ejecuta el establecimiento de forma autónoma, donde publica las bases de licitación de la compra a través del portal Mercado Público a los proveedores del bien o servicio a comprar. Posteriormente, se selecciona la oferta más conveniente para el establecimiento (DIPRES, 2017).

- d. *Licitación Privada*: es un llamado de participar específico para algunas empresas o personas. Esta modalidad es excepcional y sólo se puede realizar en casos que la ley lo permita. Se debe publicar las bases y realizar esta invitación a un mínimo de 3 oferentes. para luego seleccionar la oferta más conveniente (DIPRES, 2017).

- e. *Trato directo*: mecanismo que implica la contratación de un sólo proveedor, que opera sólo en situaciones excepcionales de compra establecidas por la ley; por ejemplo, cuando no se presentaron oferentes a una licitación pública, existe un único oferente o en casos de emergencia o imprevistos debidamente fundados (DIPRES, 2017).

- c) ***Etapas de Gestión de Existencias***: Aquí se realiza el registro de la compra (a través de un protocolo de entrada y salida), la revisión del stock y control de las posibles pérdidas que puedan darse en el proceso (DIPRES, 2017).

- d) ***Etapas de Utilización del Producto***: en esta etapa final se contempla el uso de los productos o servicios adquiridos y el control y auditoría de la buena utilización de los mismos (DIPRES, 2017).

Debido a que la compra de Elementos de Protección Personal, temática central de la presente tesis, se realiza a través de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (en adelante, CENABAST), a continuación, se profundizará respecto a este organismo y su funcionamiento.

CENABAST es una institución pública y descentralizada que depende del Ministerio de Salud. Su origen parte en 1932 como Central de Compras y en 1994 asumiendo su actual misión que 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, 2017).

Esta institución se encarga de gestionar los procesos de compra de todos los establecimientos dependientes de MINSAL, municipalidades y corporaciones municipales. Realiza un servicio de intermediación que consolida la demanda de los distintos establecimientos de salud, para así tener un volumen de compra que permita acceder a descuentos en el precio y asegurar el cumplimiento de los requerimientos según lo mandado por el MINSAL. Esta consolidación de la demanda es realizada por el programa ministerial propiamente tal, que solicita a CENABAST la compra de los productos requeridos (CENABAST, 2017).

Dado que este organismo sólo realiza la intermediación, son los establecimientos de salud los que deben realizar la compra del producto finalmente y efectuar el pago a los proveedores (CENABAST, 2017).

El inicio de la intermediación comienza con la captura de la demanda de los establecimientos, que es informado vía ordinario por la máxima autoridad de CENABAST, para luego recibir los mandatos de compra por parte de la dirección de cada establecimiento, que programan sus requerimientos en base a una canasta de productos (CENABAST, 2017).

Este proceso se realiza a través de la página web de CENABAST, donde se realiza la programación de requerimientos, se confirma la recepción de productos y también se facilita que los proveedores puedan certificar los productos, así como gestionar las órdenes de compra, entregas de productos y pagos realizados por los establecimientos de salud (CENABAST, 2017).

Asimismo, CENABAST también realiza vigilancia y control de los contratos firmados con los proveedores adjudicados por lo que también tiene una función auditora del proceso de compra de los establecimientos (CENABAST, 2017).

A continuación, se describirá el concepto de Elementos de Protección Personal manejado por CENABAST, MINSAL y las implicancias que posee también para la compra de estos por parte de los establecimientos de salud.

2.1.2 Elementos de Protección Personal (EPP)

Según lo que indica el artículo del Decreto N°173/82 del 2017 del Ministerio de Salud, “*se entenderá por elemento de protección personal todo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales*” (Ministerio de Salud, Reglamento Sobre Elementos de Protección Personal de Uso Laboral, 2017, Artículo 1).

Para los organismos públicos, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) emite un listado básico de Elementos de Protección Personal que es actualizado periódicamente; sin embargo, si existe otro elemento que tenga la función de proteger contra riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, también debe cumplir con las especificaciones emanadas por este Instituto.

La calidad de los Elementos de Protección Personal es evaluada mediante certificación, elemento que se garantiza antes de poder hacer el proceso de compra por parte de los organismos públicos. Por ende, las personas, establecimientos o empresas que fabriquen, importen o comercialicen Elementos de Protección Personal deben realizar esta certificación con organismos habilitados y autorizados para ello. En caso de no existir organismo de certificación autorizado para algún tipo de Elemento de Protección Personal, se reconoce la certificación de origen de los productos (Ministerio de Salud, Reglamento Sobre Elementos de Protección Personal de Uso Laboral, 2017, Artículo 3).

Es función del Instituto de Salud pública velar por el adecuado funcionamiento de estos organismos de certificación. Como se indica en este reglamento, “*el Instituto señalará las condiciones y procedimientos en que se*

otorguen estas autorizaciones y reconocimientos, así mismo podrá poner término a estas, por razones fundadas. No serán de responsabilidad del instituto, las deficiencias de los controles de calidad que apliquen las entidades autorizadas los daños que puedan experimentar los usuarios de Elementos de Protección Personal producto de tales negligencias. Lo anterior, es sin perjuicio de la facultad del instituto de revocar estas autorizaciones, en caso de acreditarse esas situaciones” (Ministerio de Salud, Reglamento Sobre Elementos de Protección Personal de Uso Laboral, 2017, Artículo 34 e).

Cabe destacar que algunos de estos elementos caben dentro de la categoría de dispositivos de uso médico y por ende también deben tener una consideración extra aparte de lo dispuesto por el Ministerio de Salud. En este caso, elementos de protección como mascarillas de un solo uso o reutilizables, deben cumplir con el Decreto 825, Reglamento de Control de Productos y Elementos de Uso Médico del Ministerio de Salud (1998).

Como indica este reglamento, *“Las personas naturales o jurídicas que, a cualquier título, pretendan fabricar, importar, comercializar o distribuir los elementos indicados en el artículo 1º, deberán obtener previamente la respectiva certificación de la verificación de la conformidad en los servicios, instituciones, laboratorios o establecimientos que cuenten con una autorización sanitaria expresa para ello, otorgada por el Instituto de Salud Pública de Chile”* (Decreto 825, Reglamento de Control de Productos y Elementos de Uso Médico del Ministerio de Salud, 1998, Artículo 3).

Es así como el Director del Instituto de Salud Pública de Chile puede autorizar la venta uso e importación de dispositivos médicos para los centros de salud, incluso sin verificación de conformidad en situaciones de emergencia nacional. No obstante, el canal regular es la autorización y validación por parte de este Instituto (Decreto 825, Reglamento de Control de Productos y Elementos de Uso Médico del Ministerio de Salud, 1998, Artículo 7).

Por último, como la compra de estos Elementos de Protección Personal se han visto condicionados por la pandemia y la declaración del Estado de Excepción Constitucional, por lo que a continuación se describirá y expondrán las implicancias de esta medida establecida por el Estado.

2.1.3 Estados de Excepción Constitucional

Los Estados de Excepción Constitucional se remontan desde la segunda mitad del siglo XX, como forma de que los gobiernos pueden proceder en situaciones de grave riesgo para la vida o salud de la población, otorgándoles potestades extraordinarias que sobrepasan lo establecido por la Constitución asociada al País (Ríos Álvarez, 2002).

Los Estados de Excepción Constitucional como se conocen actualmente en Chile proviene de la vigencia de la actual Constitución, con reformas introducidas en el año 1989. Aquí el Gobierno redujo a cuatro las situaciones de crisis que pueda engatillar un estado de excepción:

- a) *Estado de asamblea*: donde el Ejecutivo queda facultado para suspender o restringir el ejercicio de la libertad personal, el derecho de reunión, el de la libertad de información y de opinión y el de la libertad de trabajo. También puede restringir el ejercicio del derecho de asociación, el derecho de sindicación, imponer censura a la correspondencia y comunicaciones, disponer requisiciones de bienes y establecer limitaciones del ejercicio del derecho de propiedad (Constitución Política de Chile, 1989, Artículo 41 N°10)
- b) *Estado de sitio*: aquí el presidente de la República puede trasladar las personas de un punto a otro del territorio nacional, puede mandar arrestarlas en sus propias casas o lugares que no sean cárceles ni otros que estén destinados a la detención o prisión de reos comunes,

suspender o restringir el ejercicio del derecho de reunión y restringir el derecho de la libertad de locomoción de información y de opinión (Constitución Política de Chile, 1989, Artículo 41 N°3)

- c) *Estado de emergencia*: donde sólo puede restringir el derecho de libertad de locomoción y restringir el derecho de reunión (Constitución Política de Chile, 1989, Artículo 41 N°4)
- d) *Estado de catástrofe*: en éste el Ejecutivo puede restringir la circulación de personas y transporte de bienes y mercaderías, restringir libertades de trabajo, de información, de opinión y de reunión, disponer requisiciones de bienes y limitar el ejercicio del derecho de propiedad y adoptar todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que considere necesarias (Constitución Política de Chile, 1989, Artículo 41 N°5)

Se enfatiza que por ninguna otra circunstancia o motivo pueden verse afectados los derechos y garantías asegurados por la Constitución. Asimismo poseen una duración limitada y se puede poner término anticipadamente una vez que el riesgo o peligro se ha abordado o disminuido.

Por otra parte cabe destacar que estos Estados de Excepción Constitucional sólo pueden declararse en situaciones precisas que lo hacen viables, como situación de guerra externa (donde se puede decretar Estado de Asamblea), situaciones de guerra interna como hacia el interior (donde se puede decretar Estado de Sitio), situaciones de grave alteración del orden público o peligro para la seguridad nacional (Estados de Emergencia) o en situaciones de calamidad pública como terremotos, avalanchas o epidemias (donde se declara Estado de Catástrofe) (Ríos Álvarez, 2002). Es en esta última donde se circunscribe el declarado desde el año 2020 respecto a la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) y que se estudia en la presente investigación.

Para finalizar, cabe destacar que no existe algún artículo o mandato respecto a los Estados de Excepción Constitucionales que facultan directamente al Ejecutivo a fijar precios para los productos y servicios comercializados en el país; sólo le permite restringir la comercialización y transporte de éstos (Harris, 2019).

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas de esta investigación se asocian al proceso de fijación de precios y regulación tarifaria que se describirán a continuación:

2.2.1 Fijación de precios

Para comenzar este apartado, en primer lugar, es importante definir lo que se entenderá por precio. Según lo definido por la Junta de Andalucía en España, precio es “*es el elemento que objetivamente genera ingresos en la Empresa*”. Esto implica que es una parte fundamental para la viabilidad de esta. Cabe destacar también que el precio tiene características psicológicas ,comerciales, de posicionamiento entre otras variables, que se analizarán más tarde respecto al proceso de fijación (Junta de Andalucía, 2019).

Es importante recordar que el precio tiene un rol fundamental para que el producto que se venda sea atractivo, deseado y finalmente comprado en el mercado. por tanto, también se puede decir que el precio así es una herramienta poderosa de marketing (Junta de Andalucía, 2019).

2.2.1.1 Técnicas de fijación de precios:

Existen diversas técnicas para fijar el precio de un producto; sin embargo, existen dos técnicas principales que se describirán a continuación:

- a) **Fijación de precios basada en valor:** Aquí se estudia cuánto un cliente estaría dispuesto a pagar por un producto o servicio para así obtener el máximo posible de su venta. Se debe considerar la percepción que tienen los clientes sobre el producto y servicio, así como la rentabilidad de la empresa, por lo que también es importante que la fijación de precios basada en valor se integre junto a otras estrategias y procesos de la organización (Junta de Andalucía, 2019).
- b) **Fijación de precios basada en punto de equilibrio o utilidad meta:** en este caso, el vendedor intenta fijar el precio que se equilibra con lograr la utilidad meta que está buscando. Para esto se usa un *diagrama de punto de equilibrio*, el que muestra el costo total del producto y las ganancias que pueden esperarse de acuerdo con los diferentes volúmenes de metas, para así analizarlo y fijar el precio que se desee según distintos rangos de volúmenes (Junta de Andalucía, 2019).

Debido a diversas situaciones, los precios fijados en las empresas en el mercado muchas veces sobrepasan su valor o la utilidad meta fijada es demasiado alta (Mankiw, 2008); es aquí donde entran en juegos los mecanismos de regulación de precios, apartado que se verá a continuación.

2.2.2 Regulación tarifaria y de precios

Los procesos de regulación de precios tienen su origen en lo llamado Economía Social de Mercado, que se originó en Europa a partir de 1960 y que es similar a estado de bienestar antes de esa década, En la ESM, el estado interviene en el mercado y garantiza a la ciudadanía una mayor calidad de vida y un mayor poder adquisitivo, superior al que resultaría de la libre competencia (como en un sistema neoliberal) (Mankiw, 2008).

Este es un intento de aunar todas las ventajas de un sistema capitalista (iniciativa individual, productividad, eficiencia), con ideas de solidaridad y cooperación, así como también de equidad y justicia en la sociedad. Es por esto que este sistema busca combinar la libertad de acción individual dentro de un orden de responsabilidad social (Mankiw, 2008)

Los principios de este sistema, según el economista alemán Walter Eucken (en Harris, 2019), son:

- a) **Principios estructurales**, que garantizan la libertad económica, como la propiedad privada de los medios de producción, la competencia en el mercado, libertad de establecer contratos, transparencia en las operaciones de las empresas, políticas económicas estables y predecibles y primacía de la política monetaria (Harris, 2019).

- b) **Principios reguladores**, que se abocan a intervenir y prevenir posibles abusos de la libertad económica, garantizando que los beneficios generados por las empresas se difundan justa y equitativamente. Como principios, incluye un marco constitucional y política económica generada por el estado, la reducción del monopolio y fomento de la competencia. Asimismo, busca moderar auges y recesiones del mercado, así como el asegurar la igualdad de oportunidades. También implica la intervención frente a políticas medioambientales que regule el actuar de las empresas (Harris, 2019).

2.2.2.1 Alternativas de regulación de precios

Existen diferentes políticas de regulación de precios, como las que se describirán a continuación, que obedecen a distintas estrategias que puede tomar el estado para intervenir en este proceso:

a) **Regulación a través de precios de referencia externa:** este mecanismo es ampliamente utilizado a nivel internacional, que consiste en fijar un precio máximo para productos de igual categoría o que puedan ser intercambiables entre sí. Este precio máximo es fijado a través de un proceso de indexación a nivel internacional.

b) En primer lugar, se define una canasta de países donde se tomarán los precios de referencia y posteriormente se realiza una estimación para sintetizar los precios observados y generar el precio de referencia. Como segundo paso, también se incluyen otros factores como el poder de negociación con los proveedores.

Si un vendedor comercializa bajo este precio de referencia, se apropia de las ganancias asociadas al proceso de venta. Se ha documentado que el fijar este precio de referencia produce efectos un año posterior a la implementación de la política, y que permite disminuir el precio de los productos. Asimismo, generan un cambio en el patrón de la demanda en el corto plazo, Donde generalmente ésta se incrementa (Silva-Illanes et al., 2017).

c) **Regulación de precios a través de fijación de márgenes:** consiste en establecer límites al costo que se pueda agregar el precio de los productos en cada etapa de la cadena de distribución. también es una política de amplia utilización y parte de estimadas los porcentajes de margen que se puede sacar del producto y a qué nivel de la cadena se aplican. Sin embargo, no existen estudios respecto a la efectividad de esta metodología de regulación (Silva-Illanes et al., 2017).

2.2.3 Regulación de precios en Chile

En el caso de Chile, los principales procesos de regulación de precios se abocan a mercados monopólicos, como lo son las empresas de bienes esenciales

(electricidad, agua o telecomunicaciones) y que se realizan respecto a sus tarifas hacia el consumidor final (Dammert et al., 2013).

Este procedimiento se realiza a través de una metodología llamada Empresa Modelo, que nace de la necesidad de generar un marco regulatorio de la fijación de precios que incluya criterios no económicos, para evitar el aumento de los subsidios estatales, el aumento de prácticas monopólicas y el conflicto de intereses (Dammert et al., 2013).

Esta metodología surgió en la década de los 80, implementado de forma pionera por Chile, basándose en otros países como Inglaterra que implementaron esquemas de regulación por incentivos en la misma década (Dammert et al., 2013).

La metodología parte del cálculo del activo necesario para asegurar la sostenibilidad de la compañía, a través de una empresa de referencia (o eficiente) que sirve para comparar su costo con el de la empresa real. Esta empresa ficticia se crea desde cero, con un diseño totalmente optimizado y que intenta alcanzar los menores costos técnicamente posibles (Dammert et al., 2013).

En este caso, el estado debe tomar en cuenta condiciones similares a las que enfrentó la empresa real, incluyendo factores contextuales como la demanda, su ubicación, condiciones geográficas y ambientales, entre otras. es así que la tarifa final es el resultado de los costos de la empresa modelo eficiente en el mismo contexto en que estuvo la empresa real (Dammert et al., 2013).

Asimismo, se asume la sostenibilidad financiera de la empresa a través del tiempo, considerando inversiones que deben ser financiadas a través del valor presente de los flujos de ingreso futuros, restando los costos generados por la operación. En conclusión, se fijan los precios iguales a los costos medios de largo plazo (Dammert et al., 2013).

En este modelo también se debe tomar en cuenta que el valor del dinero va fluctuando a través del tiempo, por lo cual también se debe tener en cuenta el costo de oportunidad del capital y el tiempo transcurrido hasta el momento de donde se

realizó la inversión para crear la empresa. Es así como que se considera que el valor actual neto de la empresa debe ser igual a cero y desde esto se fija entonces las tarifas aplicadas a los consumidores finales (Dammert et al., 2013).

Por otro lado, como este modelo se da sobre monopolios naturales, esta tarifa se considera correcta si cumple con dos criterios: primero que las tarifas reflejen los costos sociales mínimos de producción; y segundo que la empresa obtenga una rentabilidad propia de los niveles de riesgo del mercado en que está inserta. Esto también implica que el Gobierno debe incentivar la inversión necesaria para el desarrollo de la empresa (Dammert et al., 2013).

Este método de Empresa Modelo se considera una evolución respecto a métodos anteriores como el modelo de tasa de retorno (Price cap). Esto se debe a que posee las siguientes ventajas (Dammert et al., 2013).

- a) Como empresa modelo parte desde cero, es decir, se asocia a una situación hipotética en que la empresa que posee el monopolio sobre el bien enfrenta a una nueva empresa entrante, que posee tecnologías y herramientas para disminuir los costos y así poder entrar y compartir por satisfacer la demanda de los consumidores. Por lo tanto, impulsa a que las empresas mejoren su tecnología constantemente y así aseguren la continuidad de su retorno.
- b) Como la empresa eficiente está diseñada para minimizar costos, se asegura que las tarifas coincidan con los costos sociales de producción.
- c) Al usar este marco también se impide que la empresa intente extender su dominio hacia otros mercados no regulados, mediante el uso de infraestructura compartida y financiada por las tarifas del sector regulado. Esto ocurre porque, al diseñar la empresa modelo, se dimensiona la infraestructura de modo de posibilitar sólo la provisión del servicio de acuerdo a la demanda estimada.
- d) También ayuda a eficiente el uso de los medios que utiliza para brindar el servicio, apuntando también a la disminución de los costos de producción.

- e) Desprendido de lo anterior, también impulsa la innovación por parte de la empresa, llegué apuntará a innovar por las ganancias esperadas en los próximos periodos tarifarios (Dammert et al., 2013).

2.2.4 Regulación de mercados no-monopólicos

Respecto a mercados no monopólicos, como el estudiado en la presente tesis, el proceso de regulación es más compleja, ya que no existe un mecanismo determinado para poder realizarlo (Harris, 2019).

El respaldo de poder regular los precios puede asociarse a la Constitución Política, en su artículo 19 número 21 respecto a la libertad para desarrollar actividades económicas lícitas. Aquí se ampara el componente pasivo del derecho, en los supuestos que habilitan su limitación, cómo es la moral el orden público y la seguridad nacional (Constitución Política de Chile, 1989, artículo 19 N° 21).

A pesar de este hecho, se puede ver de que no existe una constitucionalidad cierta respecto a la fijación de precios en mercados monopólicos. Como indica Harris (2019) esto se debe a que *“a que un gran número de fijaciones operan en ámbitos que se alejan de una competencia perfecta entre oferentes y demandantes, dada la capacidad que alguno de ellos tiene de incidir sobre el precio de bienes y servicios”*.

Es así como la Constitución no avalaría y estaría en una posición desfavorable frente a una regulación de precios en mercados de libre competencia; sin embargo, han existido casos como, por ejemplo, con las ISAPRES, donde con esta doctrina igualmente se han logrado acciones de regulación de precios. No obstante, estos casos son de excepcionalidad técnica y están sujetos a decisiones de organismos gubernamentales como el Tribunal de la libre Competencia (Harris, 2019).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio será de tipo cualitativo y se realizará a partir de un enfoque descriptivo. Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio, señalar sus características y propiedades (Martínez Ruiz y Ávila Reyes, 2010). Asimismo, es *“una investigación que analiza profundamente una unidad integral para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría”* (Hernández, Fernández & Baptista, 2006, p. 154).

Por tanto, este método se utiliza cuando se quiere dar mayor profundidad al análisis. Su diseño es transversal, dado que la recopilación de la información se realizará en un periodo de tiempo específico.

3.2 Fuentes y técnicas de recolección de datos

Las fuentes a utilizar en la investigación son dos:

- a) Fuentes documentales: legislación, documentos oficiales, noticias y artículos respecto a la regulación de precios de Elementos de Protección Personal en Chile durante el periodo de pandemia.
- b) Informantes clave: se entrevistará a informantes de establecimientos de salud y personal de empresas comercializadoras de Elementos de Protección Personal, para obtener su visión respecto al proceso.

Para recolectar la información, las fuentes documentales serán consultadas vía web, junto con solicitar a los informantes claves documentación complementaria para la investigación.

En caso de las entrevistas, se generará una pauta de entrevista semi-estructurada, para contar con preguntas previas que se complementarán con preguntas emergentes del proceso de entrevista con los participantes.

3.3 Metodología de muestreo:

Respecto al muestro de entrevistados para esta investigación, la metodología será por selección intencionada o conveniencia, dado que se entrevistarán participantes seleccionados específicamente para este trabajo.

Según lo indicado por Casal y Mateu (2003), este tipo de muestreo “*consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de la población objetivo*”. Por tanto, en este método, la representatividad de la muestra es determinada por el investigador de forma subjetiva.

3.4 Fases de la investigación

Se propone realizar el siguiente procedimiento para la investigación.

Etapas I. Revisión Bibliográfica y análisis documental.

Para iniciar y contextualizar la investigación, se efectuará una búsqueda de información respecto a regulación tarifaria por parte del gobierno chileno, revisando Decretos Supremos, documentación del MINSAL y otras fuentes relacionadas. Asimismo, se revisará información respecto a fijación de precios de Elementos de Protección Personal y respecto a comercialización de Elementos de Protección Personal por empresas chilenas.

Luego de realizar esta búsqueda, se realizará una Integración de la documentación para complementarla con las siguientes etapas.

Etapa II: Contacto de informantes y solicitud de documentación.

Se realizará un contacto inicial con agentes claves de las organizaciones para solicitar documentación a analizar y coordinar la efectucción de la entrevista.

Para iniciar este contacto, se explicará el propósito del estudio, se firmará acuerdo de confidencialidad y se dejará claro que está destinado sólo a fines académicos.

Etapa III: Revisión documental de empresas estudiadas.

También se revisarán fuentes de otras empresas, como declaraciones de las empresas, papers, libros, entre otros. Es así como se contempla una revisión documentación de empresas comercializadoras de Elementos de Protección Personal y revisión de documentación del establecimiento de salud a estudiar (Clínica Dávila).

Etapa IV: Entrevistas Semiestructuradas a Informantes clave

La herramienta fundamental a la hora de realizar la investigación serán las entrevistas a informantes de empresas comercializadoras e informantes de la clínica cliente (Clínica Dávila), a los que se realizarán preguntas para ahondar en su visión respecto al escenario actual, el funcionamiento de las empresas y la fijación de precios de los Elementos de Protección Personal.

Se generará una pauta de entrevistas semiestructuradas (es decir, con preguntas que guiarán la conversación, pero que pueden ser complementadas según lo que vaya respondiendo cada participante), la que luego se aplicará y se hará un proceso de categorización y análisis de las respuestas otorgadas.

Etapa V: Integración de información y análisis

Por último, se procederá a la redacción de resultados integrados. Se hará un análisis del escenario actual y se establecerán sugerencias de mejora para mejorar la regulación tarifaria de los Elementos de Protección Personal.

CAPÍTULO 4: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Revisión documental

La presente revisión documental iniciará con el análisis de los estados de excepción promulgados en Chile respecto a la pandemia,

4.1.1 Estados de Excepción Constitucional 2020-21

A continuación, se expone el análisis de los estados de excepción, respecto a la inclusión de elementos de regulación tarifaria de los EPP.

En esta proclamación inicial del estado de excepción, efectuada el 18 de marzo de 2020, se justifica el inicio de estado de catástrofe por el marco mundial establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Que, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores” (Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, Artículo 2)

“Que, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia” (Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, Artículo 5)

Esto se suma con el antecedente de proclamación de alerta sanitaria en los meses anteriores al documento:

“Que, el 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó el decreto N° 4, de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia

Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por el decreto N° 6, de 2020, del Ministerio de Salud” (Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, Artículo 3)

Por ende, se promulga este estado de catástrofe, dando la potestad a Jefes de Defensa Nacionales designados por región, a los que se les asignó una serie de facultades.

Revisadas estas facultades, no se encuentra una que indique directamente la potestad de estos jefes de fijar precios de productos. No obstante, sí se les otorga la potestad de intervenir en la distribución y comercialización de productos hacia la población (dentro de los cuales se puede encontrar los Elementos de Protección Personal (EPP)), como fija el siguiente inciso:

“Ordenar el acopio, almacenamiento o formación de reservas de alimentos, artículos y mercancías que se precisen para la atención y subsistencia de la población en la zona y controlar la entrada y salida de tales bienes, previa instrucción del Presidente de la República”. (Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, Artículo 3, Inciso 4)

Asimismo, también les da potestad de distribuir gratuitamente bienes para la subsistencia de la población, lo que también les dio la posibilidad de proveer -por ejemplo- Elementos de Protección Personal de manera gratuita. El inciso que fija esta atribución es la siguiente:

“Determinar la distribución o la utilización gratuita u onerosa de los bienes referidos para el mantenimiento y subsistencia de la población de la zona afectada, previa instrucción del Presidente de la República;” (Declara Estado de Excepción

Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio de Chile, 2020, Artículo 3, Inciso 5)

Cabe destacar que, dentro de las prórrogas realizadas por el Gobierno hasta la fecha, no se incluyen nuevas atribuciones a los Jefes de Estado; por ende, se mantiene sólo lo descrito en el apartado anterior. No se detectaron nuevas medidas vinculadas a fijación de precios o regulación tarifaria.

4.1.2 Revisión de otros decretos gubernamentales relacionados

A continuación, se muestra el análisis de decretos y leyes promulgados durante este periodo que se relacionan con la fijación de precios y obligaciones para las empresas, donde pudiese estar circunscrita la comercialización de Elementos de Protección Personal (EPP):

a) Revisión medidas desprendidas del Plan Paso a Paso:

Según el análisis realizado al decreto Resolución 43 exenta que Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y establece el Nuevo Plan "Paso A Paso", promulgada por el Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, se detecta un apartado específico de fijación de precios (apartado XI) que indica medidas para ciertos servicios crítico respecto a la atención sanitaria.

En primer lugar, se fijan precios a prestaciones de examen PCR y prestaciones de salud en general, como se indican en los siguientes artículos:

“Fijase en \$25.000 el precio máximo a cobrar por los prestadores de salud del examen "Reacción de Polimerasa en cadena (PCR) en tiempo real, virus influenza, virus Herpes, citomegalovirus, hepatitis C, mycobacteria TBC, SARS CoV-2, c/u (incluye muestra hisopado nasofaríngeo)", código 0306082 de la resolución exenta Nº 176, de 1999, del Ministerio de Salud, que aprobó el Arancel del Régimen de Prestaciones de Salud del Libro II” (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso", 2021, Artículo.38)

“Fijase el precio máximo de las prestaciones de salud según lo dispuesto en las resoluciones N° 258 y N° 418, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública” (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso, 2021, Artículo.40)

Por otro lado, también se fijan precios a los arriendos de inmuebles y equipos críticos para la atención de pacientes:

“Del arriendo de ventiladores mecánicos. Fijase el precio máximo a pagar por el arriendo de ventilador mecánico por día en \$56.704 (IVA incluido), según lo dispuesto en la resolución N° 418, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública.” (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso, 2021, Artículo.41)

“Del arriendo de monitor. Fijase el precio máximo a pagar por el arriendo de monitor de paciente por día en \$20.125 (IVA incluido), según lo dispuesto en la resolución N° 418, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública. (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso, 2021, Artículo.42)

“Del arriendo de CPAP y cánulas nasales. Fijase el precio máximo a pagar por el arriendo de cascos CPAP y de cánulas nasales de alto flujo según lo dispuesto en la resolución exenta N° 505, de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud. (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso, 2021, Artículo.43)

“De los arriendos de inmuebles con fines sanitarios. Fijase en 0,2 UF mensual por metro cuadrado efectivamente utilizado el precio máximo para el arrendamiento de inmuebles con el objeto de cumplir las medidas necesarias para hacer frente a la epidemia de Covid-19, según lo dispuesto en la resolución exenta N° 209, de 2020, de la Subsecretaría de Salud Pública” (Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso, 2021, Artículo.39)

Como se aprecia, si bien existe un proceso de fijación de precios para las prestaciones y arriendo de insumos, no se estipula algún tipo de fijación de precios para Elementos de Protección Personal (EPP) ni tampoco sobre algún producto relacionado.

b) Revisión Decreto 611 - Otorga Facultades en Materias de Índole Tributaria a los Organismos que Indica, para Apoyar a las Familias y a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas

Respecto a este decreto, cabe destacar que se otorgan facilidades a las pequeñas y medianas empresas, respecto a la prórroga de pago de impuestos y patentes. No obstante, no se visualizan medidas de fijación de precios

c) Revisión Ley N°21.353 (Establece Nuevas Medidas Tributarias para Apoyar a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas, por la Crisis Generada por la Enfermedad COVID-19)

Respecto a esta ley, se indican medidas de disminución de tasas de interés y devolución del remanente del crédito fiscal y flexibilidad en los medios de pago. No obstante, no se visualizan medidas de fijación de precios

4.1.3 Regulaciones y acciones desde Ministerio de Salud (MINSAL)

A continuación, se revisa documentación emanada por el Ministerio de Salud, respecto a la contingencia SARS-COVID-19, para concluir si existe alguna medida asociada a la fijación de precios de Elementos de Protección Personal (EPP)

a) *Revisión Decreto 4 (Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV))*

En este decreto se establecen una serie de facultades para la Subsecretaría de Salud Pública respecto a productos e implementos para el personal de salud, dentro de los cuales también se contemplan los Elementos de Protección Personal. Estas facultades son:

1. Puede adquirir directamente bienes (como los Elementos de Protección Personal) para cualquier servicio público, sin necesidad de realizarlo a través de licitaciones. Por tanto, se faculta a realizar tratos directos con proveedores de esto insumos.

“Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8º letra c) de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl” (Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 3)

2. Puede intervenir y efectuar la distribución de productos e insumos médicos, como Elementos de Protección Personal, de forma discrecional y sin intermediación, como se indica en los siguientes incisos:

“Coordinar la distribución de los productos farmacéuticos y elementos de uso médico que se requieran para satisfacer la demanda de la población” (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV),, 2020, Artículo 6)

“Entregar, a título gratuito u oneroso, medicamentos, dispositivos médicos u otros elementos sanitizadores a grupos objetivos previamente definidos por esta autoridad sanitaria”. (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 8)

“Ordenar el uso obligatorio de mascarillas y otros dispositivos médicos afines en medios de transporte, salas de clases, lugares de trabajos y, en general, en cualquier otro lugar de acceso público o donde exista aglomeración de personas”. (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 9)

Asimismo, faculta a los Servicios de Salud de poder entregar medicamentos directamente a la población, en caso de no existir farmacias operativas.

“En caso de que no existan farmacias operativas en determinada comuna, proceder directamente al expendio o entrega de medicamentos a la población que lo necesite” (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de

Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 4 N° 12).

3. Puede realizar compras e importaciones directas de estos elementos, generando tratos directos para su adquisición:

“Realizar importación directa de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que sean necesarios para el cumplimiento de las facultades que se entregan al sector salud mediante este decreto. En dicho contexto, podrá en el caso de productos importados, y en virtud de prácticas internacionales de comercio, eximirse de una o más obligaciones contenidas en la ley 19.886”. (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 4 N° 12).

4. También puede limitar e intervenir en la cantidad máxima de productos a comercializar a la población en general.

“Limitar el número máximo de los bienes y servicios señalados que podrán ser vendidos y entregados a cada persona por los establecimientos de venta o prestación de servicios” (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 11)

Asimismo, se puede visualizar que existe un inciso específico que faculta a la Subsecretaría a fijar precios máximos de productos e insumos médicos, donde esta última categoría englobaría los Elementos de Protección Personal:

“Disponer el precio máximo a pagar por parte de la población general de determinados productos farmacéuticos, dispositivos médicos, elementos e insumos sanitarios, así como de prestaciones de salud y servicios sanitarios, como asimismo, todos los bienes y servicios necesarios para atender las necesidades sanitarias”

(Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 10)

Es importante señalar que estos dos últimos puntos (limitar número máximo de bienes y fijación de precios máximos), son numerales incluidos en la segunda versión del decreto, también modificada en marzo 2020.

También dentro de este decreto, se le otorga potestad a la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) para poder importar insumos médicos y proveerlos a la población, como indican los siguientes numerales del artículo 7:

“Realizar importación directa de medicamento e insumos médicos que sean necesarios para el cumplimiento de las facultades que se entregan al sector salud mediante este decreto. En dicho contexto, podrá, en el caso de productos importados, y en virtud de prácticas internacionales de comercio, eximirse de una o más obligaciones contenidas en la Ley 19.886.” (Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 7 N°8)

“Podrá proveer de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, elementos e insumos sanitarios y de protección del virus SARS-CoV-2 que se requieran por los organismos y servicios públicos creados por ley”. (Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV), 2020, Artículo 7 N°9)

Esto mismo ocurre para la Superintendencia de Salud, que también se le otorga la potestad de adquisición directa de insumos médicos en el artículo 8:

“Efectuar la adquisición directa de bienes, servicios o equipamiento que sean necesarios para el manejo de esta urgencia, la cual, de acuerdo a lo establecido en

el artículo 8º letra c) de la ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministros y Prestación de Servicios, quedará liberada de los procedimientos de licitación, sin perjuicio de su publicación posterior en el portal www.mercadopublico.cl” (Decreto Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV),2020, Artículo 8 N°2)

4.1.4 Acciones complementarias desde el Ministerio de Salud (MINSAL)

Desde el Ministerio de Salud y CENABAST también se han hecho acciones que apoyan la regulación de precios de los Elementos de Protección Personal, específicamente en cuanto a mascarillas se refiere.

- a) ***Informe de Costos Referenciales, emitido el 22 de octubre de 2020***, a respuesta de la pregunta *“En población general ¿Se debe “usar mascarilla” para prevención de infección por SARS CoV2, en comparación a “no usar”?*, el Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia de MINSAL emite la siguiente respuesta:

“Con los valores entregados por CENABAST, es posible conocer el valor promedio ponderado neto tanto de las mascarillas hipoalergénicas (430,7 pesos chilenos) como de las mascarillas n95(1.883,5 pesos chilenos) en el contexto de la pandemia por Covid-19, lo que explicaría su aumento de valor en comparación a comienzos de año”. (Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, 2020).

Cabe destacar que estos precios otorgados por MINSAL contienen las siguientes observaciones:

“Precios correspondientes a consolidado realizado por CENABAST en sus compras realizadas en el marco de mandatos ministeriales para enfrentar

la pandemia COVID 19. Estos productos, al provenir de CENABAST, están facturados con IVA más comisión de 3% del valor neto del producto”. (Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, 2020).

“Precios presentados corresponden al de compras realizadas entre marzo y septiembre de 2020, en medio del contexto pandemia, en donde se estima que la mascarilla n95 aumentó su valor en 30 veces desde comienzos de año mientras que la mascarilla de 3 pliegues aumento en 60 veces su valor de comienzos de año, según datos reportados por CENABAST. Si bien en la actualidad estos valores han disminuido, no se tendrá nueva información hasta mediados de noviembre (posterior al cierre de procesos de licitación de equipos de protección personal liderado por Chilecompras).” (Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, 2020).

b) Estudio encargado a Universidad de Chile por CENABAST “Asesoría Experta e Investigación para Mejorar las Compras de Salud en Chile”

Este estudio constituyó una asesoría enmarcada en un convenio de partnership con el Centro de Sistemas Públicos del Departamento de Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile, con el objetivo de mejorar los procesos de compras de salud llevadas a cabo por CENABAST.

Esta asesoría se realizó a través de una investigación aplicada que combinó análisis teórico (marco estratégico, logístico e institucional) y análisis empírico (generación y operacionalización de modelos de optimización de compras) (Departamento de Ingeniería Civil Industrial, Universidad De Chile, 2020)

Respecto a la compra de insumos médicos, específicamente mascarillas quirúrgicas, el informe arroja las siguientes conclusiones (Departamento de Ingeniería Civil Industrial, Universidad De Chile, 2020):

1. El 91% del gasto total de los establecimientos de salud en mascarillas durante enero y julio 2020 se realizó a través de Tratos Directos (es decir, sin procesos de licitación).
2. Existió poco uso de la intermediación de CENABAST. Este organismo sólo englobó el 29,8% del gasto total. El resto fueron compras realizadas directamente por los establecimientos; por tanto, se concluye que las compras -en su mayoría- fueron descentralizadas.
3. Esto afectó directamente al alza de precios de transacción, especialmente entre abril y mayo 2020.
4. A medida que los precios de los insumos disminuyeron, se procedieron a realizar compras a través de Convenio Marco. Esto podría remitirse a que *“el diseño de Convenios Marco establece precios máximos de oferta, lo que podría tener efecto en la disponibilidad de productos por parte de los proveedores dentro del convenio”*.

Respecto a los factores que podría afectar la eficiencia de los sistemas de compras públicas de medicamentos e insumos médicos, se puede resumir en los siguientes (Departamento de Ingeniería Civil Industrial, Universidad De Chile, 2020):

1. Baja cantidad de proveedores, lo que no permite bajar los precios o realizar ofertas más agresivas. Esto podría deberse a costos de producción o factores específicos de los establecimientos de salud (por ejemplo, que un hospital sea mal pagador y constituya un riesgo para los oferentes)
2. El no uso de altos volúmenes de compra, que podría impedir que los oferentes generen propuestas más convenientes. De hecho, el estudio indica que -por ejemplo- duplicar el volumen de compra podría llegar a reducciones de precio de hasta un 9%, para el caso de CENABAST.

3. La correspondiente segmentación de la demanda, gatillada por el excesivo uso de la modalidad de compra por trato directo. Esto hace de que CENABAST sólo pueda obtener precios similares a través de otros mecanismos de licitación.
4. Importancia del factor precio en las licitaciones. Se evidenció una correlación entre el peso del factor precio en puntaje de la oferta de las licitaciones y los precios ofertados.

En relación a esto, la Universidad de Chile realiza las siguientes recomendaciones para CENABAST (Departamento de Ingeniería Civil Industrial, Universidad De Chile, 2020):

1. Generar un convenio marco específico para medicamentos e insumos médicos, para así reducir la heterogeneidad en los establecimientos y sus procesos de compras. Es importante, por ejemplo que en situaciones de emergencia se pueda tener un mecanismo de compra expedito que garantice el suministro rápido de medicamentos y Elementos de Protección Personal de primera necesidad.
2. Consolidar los diferentes insumos en una misma licitación para así permitir que los proveedores exploten complementariedades y así también se refleje en menores precios.
3. Apuntar siempre a un mayor número de participantes en una licitación. Aquí es importante revisar el castigo a proveedores por incumplimiento, que actualmente les limita la participación en concursos futuros. Esto, según los investigadores, no es un buen esquema de incentivo y puede ser evadido fácilmente por empresas que poseen multi-rut. Una alternativa que proponen es utilizar castigos monetarios propiamente calibrados, incentivando así el correcto cumplimiento de los contratos.

4. Mejorar la base de datos de licitaciones, estandarizando códigos de identificación y unidades de medida de los productos. Asimismo, se propone mejorar la codificación de licitaciones del mercado público para así registrar de mejor manera las características de una licitación. Esto ayuda a la estandarización de las fórmulas de adjudicación utilizadas en las licitaciones.
5. Mantener la implementación de las exigencias de mínimos de compra para aprovechar las economías de escala y poder de compra a través de CENABAST.
6. Aprobar el diseño de nuevos mecanismos de compra para complementar los ya existentes. Por ejemplo, se puede incluir una primera etapa de preselección de proveedores con algún criterio para incentivar la competencia. Se complementa con una segunda etapa que realiza la asignación final de las órdenes de compra mediante criterios claros y eficientes. Esto puede ayudar a dar más flexibilidad al proceso y así incentivar la competencia entre los proveedores (lo que finalmente se traduce en una baja de los precios ofertados).

4.1.5 Denuncia ante Fiscalía Nacional Económica por Posible Colusión entre oferentes de CENABAST

En relación a otros puntos de mejora para esta institución, también se evidencia que la forma de operar que tiene actualmente CENABAST puede dar pie a posibles colusiones entre las empresas oferentes, como indica la denuncia presentada por el Consejo Regional Metropolitano del Colegio de Matronas y Matrones de Chile AG y del Directorio Regional Metropolitano del Colegio de Químicos Farmacéuticos y Bioquímicos de Chile AG a la Fiscalía Nacional Económica, sobre la posible colusión respecto a la comercialización de Elementos de Protección Personal a este organismo durante el año 2020 (Fiscalía Nacional Económica, 2021).

Esta acusación indica un eventual acuerdo entre las diferentes empresas que participan en licitaciones y compras por trato directo de CENABAST para repartirse el mercado de suministros médicos de protección (mascarillas, guantes y delantales), colocándolos en una posición dominante que les permite aumentar los precios de forma excesiva (Fiscalía Nacional Económica, 2021).

De los antecedentes que ponen los denunciados se puede destacar los siguientes puntos:

- a) Existió un bajo número de empresas que se adjudicó tratos directos con la entidad.
- b) Existió un bajo número de oferentes para licitaciones, incluso presentándose un único oferente para algunas de ellas.
- c) Alzas en los precios de estos elementos hasta en un 1200%, y que generaron sospechas respecto a la procedencia de los precios ofertados para las licitaciones.

Como respuesta a esta denuncia, la Fiscalía indica que el número de oferentes por trato directo sí aumentó sustancialmente durante el 2020, que las licitaciones con un único oferente fueron declaradas inadmisibles y que los precios de venta se vieron aumentados por el alto costo de importación, transporte aéreo y demanda del producto (Fiscalía Nacional Económica, 2021).

No obstante, esta denuncia a Fiscalía Nacional Económica permite entrever que CENABAST posee aspectos de mejora en cuanto a la regulación de sus oferentes, especialmente respecto a las barreras de entrada de proveedores y control más acabado de la procedencia de los precios por los cuales ofertan las empresas participantes.

4.1.6 Proyecto de Ley que Modifica el Código Sanitario para prohibir el aumento de precios de los productos que indica en caso de alerta sanitaria, epidemia o pandemia

Por último, es importante consignar una iniciativa que se realizó en pos de regular los precios de los Elementos de Protección Personal, publicada en el Boletín N° 13303-11 y que Modifica el Código Sanitario para prohibir el aumento de precios de los productos que indica en caso de alerta sanitaria, epidemia o pandemia, presentada por una comisión de Diputados encabezada por distintos frentes políticos y que buscaba incluir el siguiente artículo en el Código Sanitario:

“Artículo 94 bis. En el caso de una alerta sanitaria decretada por la autoridad sanitaria respectiva, epidemia o pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, las farmacias y almacenes farmacéuticos no podrán aumentar los precios de los productos farmacéuticos, productos alimenticios ni tampoco de los dispositivos de uso médico que sirvan para la prevención y el tratamiento de la o las enfermedades relacionadas con la alerta sanitaria, epidemia o pandemia. Lo anterior también será aplicable a los establecimientos comerciales que vendan productos alimenticios y dispositivos de uso médico. La infracción de lo dispuesto en el inciso anterior será castigada con una multa desde seiscientas unidades tributarias mensuales hasta mil unidades tributarias” (Cámara de Diputados, 2020)

No obstante, este proyecto fue declarado inadmisibile por la Cámara de Diputados, por lo que no pudo seguir su curso. Esto también incluyó observaciones desde la Corte Suprema, que indicó que "en ningún momento alude a una causalidad o al menos una sospecha de relación entre este aumento de precios y alguna práctica que pueda afectar la libre competencia o la presencia de un mercado imperfecto, por ejemplo" (Gómez, 2021).

4.2 Análisis de Entrevistas

En primer lugar, se analizará la entrevista realizada a un directivo de establecimiento de salud (para conocer su perspectiva respecto a la fijación de precios), para luego revisar las entrevistas realizadas a los profesionales de salud

(respecto al impacto que posee la comercialización de los Elementos de Protección Personal en sus labores diarias)

Para iniciar, desde la perspectiva del directivo de El establecimiento de salud, en general existió un buen manejo respecto a la provisión de Elementos de Protección Personal durante la pandemia. dado que está a cargo de un hospital público, los procedimientos de compras se realizaron por los establecidos a través de lo dispuesto en la ley. cabe destacar que como valor agregado a su gestión indica la compra y entrega adicional de insumos frente a la estimado inicialmente.

“Para la adquisición la unidad de abastecimiento realiza los procedimientos establecidos para los hospitales públicos, (contenidos en ley 19.937, decreto 140 de clínicas y hospitales y otros, como la ley de compras, el uso de plataformas como Mercado Público, Compra Ágil, etc)

Para el suministro se utiliza el gasto promedio calculado en mes calendario y eso se entrega en los distintos servicios. En caso de aumento del consumo se entrega una cantidad adicional, calculada de manera estimada en base al aumento de pacientes recibido” (Anexo 3 - Entrevistado N°1)

Respecto a si el alza de precios pudo haber desencadenado en la escasez de EPP, el entrevistado indica que en el caso de su hospital no fue así, al menos en las unidades más críticas. Asimismo, indica que para abordar esta problemática es esencial la información y educación al personal sobre el adecuado uso y disminuir la incertidumbre frente a una posible falta de Elementos de Protección Personal:

“Hubo dos momentos; al inicio de la pandemia, en donde experimentamos escasez de EPP y debimos restringir su uso solo a unidades clínicas y un segundo momento, (hasta la actualidad, donde contamos con EPP en más que suficiente cantidad (...)) Sólo al comienzo de pandemia tuvimos problemas que debimos abordar más bien desde la perspectiva de la comunicación y educación al personal que por cierto tenía mucho miedo” (Anexo 3 - Entrevistado N°1)

Respecto a las posibles mejoras que podrían realizarse a la regulación de precios a los Elementos de Protección Personal, el directivo indica que es clave mayor protagonismo del Gobierno en relación a detener un alza indiscriminada de precios y no sólo dejarlo frente a un mecanismo de oferta/demanda.

“Como proceso de mejora es necesario que ante una nueva situación el Estado debe asumir un rol mucho más activo. Lo que ocurrió en el primer tiempo de la pandemia es que la escasez de EPP fue abordada solamente con criterios de mercado, (oferta/demanda), lo que generó que los precios subieran y debimos comprar pecheras a \$4.000, (hoy pagamos \$200). Por tanto, en caso de urgencia el Estado debiese regular precios” (Anexo 3 - Entrevistado N°1)

Por otro lado, también se considera importante el manejo y gestión realizada por las unidades de abastecimiento de los establecimientos, los que también poseen un grado de responsabilidad en encontrar buenos precios.

Posterior a la crisis se debe cotizar de manera amplia. Hoy también regula el mercado por lo que las unidades de abastecimiento deben cotizar y buscar los mejores precios y eso conlleva tiempo y experiencia del equipo de abastecimiento y coordinación con equipos clínicos para que los EPP que se adquieran sean evaluados por los equipos previo a compras masivas.

De la experiencia también se sugiere no sobre estoquear puesto que se corre riesgos como el vencimiento, la pérdida, el uso de lugares para acopiar, etc. (Anexo 3 - Entrevistado N°1)

Por último, el directivo recalca que en general, su establecimiento ha realizado un buen manejo y gestión de la pandemia.

“La evaluación que hemos realizado con el equipo es positiva (...) Hoy manejamos pacientes con variante delta, avanzamos en protocolos y ampliamos el Arsenal farmacológico. Mantenemos indicadores de metas sanitarias en 100% pese a pandemia y no se generaron aumento en eventos centinelas” (Anexo 3 - Entrevistado N°1)

Los profesionales están de acuerdo con que existió un buen manejo de la pandemia, a pesar de admitir que en algún momento existió escasez de suministros y de personal:

“Creo que lo ha manejado bien dentro del caos qué ha significado a la pandemia, en un momento estuvimos bien cortos de suministros y de personal, también nos faltaron camas; sin embargo, pudimos hacerlo bien dentro de lo posible” (Anexo 2 - Entrevistado N°1)

Como aspectos de mejora respecto al manejo del centro en relación a la pandemia, los entrevistados señalan los siguientes puntos:

- a) Mejorar la selección del recurso humano que ingresa a la clínica

“Creo que es muy importante Intentar filtrar un poco más la experiencia y calidad de RRHH nuevo que se integró. Muchas veces generaron más trabajo para los antiguos, especialmente a la hora de formarlos e integrarlos a los equipos de trabajo”. (Anexo 2 - Entrevistado N°2)

- b) Mejorar la contención y preparación de los profesionales que están trabajando en las áreas de urgencia

“Deberían mejorar la contención de los trabajadores psicológicamente, porque esta labor es muy desgastante desde el punto de vista psicológico. Se tiene que preparar a los trabajadores para posibles pandemias futuras en los usos de EPP como psicológicamente” (Anexo 2 - Entrevistado N°5)

- c) Mejorar el suministro de Elementos de Protección Personal a los trabajadores, así como capacitarlos en el uso y supervisar continuamente su uso:

“Como aspectos de mejora creo que se tiene que proporcionar la mayor cantidad de elementos de protección al personal sanitario, no hacer diferenciación

de rango para entregar los Elementos de Protección Personal a los funcionarios de la unidad. Se debe estar supervisando continuamente su uso personal y determinar correctamente los lugares de vestuario y eliminación de los EPP” (Anexo 2 - Entrevistado N°4)

Respecto a esto último, se puede evidenciar de que algunos trabajadores indican la falta y escasez de Elementos de Protección Personal especialmente mascarillas. Como forma de suplir esta escasez, se solicitó Elementos de Protección Personal a otros centros para poder cubrir el déficit disponible.

“EPP de forma permanente No, ya que muchas veces se entregó stock mínimo de mascarillas. Y faltaban insumos de EPP. Y había que conseguirse con otros servicios, entonces fue un proceso muy desordenado”. (Anexo 2 - Entrevistado N°3)

Respecto a el efecto que pudo haber ocasionado la falta de estos Elementos de Protección Personal durante la pandemia los entrevistados indican de que esto impactó tanto a nivel psicológico en el sentido de generarles inseguridad y miedos así como a nivel de capacidad de atención, ya que los dificultó a la hora de poder atender a los pacientes. mencionaban que si los implementos de seguridad apropiados no podían realizar la atención.

“Creo que me afectó tanto a mí como a mis colegas en lo emocional por que nos daba más miedo al contagio; en lo asistencial también afectó por la demora en la atención, al tener que esperar a tener estos Elementos de Protección Personal”. (Anexo 2 - Entrevistado N°3)

“Me afectó porque daba miedo contagiarse y contagiar a la familia. Si estos Elementos de Protección Personal se terminaban, la jefa de turno tenía que conseguirse en otros servicios EPP y eran muy restringidos. Este episodio sucedía habitualmente los fines de semanas, las noches y los festivos, donde a veces no podían conseguirse.” (Anexo 2 - Entrevistado N°4)

También cabe destacar que existieron temores respecto a la efectividad del uso prolongado de Elementos de Protección Personal, como medida para paliar la escasez de estos productos, especialmente las mascarillas:

“Cuando usamos N95 durante 72 hrs generaba incertidumbre su real efectividad, porque nos decían que en realidad sólo duraba cuatro horas, entonces no sabíamos si efectivamente ayudaba a que no propagáramos el virus; creo que nunca tuvimos la información correcta respecto a eso”. (Anexo 2 - Entrevistado N°1)

Respecto a la pregunta de si los trabajadores conocen el procedimiento del establecimiento respecto a la adquisición de los Elementos de Protección Personal, la mayoría indica que lo desconocen y un par de ellos tiene alguna idea general o vaga respecto a cómo funciona este proceso de compras.

Respecto a estos últimos entrevistados, ellos indican que este proceso sería a través de una bodega central, donde un área encargada de compras realizar los pedidos selección de proveedores y gestiones para poder realizar la compra de insumos.

“Entiendo que el encargado de bodega central informa stock y el área encargada de compras hace los pedidos a los proveedores de cada cosa. Esto debiese ocurrir previa presentación de estos proveedores y sus productos a los encargados de compras, que al final hacen todas las gestiones para poder comprar estos insumos.” (Anexo 2 - Entrevistado N°2)

Por último, respecto a qué mejoras consideran importantes realizar el proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en el establecimiento, los entrevistados indicar una serie de sugerencias:

- a) Mejorar la cantidad de proveedores para que no existan quiebres de stock de productos esenciales

“Entiendo que el encargado de bodega central informa stock y el área encargada de compras hace los pedidos a los proveedores de cada cosa. Esto debiese ocurrir previa presentación de estos proveedores y sus productos a los encargados de compras, que al final hacen todas las gestiones para poder comprar estos insumos”. (Anexo 2 - Entrevistado N°2)

- b) Evaluar y mejorar la calidad de los Elementos de Protección Personal, especialmente respecto a la protección que entregan.

“Creo que es muy importante evaluar constantemente el presupuesto y la posibilidad de mejorar la calidad de Elementos de Protección Personal, especialmente en cuanto a la seguridad que entrega su uso y a la comodidad que brinda al usuario”. (Anexo 2 - Entrevistado N°1)

- c) En sintonía con la anterior también considerar el valor óptimo de estos implementos y su difusión para todos los trabajadores de la clínica

“Considerar siempre un valor óptimo de compra de acuerdo a la calidad de las EPP, ejemplo que estén certificadas y que sean de uso clínico y no para otras industrias o faenas. El suministro debe ser general para todos los trabajadores que están en cualquier labor dentro de la clínica”. (Anexo 2 - Entrevistado N°4)

- d) Realizar las compras a través de un organismo centralizado al igual que en el sector público como se realiza a través de CENABAST, realizando procesos de licitación y compras masivas que permitan disminuir también los precios de adquisición.

“Podría ser que realizaran las compras a través de una central de abastecimientos o licitaciones de empresas del rubro.” (Anexo 2 - Entrevistado N°2)

Por otro lado, desde la perspectiva de los comerciantes de estos Elementos de Protección Personal, se visualiza que el proceso de comercialización ha sido incipiente y basado en la oportunidad que ha brindado la pandemia para la venta de estos productos:

“Nosotros somos una empresa relativamente nueva en el mercado, partimos aproximadamente hace 2 años y desde un año y medio ya estamos comercializando Elementos de Protección Personal, aparte de lo que hacemos como limpieza de alfombras y tapices a domicilio.” (Anexo 2 - Entrevistado N°1)

Según lo que indican los entrevistados esta oportunidad de venta ha sido bastante beneficiosa y les ha dado buenos resultados; sin embargo, están conscientes del carácter temporal de este fenómeno. Asimismo, llama la atención la conciencia respecto al alto precio de venta de estos elementos

“La verdad que el mercado nacional ha sido súper favorable en el sentido de que los precios han aumentado mucho, incluso a veces hasta en 1000%, lo que nos beneficia directamente como empresa”. (Anexo 2 - Entrevistado N°2)

Respecto a la pregunta de cómo han establecido los precios de venta se puede visualizar de qué ambos comerciantes no tienen un procedimiento propio para poder fijar los precios sino que se rigen tanto por el mercado como por los precios entregados por sus proveedores.

Nosotros no hemos estado rigiendo por el tema de la oferta y la demanda. cuando los productos están muy escasos obviamente nos llegan más caros entonces tenemos que subir los precios. pero cuando hay mucho estoy disponible tenemos que bajarlo un poco, entonces es una lógica de que Los precios suben y bajan dependiendo cuanto tengamos disponibles (Anexo 2- Entrevistado N°1).

La verdad que no tenemos un procedimiento tan fijo para poner los precios a la venta, sino que lo vamos adecuando respecto al proveedor con que estamos negociando para traer las mascarillas. Según los precios que nos da el proveedor nosotros damos el precio final para comercializarla (Anexo 2 - Entrevistado N°2).

Por último y complementando lo anterior, respecto al el proceso de negociación con los establecimientos de salud, se resalta el establecer relación con los clientes Y el aseguramiento de la calidad de los productos ofertados.

“Respecto del proceso de negociación, creo que la forma de negociar el precio y ganarse los clientes, es más que nada asegurar el servicio entregado, asegurar la pronta respuesta, el despacho rápido y un buen producto. pero más que nada el servicio es lo fundamental. los clientes te reconocen por eso y así también confían en tus productos y servicios”. (Anexo 2 - Entrevistado N°1)

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

A continuación, se expondrán los principales puntos respecto al análisis documental y las entrevistas expuestas en el apartado anterior, dando cumplimiento a los objetivos específicos y preguntas de investigación establecidas para esta tesis:

Respecto a la existencia de mecanismos de regulación tarifaria presentes en Chile para los establecimientos de salud, respecto a la comercialización de Elementos de Protección Personal, se puede indicar que existen grandes diferencias dependiendo si los establecimientos son de carácter público o privado.

En consideración a los establecimientos de salud públicos, se visualiza que existen mecanismos que ayudan a regular los precios de comercialización de estos insumos utilizados por el personal clínico, pero que poseen un alcance limitado.

En este sentido, se encuentran los mecanismos de regulación establecidos por el Ministerio de Salud, que difunde precios referenciales para la compra de estos insumos, siendo información de conocimiento público y que pueden utilizar las áreas de compra de todos los establecimientos asociados. Sin embargo, estos sólo son de carácter referencial y en ningún momento constituyen un mandato o imposición frente a las empresas comercializadoras.

Si bien desde el proyecto de modificación del Cogido Sanitario que regulaba los precios directamente fue una medida apoyada por los establecimientos de salud, esta no fue aprobada, por lo que la injerencia estatal respecto a los precios de comercialización hasta el día de hoy sigue siendo sólo de carácter limitada y referencial.

Otro mecanismo que también funciona como un regulador tarifario para la compra de estos elementos en sector público es CENABAST, ya que permite consolidar la demanda de varios centros y así aumentar el poder de negociación frente a los proveedores. Si bien CENABAST no posee un carácter mandatorio frente a sus oferentes, sí establece rangos de precios e impulsa a que los

proveedores compitan respecto al precio de venta de los Elementos de Protección Personal. Por tanto, se puede decir que es una figura mediadora efectiva respecto a la regulación de precios para los clientes finales, que en este caso son los establecimientos de salud públicos.

Por otro lado, las potestades otorgadas desde 2020 a la Subsecretaría de Salud respecto de la regulación de la distribución y compras directas desde los establecimientos hacia los proveedores, también puede verse como un mecanismo indirecto de regulación tarifaria, en el sentido que se pueden establecer medidas de restricción y competencia hacia los proveedores, acciones que también impactan en el precio final de venta hacia estos organismos.

Considerando todo lo anterior, se puede establecer que para los servicios públicos están operando mecanismos de regulación tarifaria, pero de carácter indirecto y referencial. Tal como lo indica el directivo de establecimiento público entrevistado, es necesario contar con mecanismos públicos oficiales que regulen los precios y prevengan las alzas tanto de insumos médicos, como medicamentos y otros implementos de primera necesidad.

No obstante, para los establecimientos de salud privados no aplica ninguna de las medidas establecidas anteriormente, ya que estos se sujetan a los procesos de comercialización y regulación establecidos para cualquier empresa privada.

Por tanto, resulta alarmante ver la falta de alcance y potestad de las medidas establecidas por Ministerio de Salud o Gobierno en general para regular el precio y la comercialización de los Elementos de Protección Personal en clínicas u hospitales privados. Esto representa un desafío adicional para estos establecimientos, que deben buscar sus propios mecanismos para poder acceder a mejores precios.

Lo anterior da pie también para que los comercializadores de Elementos de Protección Personal fijen de forma arbitraria sus precios, como se pudo ver en las entrevistas realizadas. Desde la perspectiva de estos comerciantes, se visualiza que

no existe una metodología que utilicen de forma específica para calcular sus precios finales, sino que se mueven sólo bajo la lógica de la oferta y la demanda.

Analizando la perspectiva de ellos respecto al panorama comercial, también llama la atención la visión a corto plazo y oportunista que poseen respecto a esta comercialización. En buenas cuentas, muchas de estas empresas adicionaron la venta de Elementos de Protección Personal (especialmente mascarillas) a su gama de servicios sólo por la alta demanda de estos productos, sin haber estudiado clientes, sondeado el mercado o estableciendo proyecciones a largo plazo.

De hecho, por lo mencionado con los entrevistados, las empresas asumen que los altos precios que fijan respecto a sus productos son de carácter temporal y sólo asociado a la escasez de estos insumos. Asimismo, se puede ver que como estrategia no buscan tener una relación con el cliente que permita la comercialización a largo plazo de estos insumos y por ende acordar precios de suministros permanentes; todo lo contrario, al ver que los precios bajan y la venta de estos insumos no es rentable, la decisión por defecto consiste en vender en menos volumen o sólo por una demanda acotada de estos insumos.

También por lo que se pudo ver en las entrevistas al personal de salud, esta lógica de las comercializadoras tuvo un impacto considerable en el bienestar laboral y la operatividad de los equipos de salud.

En primer lugar, uno de los principales impactos que se pudo visualizar fue en el ámbito psicológico, en el sentido que la escasez de estos insumos los hizo sentir desprotegidos e inseguros respecto a la posibilidad de contagio. Cabe destacar que esto se vio agravado también por la falta de información respecto a la vida útil y el correcto uso de estos Elementos de Protección Personal, especialmente las mascarillas.

Otro de los impactos enunciados, también tuvo relación con la operatividad de los equipos clínicos, ya que sus protocolos comenzaron a exigir la utilización de Elementos de Protección Personal cada vez que se atendía a pacientes o casos

sospechosos de COVID-19. Por ende, la escasez de estos insumos llevaba a que no pudiesen realizar las atenciones y por ende demorar la cobertura de pacientes por parte de la clínica.

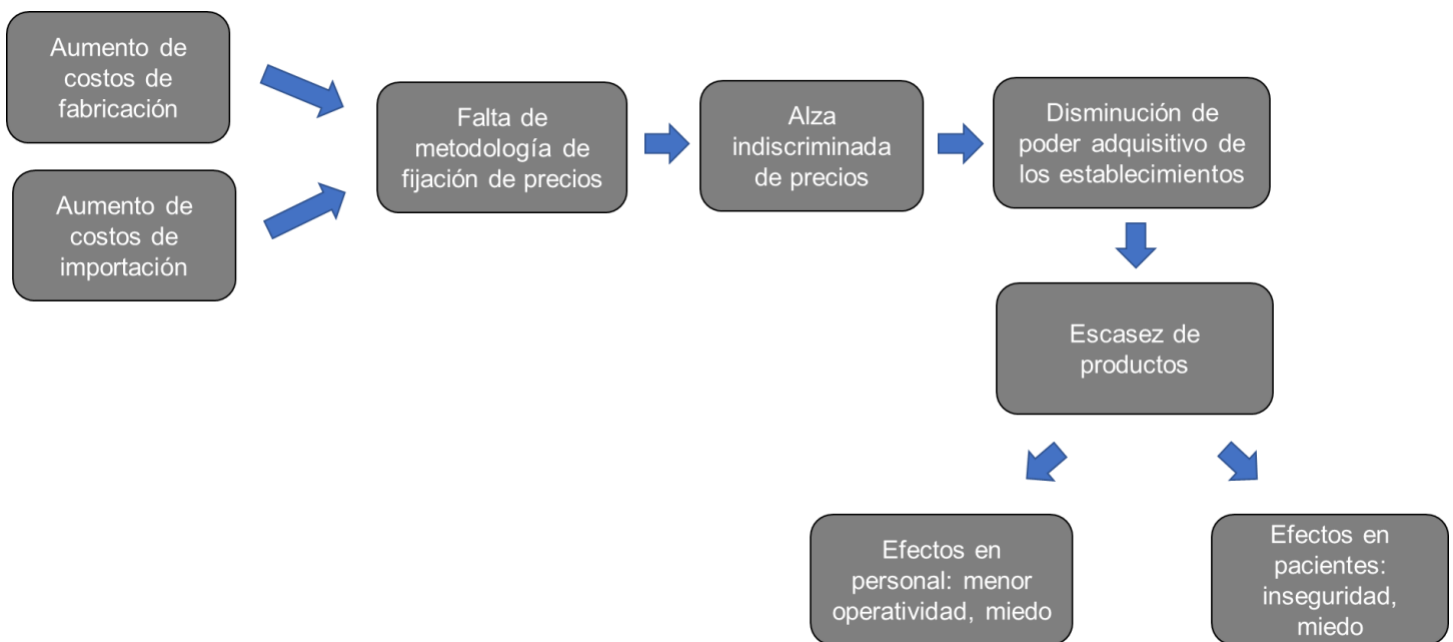
A esto también se suma el desconocimiento del personal respecto a cómo funciona el proceso de adquisición y suministro de los Elementos de Protección Personal, lo que también hace aumentar los miedos inseguridades e incertidumbre respecto a este tema.

Todo lo anterior confluye en que existe una cadena de efectos en relación a la falta de una regulación tarifaria directa sobre los precios de estos Elementos de Protección Personal: si existe un aumento de los costos de fabricación y de importación, los comerciantes se ven en una exigencia de fijar precios, frente a lo cual no poseen una metodología específica. Por ende, utilizan una lógica oferta-demanda que -en el caso de las mascarillas, por ejemplo- llevó a que subieran los precios de manera considerable.

Por tanto, al existir un alza indiscriminada de precios, el poder de adquisición de los establecimientos disminuye y por ende no existe un suministro continuo de estos insumos, lo que afecta directamente al personal clínico (en términos de menor operatividad y miedo al contagio) y en último lugar a los pacientes que acuden a estos centros (en términos de inseguridad frente a la atención y también un aumento del miedo al contagio).

Todo lo anterior se resumen en el modelo que se presenta a continuación

Figura N°1: Marco explicativo posibles causas-efectos de la falta de regulación de precios de Elementos de Protección Personal en establecimientos de salud



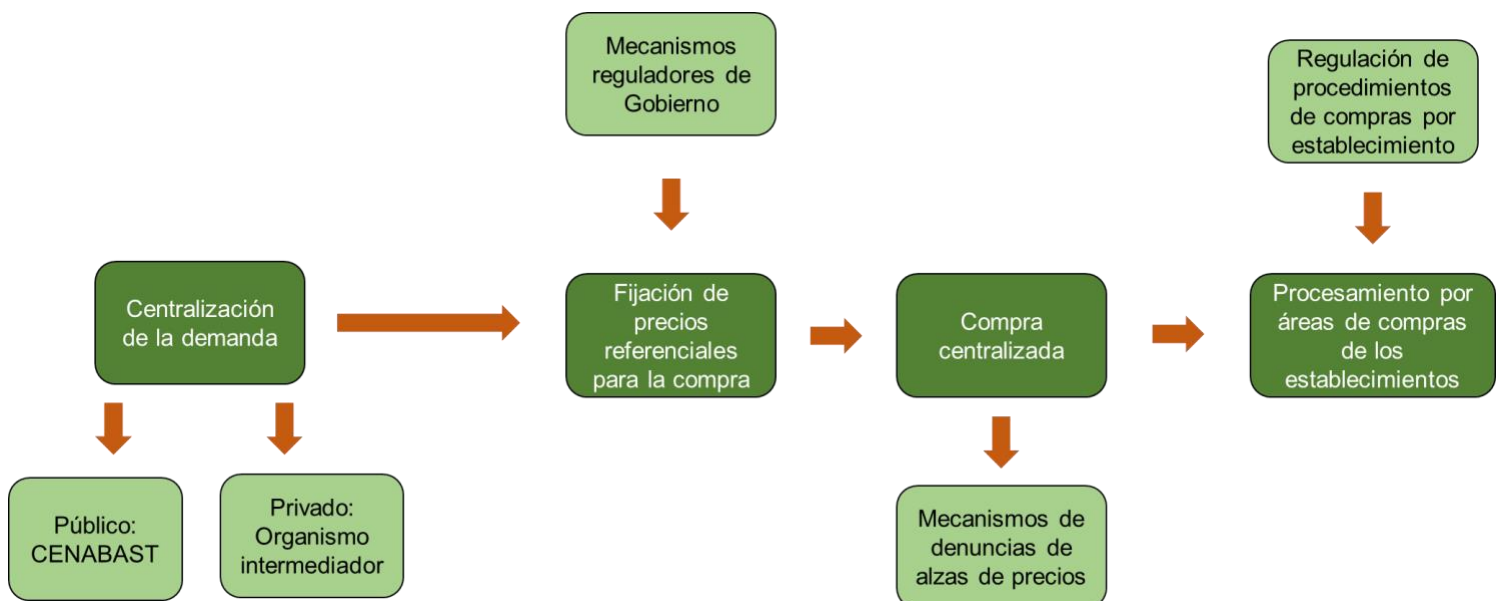
A continuación, y como parte de las conclusiones de este trabajo, se realizará una propuesta de modelo para la regulación tarifaria de los Elementos de Protección Personal para establecimientos de salud tanto públicos como privados en Chile, dando respuesta a la tercera pregunta y objetivo específico de la presente investigación.

5.1 Conclusiones

Para iniciar la conclusión de la presente tesis, y respecto al cumplimiento de objetivos y preguntas de investigación, tal como se menciona en el apartado anterior, se concluye que sí existieron mecanismos de regulación tarifaria para Elementos de Protección Personal, pero de carácter indirecto y sólo para establecimientos públicos de salud. Estos mecanismos no fueron suficientes para poder hacer frente al excesivo aumento de precios de estos insumos y que -por consiguiente- tuvieron consecuencias negativas para los equipos de salud clínicos.

Respecto al último objetivo específico planteado, relacionado con generar una propuesta de regulación de precios para los establecimientos de salud respecto a la compra de Elementos de Protección Personal, a continuación se propone un modelo confeccionado a partir de lo revisado en el análisis documental y las entrevistas realizadas a los actores clave correspondientes.

Figura N°2: Propuesta de modelo de regulación de precios para la compra de Elementos de Protección Personal por parte de establecimientos de salud.



Este modelo contempla -como primera etapa- la centralización efectiva de la demanda, a través de organismos sólidos que operan tanto a nivel público como privado.

Si bien en el sector público existe CENABAST, también se sugiere que este organismo implemente una serie de mejoras que permitan mayor flexibilidad, a la hora de establecer requerimientos, incorporar más oferentes dentro de su cartera y poder negociar con los proveedores de manera más ordenada y transparente.

En el caso del sector privado, se sugiere la implementación de un organismo intermediador, que puede ser una asociación de clínicas/hospitales, que permita consolidar la demanda de los diferentes establecimientos adscritos.

Estos organismos deben fijar precios máximos de adquisición a través de múltiples referencias, como precios externos, estabilidad del mercado, cantidad de proveedores nacionales disponibles y requerimientos proyectados a corto medio y largo plazo.

A su vez, estos organismos deben estar apoyados por regulaciones a nivel gubernamental, encabezadas por el Ministerio de Salud y otros organismos asociados, como por ejemplo Superintendencias y gobernaciones, que fijen precios referenciales para la adquisición de estos Elementos de Protección Personal, pudiendo ser entes fiscalizadores efectivos respecto a posibles abusos por parte de los oferentes.

En línea con lo anterior, también se sugiere la difusión y mejora de mecanismos públicos efectivos para las denuncias respecto a alzas de precio indiscriminadas por parte de los oferentes, que sean posibles de utilizar por todos los establecimientos de salud

Por último, y en sintonía con lo anterior, también se propone el funcionamiento de instancias de fiscalización y regulación respecto a los procesos de compra de cada uno de los establecimientos en cuanto a este tipo de insumos, para resguardar que todos los centros de salud públicos y privados puedan

gestionar las compras y acceder de igual forma a proveedores y precios competitivos para poder abastecerse de estos Elementos de Protección Personal.

5.1.1 Implicancias y aportes de la investigación

La presente investigación puede otorgar ciertos lineamientos para avanzar en mecanismos de regulación tarifaria, tanto para establecimientos públicos como especialmente establecimientos privados, ya que estos últimos no poseen ningún tipo de entidad o mecanismo que pueda asegurar el acceso justo y equitativo a precios de mercado de Elementos de Protección Personal.

Asimismo, y según lo establecido por la revisión documental y análisis de entrevistas, se entregan perspectivas respecto al impacto que posee esta falta de regulación de precios frente a los usuarios finales de estos insumos, quienes son los equipos clínicos que los utilizan en cada establecimiento de salud, así como sus directivos a cargo.

Por último, también contribuye a mostrar la perspectiva desde el propio punto de vista de los comercializadores, relevando la necesidad de que exista una metodología clara y un marco de acción efectivo, para que éstos puedan fijar correctamente los precios de comercialización de estos insumos de primera necesidad para los establecimientos de salud.

5.1.2 Limitaciones de la investigación

La principal limitación de esta investigación correspondió al periodo donde fue efectuada, donde la escasez de Elementos de Protección Personal ya no es un elemento contingente ni crítico para el personal de salud. No obstante, los hallazgos de esta tesis aún pueden ser muy útiles en caso de presentarse otro escenario similar al vivido durante el 2020.

Otra limitación tiene que ver con que, inicialmente, se tenía contemplado entrevistar a más empresas comercializadoras y personal administrativo y de adquisiciones de los establecimientos de salud; sin embargo, por temas de

disponibilidad esto no puede ser efectivo. Por ende, sólo se considera una visión unitaria de cada uno de estos actores.

5.1.3 Proyecciones de la investigación

Como proyecciones futuras de esta investigación se propone abarcar una mayor cantidad de centros de salud para conocer su perspectiva respecto al tema; Asimismo, una futura vía de acción de esta tesis se relaciona con el testeado del modelo propuesto y complementarlo con la visión de expertos relacionados con el tema, para su posible estudio e implementación como parte de políticas públicas y/o asociaciones de salud presentes en el país.

Referencias

- Albert, C. & Jara, M. (18 de junio de 2020) Los datos que analiza la FNE por posible colusión: sector público paga \$500 por mascarillas que antes costaban \$13. *CIPER Chile* <https://www.ciperchile.cl/2020/06/18/los-datos-que-analiza-la-fne-por-posible-colusion-sector-publico-paga-500-por-mascarillas-que-antes-costaban-13/>
- Cámara de Diputados (2020), *Boletín N° 13303-11: Modifica el Código Sanitario para prohibir el aumento de precios de los productos que indica en caso de alerta sanitaria, epidemia o pandemia*. Recuperado el 5 de noviembre de 2021 desde https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/resultados_semana.aspx?prmSemana=2020-12
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista de Epidemiología y Medicina Preventiva*, 1(1), 3-7.
- Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) (2017) *Quiénes Somos*. Recuperado el 01 de noviembre de 2021 de <https://www.cenabast.cl/institucion/quienes-somos/>
- Clínica Dávila (2021). *Nosotros*. Recuperado el 21 de septiembre de 2021 desde <https://www.davila.cl/nosotros/>
- Colegio Médico de Chile (2020). *Catastro de Elementos para Protección Personal*. Recuperado el 22 de septiembre de 2021 desde <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Reporte-1-Encuesta-COLMED-EPP-.pdf>
- Constitución Política de Chile [Const]. 17 de septiembre de 2005 (Chile).
- CVE 1742691 [Ministerio del Interior y Seguridad Pública] *Declara Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe, por Calamidad Pública, en el Territorio De Chile*. 18 de marzo de 2020.

Dammert, A. Molinelli, F y Carbajal, M 2013. *Teoría de la regulación económica*. Perú, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Financieras.

Decreto N°4 [Ministerio de Salud] *Decreta Alerta Sanitaria por el Período que se Señala y Otorga Facultades Extraordinarias que Indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por Brote del Nuevo Coronavirus (2019-NCOV)*, 8 de febrero de 2020.

Decreto N°611 [Ministerio de Hacienda] *Otorga Facultades en Materias de Índole Tributaria a los Organismos que Indica, para Apoyar a las Familias y a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas*. 24 de abril de 2021.

Departamento de Ingeniería Civil Industrial, Universidad De Chile (2020) *Asesoría Experta e Investigación para Mejorar las Compras de Salud en Chile*. Recuperado el 1 de noviembre de 2020 desde <https://www.open-contracting.org/wp-content/uploads/2021/01/2020-Universidad-Chile-Informe-CENABAST.pdf>

Decreto N°825 [Ministerio de Salud] *Reglamento de Control de Productos y Elementos de Uso Médico del Ministerio de Salud*. 21 de agosto de 1999.

Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, Subsecretaría de Salud Pública (2020). *Informe de Costos Referenciales. Guía de Práctica Clínica COVID-19*. Recuperado el 01 de noviembre de 2021 desde <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe-costos-dexa.pdf>

Dirección de Presupuestos (2017). *Análisis del Gasto y Mecanismos de Compra de Medicamentos del Sistema Nacional de Servicios de Salud* https://www.dipres.gob.cl/598/articles-168764_doc_pdf.pdf

Dirección Nacional de Aduanas (2021). *Importaciones por Código Arancelario*. Recuperado el 22 de septiembre de 2021 desde

<https://www.aduana.cl/importaciones-por-codigo-arancelario/aduana/2018-12-14/094441.html>

Fiscalía Nacional Económica (2021) *Minuta de archivo Denuncia Reservada Rol N°2623- 20 FNE*. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2021/04/inpu-2623-20.pdf>

Gómez, M (2016). *Análisis de las Políticas de Regulación de Precios en la Industria Farmacéutica*. Memoria para optar al Título de Ingeniero Civil Industrial, Universidad de Chile

Gómez, M (21 de julio de 2021) Corte Suprema sale al paso de proyectos que apuntan a fijar precios. *Pauta*. <https://www.pauta.cl/economia/corte-suprema-critica-proyectos-ley-fijacion-precios-chile>

Harris, P. (2019) La constitucionalidad de la fijación de precios en el mercado - A propósito del arrendamiento y subarrendamiento de inmuebles. *Asesoría Técnica Parlamentaria – Biblioteca del Congreso*. <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27449/1/nforme.pdf>

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México, Editorial McGraw-Hill.

Junta de Andalucía (2019) *Estrategias para la Fijación del Precio*. Recuperado el 24 de octubre de 2021 de <https://www.andaluciaemprende.es/wp-content/uploads/2019/02/Estrategias-para-la-fijaci%C3%B3n-de-precios.pdf>

Instituto de Seguridad del Trabajo (2017). *Elementos de Protección Personal*. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://www.ist.cl/wp-content/uploads/2017/03/BOLETIN-IST-LEGAL-N%C2%B0-28-ELEMENTOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL.pdf>

Ley N°21.353 [Ministerio de Hacienda] *Establece Nuevas Medidas Tributarias para Apoyar a las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas, por la Crisis Generada por la Enfermedad COVID-19*. 17 de junio de 2021.

Mankiw, N (2008) *Principios de Economía Cuarta Edición*, España: Harvard University

Martínez Carazo, P. C. (2011). El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. *Revista científica Pensamiento y Gestión*, (20).

Martínez Ruiz, H., & Ávila Reyes, E. (2010). *Metodología de la investigación* (No. 303.1). Cengage Learning.

Ministerio de Salud (2020) *Recomendaciones Clínicas Basadas en Evidencia Recomendaciones COVID-19* Recuperado el 25 de octubre de 2021 de <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/temas-de-salud/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/covid-19/recomendaciones/uso-de-mascarillas-en-los-trabajadores-de-salud/>

Ministerio de Salud (2019) *Establecimientos de Salud*. Recuperado el 25 de octubre de 2021 de <https://saludresponde.minsal.cl/establecimientos-de-salud/>

Ministerio de Salud (2017). *Reglamento Sobre Elementos de Protección Personal de Uso Laboral* <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Reglamento-EPP-final-para-consulta-p%C3%BAblica2017.pdf>

Montes, C (16 de marzo de 2020). Hasta \$2.300.000 por cajas de mascarillas y \$6.000 por un alcohol gel: continúa la escasez de suministros. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/hasta-2300000-por-cajas-de-mascarillas-y-6000-por-un-acohol-gel-continua-la-escasez-de-suministros/BJ2XEDAJMZBG7OFFX2UXIB6Q3M/>

Observatorio de Salud y Medioambiente de Andalucía (2020). *Diccionario de Salud, Establecimiento de Salud*. Recuperado el 01 de noviembre de 2021 de <https://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12513>

Organización Mundial de la Salud (2020) *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*. Recuperado el 21 de septiembre de 2021 desde <https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>

Reglamento N° 161/82 de 1982 [Ministerio de Salud] *Reglamento de Hospitales y Clínicas*. 6 de agosto de 1982

Resolución N°43 EXENTA [Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública] *Dispone Medidas Sanitarias que Indica por Brote de Covid-19 y Establece Nuevo Plan "Paso a Paso"*. 15 de enero de 2021.

Ríos Álvarez, L (2002). Los estados de excepción constitucional en Chile. *Ius et Praxis*, 8(1),251-282. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122002000100014>

Servicio Nacional de Aduanas (2020) *Aumenta importación de mascarillas, termómetros y otros insumos críticos para Covid-19*. Recuperado el 21 de septiembre de 2021 desde <https://www.aduana.cl/aumenta-importacion-de-mascarillas-termometros-y-otros-insumos-criticos/aduana/2020-04-17/113334.html>

Servicio Nacional del Consumidor (2020) *SERNAC fiscaliza y dispone cotizador de precios con stock para monitorear productos de primera necesidad*. Recuperado el 21 de septiembre de 2021 desde <https://www.sernac.cl/portal/604/w3-article-58457.html>

Silva-Illanes, N., Cuadrado, C., Mendoza, C., & Guerrero, C. (2017). *Resumen de evidencia para política de regulación de precios de medicamentos para apoyar la toma de decisiones en Políticas de Salud*. Escuela de Salud

Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/EBP-Regulaci%C3%B3n-de-precio-de-medicamentos.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Entrevistas a Personal de Salud

Entrevista N°1

Cargo: Enfermera Clínica

Área: Uci adulto

Fecha entrevista: 19 nov 2021

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento?

R: En esta clínica llevo mucho tiempo, aproximadamente unos 11 años si bien recuerdo.

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: Creo que lo ha manejado bien dentro del caos que ha significado a la pandemia, en un momento estuvimos bien cortos de suministros y de personal, también nos faltaron camas; sin embargo, pudimos hacerlo bien dentro de lo posible

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Creo que es muy importante intentar filtrar un poco más la experiencia y calidad de RRHH nuevo que se integró. Muchas veces generaron más trabajo para los antiguos, especialmente a la hora de formarlos e integrarlos a los equipos de trabajo.

4. ¿Durante este periodo, pudo contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?

R: Siempre pudimos contar con las mascarillas con los guantes y con todos los implementos, aunque iba variando en calidad y posibilidad de recambio.

5. ¿En qué le afectó a usted y a su equipo la falta de Elementos de Protección Personal?

R: Cuando usamos N95 durante 72 hrs generaba incertidumbre su real efectividad, porque nos decían que en realidad sólo duraba cuatro horas, entonces no sabíamos si efectivamente ayudaba a que no propagáramos el virus; creo que nunca tuvimos la información correcta respecto a eso.

6. ¿Conoce usted el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal?

R: No la verdad no lo sé, nunca no se han informado sobre ese procedimiento ni he podido conversar con alguien que sepa cómo funciona.

7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar al proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en su establecimiento?

R: Creo que es muy importante evaluar constantemente el presupuesto y la posibilidad de mejorar la calidad de Elementos de Protección Personal, especialmente en cuanto a la seguridad que entrega su uso y a la comodidad que brinda al usuario.

.....

Entrevista N° 2**Cargo: Kinesiólogo****Área: UCI****Fecha entrevista: 19-11-21****1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento?**

R: Aquí en este establecimiento llevo mucho tiempo, unos 14 años.

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: Bien. Esto dentro de todo lo que se puede, considerando que es algo que no conocíamos, que todos estábamos sobreexigidos y considerando la gente que tuvo que salir por contagio o porque “colapsó”. Dentro de eso, el establecimiento adecuó horarios, trato de ayudar en traslados y al menos intentó proteger al personal. entonces creo que igual actuó bien, siempre hay cosas que mejorar pero creo que hemos tenido un buen funcionamiento durante la pandemia.

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Intentar filtrar mejor el Recurso humano que ingresó en plena pandemia (Entendiendo que era una situación crítica). También creo que es importante mejorar los protocolos de cuarentenas (por contacto, caso probable, positivo), para el personal y la forma de pago o subvención (ACHS o Isapre), de estas cuarentenas.

4. ¿Durante este periodo, pudo contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?

R: Si. Al principio había algo de desorden, pero luego nunca faltaron. Desde la jefatura directa (quién era coordinación en esa fecha), siempre hubo preocupación por eso.

5. (En caso de respuesta negativa) ¿En qué le afectó a usted y a su equipo la falta de Elementos de Protección Personal?

R: La verdad no estuvimos escasez. Solo al principio (primeras semanas), cuando no había claridad, eso hacía que el personal tuviera más miedo (a lo desconocido de todo esto)

6. ¿Conoce usted el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal?

R: En detalle no, pero entiendo que el encargado de bodega central informa stock y el área encargada de compras hace los pedidos a los proveedores de cada cosa. Esto debiese ocurrir previa presentación de estos proveedores y sus productos a los encargados de compras, que al final hacen todas las gestiones para poder comprar estos insumos.

7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar al proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en su establecimiento?

R: Se debería mejorar la cantidad de proveedores para que no hayan “quiebres de stock” de productos esenciales. Entendiendo que esos productos esenciales eran los mismos que pedían todos los establecimientos de salud en ese momento, por eso mismo los proveedores no daban abasto. Pero tener más opciones de proveedores, evitaría eso en tiempos “normales” y aumentaría la competencia y “quizás” podría mejorar los precios.

Entrevista N°3**Cargo: Enfermera****Área: Urgencia Adulto****Fecha entrevista: 18/11/2021.****1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento?**

R: Llevo casi 11 años.

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: Al principio no se permitía usar mascarillas en toda la unidad, para evitar déficit. Se fueron implementando y adecuando protocolos en el camino. Tuvimos varios periodos que dejaban contabilizados los Elementos de Protección Personal y no alcanzaban para terminar el turno.

A esto se sumó que los guardias desconocían sus roles en torno al aforo, las capacitaciones eran de pasillo y por WhatsApp en el mismo día. Que se implementaba un nuevo insumo, había un sobre carga laboral y emocional. Siento que el manejo fue regular.

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Es primordial mejorar la carga asistencial, capacitación permanente al personal y formarlo en habilidades blandas dentro de turno. También es importante contar con insumos necesarios evitando el déficit de estos, tienen que ser previsores.

- 4. ¿Durante este periodo, pudo contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?**

R: EPP de forma permanente No, ya que muchas veces se entregó stock mínimo de mascarillas. Y faltaban insumos de EPP. Y había que conseguirse con otros servicios, entonces fue un proceso muy desordenado.

- 5. (En caso de respuesta negativa) ¿En qué le afectó a usted y a su equipo la falta de Elementos de Protección Personal?**

R: Creo que me afectó tanto a mí como a mis colegas en lo emocional por que nos daba más miedo al contagio; en lo asistencial también afectó por la demora en la atención, al tener que esperar a tener estos Elementos de Protección Personal.

- 6. ¿Conoce usted el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal?**

R: La verdad lo desconozco.

- 7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar al proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en su establecimiento?**

R: Como no conozco el procedimiento no podría indicar alguna mejora para realizarle.

.....

Entrevista N°4**Cargo: Enfermero Clínico****Área: Urgencia Adulto****Fecha entrevista: 18-11-2021****1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento?**

R: 20 años

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: En la medida que avanzaba la pandemia se fueron fijando mejores acciones para evitar los contagios. En un principio fueron muy empíricas y hubo restricción de Elementos de Protección Personal, porque pensaron en la posible escasez que podría haber en la clínica. Sin embargo, creo que no fueron muy eficientes porque el personal de salud empezó a enfermarse gradualmente y no tuvimos grandes contagios masivos en la clínica.

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Como aspectos de mejora creo que se tiene que proporcionar la mayor cantidad de elementos de protección al personal sanitario, no hacer diferenciación de rango para entregar los Elementos de Protección Personal a los funcionarios de la unidad. Se debe estar supervisando continuamente su uso personal y determinar correctamente los lugares de vestuario y eliminación de los EPP

4. ¿Durante este periodo, pudo contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?

R: Al inicio de la pandemia no, se solicitó que no se usaran mascarillas a no ser que el paciente tuviera problemas respiratorios como dificultad para respirar, entre otros. Después de varias semanas se comenzó a hablar de personas asintomáticas que estaban infectadas y ahí se aplicó el criterio que todo paciente pudiese ser positivo a COVID si no se demostraba con exámenes y ahí se amplió el uso de mascarillas, guantes, etc. De todas maneras tengo que destacar que alcohol gel siempre hubo.

5. (En caso de respuesta negativa) ¿En qué le afectó a usted y a su equipo la falta de Elementos de Protección Personal?

R: Me afectó porque daba miedo contagiarse y contagiar a la familia. Si estos Elementos de Protección Personal se terminaban, la jefa de turno tenía que conseguirse en otros servicios EPP y eran muy restringidos. Este episodio sucedía habitualmente los fines de semanas, las noches y los festivos, donde a veces no podían conseguirse.

6. ¿Conoce usted el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal?

R: De lo que sé, debe tener un proveedor al cual se le hace una compra mensual y quedan en la unidad de abastecimiento donde ser distribuidas a diferentes servicios de la clínica.

7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar al proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en su establecimiento?

R: Considerar siempre un valor óptimo de acuerdo a la calidad de las EPP, ejemplo que estén certificadas y que sean de uso clínico y no para otras industrias o faenas. El suministro debe ser general para todos los trabajadores que están en cualquier labor dentro de la clínica.

Entrevista N°5**Cargo: Tecnólogo Médico****Área: Hemodinamia****Fecha entrevista: 19-11-21**

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento?

R: 22 años

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: la verdad que dentro de todo lo manejo bastante bien, escuchado cómo se ha manejado en el servicio de salud público y en otras clínicas y la verdad que aquí fue bastante bueno.

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Primero, deberían Mejorar la contención de los trabajadores psicológicamente, porque esta labor es muy desgastante desde el punto de vista psicológico. Se tiene que preparar a los trabajadores para posibles pandemias futuras en los usos de EPP como psicológicamente

4. ¿Durante este periodo, pudo contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?

R: Si, siempre contamos con todos los implementos que se describen.

5. (En caso de respuesta negativa) ¿En qué le afectó a usted y a su equipo la falta de Elementos de Protección Personal?

R: N / A

6. ¿Conoce usted el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal?

R: No lo conozco.

7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar al proceso de compra y suministro de Elementos de Protección Personal en su establecimiento?

R: Podría ser que realizaran las compras a través de una central de abastecimientos o licitaciones de empresas del rubro.”

Anexo N°2: Entrevistas a dueños(as) Pymes Comercializadoras de Elementos de Protección Personal

Entrevista N°1

Fecha Entrevista: 18 de noviembre de 2021

1. ¿Cuánto tiempo lleva su empresa en el mercado de comercialización de Elementos de Protección Personal?

R: Nosotros somos una empresa relativamente nueva en el mercado, partimos aproximadamente hace 2 años y desde un año y medio ya estamos comercializando Elementos de Protección Personal, aparte de lo que hacemos como limpieza de alfombras y tapices a domicilio.

2. ¿Cómo les ha impactado la Pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19) en la comercialización de estos EPP?

R: La verdad que esto de la pandemia nos ha impactado positivamente, y aquí en nuestras empresas de limpieza y con la llegada del COVID nació de la necesidad de comercializar insumos y nos ha ido bastante bien con eso.

3. ¿Cómo han visualizado que se ha comportado el mercado nacional respecto a la compra de estos insumos durante la Pandemia?

R: Creo que es su momento cuando inicio la cosa fue bastante positiva incluso fue impactante porque nos dio muy buenos resultados al vender mascarillas y otros Elementos de Protección Personal que complementamos con nuestro servicio de limpieza. a la fecha ha disminuido un poco pero sigue todavía siendo bastante rentable

4. ¿Qué factores han tenido en cuenta y cómo ha sido el procedimiento para fijar los precios de los EPP que comercializan?

R: Nosotros no hemos estado rigiendo por el tema de la oferta y la demanda. cuando los productos están muy escasos obviamente nos llegan más caros entonces tenemos que subir los precios. pero cuando hay mucho estoy disponible tenemos que bajarlo un poco, entonces es una lógica de que Los precios suben y bajan dependiendo cuanto tengamos disponibles.

5. ¿Han suministrado estos EPP a establecimientos de salud públicos y/o privados?

R: Si durante este tiempo hemos estado defendiendo Elementos de Protección Personal a instituciones de salud privada, municipalidades, revendedores y también para consumo de clientes directos y para sus familias. hemos tenido una gama bien amplia de clientes.

6. (Si respuesta es positiva) ¿Cómo ha sido el proceso de negociación con estos establecimientos? ¿Qué particularidades poseen?

R: Respecto del proceso de negociación, creo que la forma de negociar el precio y ganarse los clientes, es más que nada asegurar el servicio entregado, asegurar la pronta respuesta, el despacho rápido y un buen producto. pero más que nada el servicio es lo fundamental. los clientes te reconocen por eso y así también confían en tus productos y servicios.

7. ¿Cómo visualizan el futuro de la comercialización de los EPP en establecimientos de salud y otros clientes, luego de este periodo de contingencia?

R: Creo que habrá una disminución significativa de la venta de estos Elementos de Protección Personal. de todas maneras por dar un buen servicio muchos clientes seguirán solo que venderemos en menos volumen.

Entrevista N°2

Fecha Entrevista: 20 de noviembre de 2021

1. ¿Cuánto tiempo lleva su empresa en el mercado de comercialización de Elementos de Protección Personal?

R: La verdad es que en este mercado llevamos muy poco, aproximadamente un año

2. ¿Cómo les ha impactado la Pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19) en la comercialización de estos EPP?

R: Nos ha impactado de forma bastante favorable ya que, debido a la pandemia y a la necesidad de todas las personas y de las empresas de tener mascarillas, hemos podido vender estos insumos.

3. ¿Cómo han visualizado que se ha comportado el mercado nacional respecto a la compra de estos insumos durante la Pandemia?

R: La verdad que el mercado nacional ha sido súper favorable en el sentido de que los precios han aumentado mucho, incluso a veces hasta en 1000%, lo que nos beneficia directamente como empresa.

4. ¿Qué factores han tenido en cuenta y cómo ha sido el procedimiento para fijar los precios de los EPP que comercializan?

La verdad que no tenemos un procedimiento tan fijo para poner los precios a la venta, sino que lo vamos adecuando respecto al proveedor con que estamos negociando para traer las mascarillas. Según los precios que nos da el proveedor nosotros damos el precio final para comercializarla.

5. ¿Han suministrado estos EPP a establecimientos de salud públicos y/o privados?

R: Sí, hemos vendido a establecimientos privados especialmente clínicas dentales y constructoras que también tienen establecimientos clínicos.

6. ¿Cómo visualizan el futuro de la comercialización de los EPP en establecimientos de salud y otros clientes, luego de este periodo de contingencia?

R: Creemos que se viene bastante bien en el futuro que cada vez tendremos más clientes y seguiremos comercializando de acuerdo a lo que se necesite en el mercado.

.....

Anexo N°3 Entrevista a Director Establecimiento Hospitalario

Fecha de Entrevista: 30 de noviembre 2021

1. ¿Cuánto tiempo lleva liderando en el establecimiento?

R: Llevo 4 años como director.

2. ¿Cómo cree que el establecimiento ha manejado la pandemia del SARS-CoV2 (COVID-19)?

R: La evaluación que hemos realizado con el equipo es positiva. Logramos habilitar 16 aislamientos, (no teníamos ninguno), se construyó una sala de observación para urgencia, (5 camillas), y se diferenció la sala de espera en Respiratoria y No Respiratoria.

Hoy manejamos pacientes con variante delta, avanzamos en protocolos y ampliamos el Arsenal farmacológico. Mantenemos indicadores de metas sanitarias en 100% pese a pandemia y no se generaron aumento en eventos centinelas, (se mantuvo promedio)

3. ¿Qué aspectos a mejorar considera necesarios respecto a este manejo?

R: Tenemos hoy, y durante la pandemia, un gran problema con el ausentismo. La brecha de RRHH es un tema no resuelto pese a que se aumentamos en un 10% la dotación pero eso termina el 31 de diciembre

4. ¿Cuál el procedimiento que tiene el establecimiento para adquirir y suministrar los Elementos de Protección Personal para los equipos clínicos?

R: Para la adquisición la unidad de abastecimiento realiza los procedimientos establecidos para los hospitales públicos, (contenidos en ley 19.937, decreto 140 de clínicas y hospitales y otros, como la ley de compras, el uso de plataformas como Mercado Público, Compra Ágil, etc)

Para el suministro se utiliza el gasto promedio calculado en mes calendario y eso se entrega en los distintos servicios. En caso de aumento del consumo se entrega una cantidad adicional, calculada de manera estimada en base al aumento de pacientes recibido

5. ¿Durante este periodo, los equipos clínicos pudieron contar con sus Elementos de Protección Personal (mascarilla, guantes, alcohol gel) durante el desarrollo de sus labores de forma permanente?

R: Si pudieron. Hubo dos momentos; al inicio de la pandemia, en donde experimentamos escasez de EPP y debimos restringir su uso solo a unidades clínicas y un segundo momento, (hasta la actualidad, donde contamos con EPP en más que suficiente cantidad. Mencionar que en un principio debimos acopiar los EPP en lugar vigilado porque hubo robos.

6. (En caso de ser negativo) ¿Qué factores causaron el que no se pudiera suministrar permanentemente estos EPPs?

R: Siempre tuvimos, solo al comienzo de pandemia tuvimos problemas que debimos abordar más bien desde la perspectiva de la comunicación y educación al personal que por cierto tenía mucho miedo

7. ¿Qué mejoras considera importantes de realizar a la regulación de precios y proceso de adquisición de Elementos de Protección Personal en el establecimiento?

R: Como proceso de mejora es necesario que ante una nueva situación el Estado debe asumir un rol mucho más activo. Lo que ocurrió en el primer tiempo de la pandemia es que la escasez de EPP fue abordada solamente con criterios de mercado, (oferta/demanda), lo que generó que los precios subieran y debimos comprar pecheras a \$4.000, (hoy pagamos \$200). Por tanto en caso de urgencia el Estado debiese regular precios.

Posterior a la crisis se debe cotizar de manera amplia. Hoy también regula el mercado por lo que las unidades de abastecimiento deben cotizar y buscar los mejores precios y eso conlleva tiempo y experiencia del equipo de abastecimiento y coordinación con equipos clínicos para que los EPP que se adquieran sean evaluados por los equipos previos a compras masivas.

De la experiencia también se sugiere no sobre estoquear puesto que se corre riesgos como el vencimiento, la pérdida, el uso de lugares para acopiar, etc.