



Artículo

Abastecimiento de insumos asistenciales Reflexiones sobre Centralización - Descentralización

Acevedo, Eduardo Ramón*

En el transcurso de los últimos 20 años en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, específicamente en el ámbito de la salud pública, se ha mantenido una puja permanente entre dos tipos de administración del abastecimiento de insumos asistenciales, como conceptos excluyentes centralizado versus descentralizado, sin tener en cuenta que estas estrategias dependen de muchos factores que interactúan en forma permanente, donde unos pueden favorecer un proceso de centralización y otros hacen más eficiente la descentralización.

Independientemente del proceso que se elija en función de la mayor eficiencia en la gestión, debe tenerse como premisa fundamental (fin último), el suministro de insumos (medicamentos y descartables) a las áreas asistenciales en tiempo y oportunidad; no cumplir ese objetivo implica el abandono del paciente o brindar una asistencia deficiente.

En este marco, las reflexiones expuestas en el presente artículo surgen del análisis de la experiencia de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (MCBA) de operar con un sistema centralizado de compra para los Hospitales de su órbita, en el periodo 1984-1985

Generalmente se observa que la puja entre sistemas o modelos de gestión es impulsada por distintos sectores de la administración, enmascarando una transferencia real de poder y dominio entre los distintos niveles y áreas involucrados. Esta puja potencia la inversión de la cadena de medios a fines en la cual se pierde el objetivo principal, en este caso abastecimiento en tiempo y oportunidad, que permite mantener funcionando la línea de producción asistencial sin interrupciones ni contratiempos.

Sostener la Centralización como un criterio fundamentalista a ultranza en pos de una economía de escala, puede provocar perder de vista el fin principal. El objetivo principal es lograr el abastecimiento en tiempo y oportunidad, el medio es el tipo de gestión a utilizar para lograr ese objetivo (centralizada o descentralizada); cuando el medio se transforma en un fin en sí mismo ello afecta el logro del fin propuesto y desenfoca la gestión.

Son distintos los factores que pueden hacer más conveniente un sistema que otro, en el caso de sistemas centralizados estos sustentan su implementación en conceptos de economía de escala.

Ahora bien, encarar el sistema de abastecimiento y compra

(*) Acevedo Eduardo Ramón: Contador Público Nacional, UADE. Gerente de Finanzas Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

centralizada, si bien puede resultar conveniente por economía de recursos, poder de compra, mantenimiento del control cerca del poder central etc., tiene aparejados problemas específicos del sistema de salud que no pueden ser ignorados, pudiendo mencionarse entre otros:

1. Compleja coordinación del abastecimiento: el caso en cuestión involucro a 33 hospitales, entre los cuales existen perfiles asistenciales totalmente diferentes con distintos niveles de complejidad, (Hospitales Generales de Agudos: Durand, Argerich, Fernández, Tornú, Santojani, Pirovano, Monovalentes o Especializados: odontológicos, quemados, de rehabilitación, etc), con desiguales identidades organizacionales, y necesidades de consumo también dispares.

2. Concentración de la oferta: la compra centralizada puede provocar la concentración de la oferta y convertir un mercado de competencia en monopólico, al no permitir el ingreso de pequeños proveedores o productores en el proceso de adquisición por carecer de la capacidad financiera suficiente para afrontar tanto los volúmenes de compra como los extensos tiempos de espera entre la cotización y el cobro de los productos entregados. En algunos casos esos tiempos oscilan entre los 4 y 8 meses para el cobro desde el momento de cotización comprendiendo: apertura, 2 a 4 meses para la emisión de la orden de compra, 2 a 4 meses para entrega y cobro, y si las entregas son diferidas este plazo se extiende. En estos casos los proveedores incluyen las

expectativas inflacionarias y costos financieros en las cotizaciones afectando la eficiencia de las compras centralizadas.

3. Costos adicionales sean estos provocados por logística de distribución propios o de terceros, por pedidos por cantidades excesivas, por estimaciones incorrectas, por productos solicitados con un año de antelación que una vez comprados ya poseen sustitutos en el mercado, por el vencimiento de productos no utilizados que han sido reemplazados por otros con mejores resultados terapéuticos, etcétera.

4. Tiempos excesivamente largos entre la detección de la necesidad a nivel Hospitalario y su satisfacción (más de 8 meses).

5. Extrema distancia administrativa entre el lugar donde se realiza la atención asistencial y el lugar donde se toman las decisiones sobre el abastecimiento, produciendo un latente estado de insatisfacción del usuario (Hospital).

Vale señalar que la modificación o cambio de un proceso de abastecimiento sea hacia un proceso de centralización, un sistema descentralizado o un sistema mixto, **debiendo asegurar el abastecimiento a la línea de producción asistencial en todo momento**, requiere de la participación de todos y cada uno de los líderes representativos de las áreas profesionales de los hospitales mediante la habilitación de mecanismos de consulta y participación de los usuarios, elementos estos esenciales en el logro de un cambio que será sostenido y sufrido por el equipo médico asistencial.

El Colectivo Hospitalario es el que debe ver cuáles son las ventajas que proporciona un nuevo sistema y percibir que resolverá los problemas existentes y futuros en el abastecimiento de insumos en general, removiendo los obstáculos que impidan la realización de una asistencia médica de calidad y oportuna. Si bien la producción en el sistema de salud no solo es un tema de abastecimiento, su influencia sobre la misma es significativa.

Un proceso de cambio como el que se menciona requiere de un período de transición y de la utilización de **una estrategia mixta** (no fundamentalista y abierta) con la introducción de una **sana competencia entre sistemas**, es decir mantener en forma permanente un mecanismo de abastecimiento descentralizado, con un régimen normativo fluido y flexible con adecuados mecanismos de control de resultados (Precio-Calidad) que sirva de apoyo en los momentos en que el sistema centralizado no pueda cumplir con el objetivo de abastecimiento en tiempo y oportunidad, o mantenga la compra de algunos productos de características específicas para cada Unidad Hospitalaria a nivel descentralizado.

Un importante interrogante es, saber cuáles serán los procesos que se centralizaran. El proceso completo de compra y

abastecimiento determinado por centros asistenciales que solicitan y organismos centralizados que compran y suministran todos los insumos, o si se introducirán nuevos procesos que modifiquen este esquema tradicional.

Pensar el **proceso de centralización** requiere definir que productos serán adquiridos en forma centralizada, asegurar el abastecimiento hasta tanto el proceso centralizado logre el cumplimiento del objetivo, y establecer los criterios que determinarán qué productos serán de adquisición centralizada con una base científico técnica.

A modo de ejemplo sin un mayor análisis:

*Productos con un mercado de oferta oligopólico o monopolio, compra centralizada.

*Productos con grandes volúmenes de compra común a distintos hospitales, y número importante de proveedores (genéricos) compra centralizada.

*Mercado de oferta constituido por numerosos pequeños proveedores compra descentralizada.

*Productos de uso específico de determinado grupo asistencial compra descentralizada.

*Adquisiciones en cantidades menores, compra descentralizada.

Hasta aquí se han expuesto distintos aspectos del proceso de centralización, sus ventajas y desventajas, pero siempre manteniendo invariable el esquema de **centros asistenciales que solicitan y organismos centralizados que compran y suministran todos los insumos**, vista la descentralización **como organismos (Hospitales) que adquieren los insumos necesarios para su funcionamiento**.

Resulta claro que cuando se mencionan las ventajas de la interacción permanente entre centralización y descentralización y la posibilidad del desarrollo de un sistema mixto, surge como primera pregunta como compatibilizar las principales ventajas de ambos sistemas; para responder a ello deberíamos previamente identificar esas ventajas de ambos sistemas, pudiendo citarse entre otras las siguientes:

Centralización: poder de compra, uniformidad de precios de cada producto, control central de precios pactados.

Descentralización: toma de decisiones de compra cerca del área de producción asistencial, pago cierto y en corto plazo a los proveedores, compra de productos según necesidades reales, suministro en tiempo y oportunidad.

El gran desafío es como ensamblar, combinar, hacer posible el aprovechamiento de las ventajas de ambos sistemas. Claro está que ello no se logrará manteniendo ese interminable juego pendular (centralización vs. descentralización). La única manera de salir de ese anacrónico comportamiento es rediseñando en forma sustancial el proceso, el cual deberá contemplar nuevos

vínculos y formas de interacción entre las áreas centrales, los hospitales como conductores del proceso productivo y los proveedores en este caso como una extensión del proceso asistencial hospitalario.

Como se mencionó las principales ventajas de la compra centralizada son el poder de compra e influencia en el esquema de precios de un mercado, el mantenimiento de un fuerte control sobre los organismos que ejercen esa tarea, y la obtención de precios uniformes en todo el sistema. Resulta conveniente en este punto hacer una simplificación del conjunto de ventajas que ofrece la centralización, en este sentido se puede decir que en la centralización el nivel central concentra su actividad en acordar precios y seleccionar proveedores habilitados o preferidos (método licitación, concurso, concertación de precios), el resultado son proveedores habilitados y precios de productos; es decir el nivel central no emite ordenes de compra, limita sus actividades a aquellas en las que la centralización tiene ventajas.

Los Hospitales o entes descentralizados, desarrollan las actividades en las cuales la descentralización les da ventajas, **definen la compra descentralizada con los proveedores y los precios acordados por las áreas Centrales responsables en tiempo y oportunidad.** Ellos sí emitirán las órdenes de compra respectivas en función de la necesidad detectada en el punto de producción y efectuarán el pago correspondiente.

De esta forma hemos definido dos procesos diferentes e interdependientes, uno **la selección de proveedores habilitados y precios**, centralizada (Nivel Central), y el otro **la detección de la necesidad y la definición de la compra** descentralizada (Hospital), esta es una forma mediante la cual se logra acercar la decisión a la acción, obtener un sistema mixto y mantener las ventajas de ambos sistemas centralizado/descentralizado.

El pago es otro de los temas que se maneja en la actualidad en forma centralizada, por el sistema de caja única. Este proceso de pago también debe ser rediseñado de manera tal de lograr su simplificación.

En el esquema de caja única para el pago de facturas de proveedores se encuentra incluido todo el sistema normativo de recepción y aceptación de los insumos entregados por los proveedores en cada uno de los Hospitales, que genera un circuito de comunicación e información extremadamente largo que prolonga excesivamente los plazos de pago.

En el sistema mixto de abastecimiento, el pago de proveedores debe realizarse en el Hospital responsable de la definición de la compra y la recepción de la mercadería, para ello debe establecerse un proceso de giro de fondos mediante el cual la tesorería central remita en forma mensual o trimestral los fondos correspondientes a las órdenes de compra emitidas por el hospital

cuyo vencimiento de plazo de entrega se produce en el período de remesa de fondos.

La selección de proveedores habilitados y precios concertados, no necesita de imputación presupuestaria que inmovilizan fondos que son necesarios para el funcionamiento hospitalario; esa imputación deberá ser realizada por el Hospital en sus partidas presupuestarias al momento de concretar la compra con los proveedores habilitados y a los precios ya concertados por el nivel central.

El nivel central utiliza las ventajas de la centralización para crear un marco de referencia institucionalizado al que las Unidades Asistenciales deberán recurrir para concretar sus compras, de esta manera se logran obtener las ventajas de un sistema centralizado al que se le suman las ventajas de un sistema descentralizado, creando de esta forma un sistema mixto más eficiente.

CASO REAL. AÑOS 1984/85

La Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (MCBA) en el periodo citado compraba para los Hospitales carne en forma centralizada, su precio era cuatro veces superior al de plaza y además se encontraba sujeto a actualización por el precio del kilo vivo en el Mercado de Hacienda de Liniers.

El tiempo transcurrido entre la entrega recepción y pago era de 180 días, esto generaba un oligopolio de oferta dado que muy pocos proveedores tenían capacidad financiera suficiente para soportar ese tiempo de espera entre cotización y entrega.

En un marco de restricción económica se anularon las licitaciones por precio excesivo, se autorizó por Decreto a los Hospitales a realizar la compra descentralizada en el punto de consumo mediante compras mostrador, el sistema y la normativa se mantendrían vigentes hasta que nivel central lograra comprar a precios de plaza.

En las compras descentralizadas el precio bajó hasta llegar al 25 % del valor de la compra centralizada, equiparándose con el valor de plaza.

Se mantuvo un sistema de información para Hospitales en el cual se ponía a disposición de los Directores los precios, los cortes y los proveedores a los que le compraba cada hospital, constituyéndose así un mercado de competencia cuasi perfecta en el que todos conocían el valor del producto, y a su vez exponía el grado de eficiencia (precio calidad) de cada hospital ante todo el sistema.

Durante cuatro años las compras centrales, que se reiteraron en forma continua y fueron anuladas por precio excesivo, no pudieron equiparar su precio con la compra en hospitales.

Cuando se terciarizaron las cocinas de Hospitales, se desarticuló el sistema de mostrador para alimentos, y se mantuvo como mecanismo de emergencia para medicamentos y descartables ante los fracasos de las compras centralizadas, o demoras en las contrataciones centralizadas.

El relato precedente es solo una tímida e incompleta experiencia de resultados exitosos pero que mantiene en su esencia una fuerte acción pendular, ya que expone en forma cruda ese antagonismo fundamentalista que confronta a los procesos de centralización y descentralización, manteniendo intacto el proceso de compra y suministro en uno u otro extremo de ese péndulo.

Si en la experiencia relatada, tanto los sectores de la administración central, como los responsables de la gestión en las áreas del sector salud, se hubieran podido descentrar del proceso y detenerse a observarlo desde cero, es decir pensándolo como un proceso nuevo y diferente, es posible que se hubiera logrado un mejor resultado al crear un marco de referencia institucional.

Resulta claro que es necesario contar con transparencia institucional, donde se defiendan a ultranza los intereses del gobierno y de los ciudadanos a los que éste representa, esto debe darse tanto en uno como en otro escenario, centralizado / descentralizado.

BIBLIOGRAFÍA

- *Simon, Herbert A.; *El Comportamiento Administrativo (Estudio de los procesos de decisiones en la organización administrativa)*. Aguilar Ediciones S.A. 1972, segunda edición tercera reimpresión. Traducción del Inglés por Amando Lázaro Ros. Impreso en España.
- *Hammer, Michel & Champy, James; *Reingeniería*. Grupo Editorial Norma. Séptima reimpresión 1995. Traducido del Inglés por Jorge Cárdenas Nannetti. Impreso por Carvajal S.A. Colombia.