

Punto de encuentro: Innovación en contratación: impacto en los procesos y en las organizaciones



De izquierda a derecha: J. Cussó, B. Rodríguez, J. Barreiro, J. López, I. Unzaga y R. del Riego.

Participantes:

Joan López Sánchez. Gerente de Logística y Servicios Internos. Mutua Terrasa.

Iñaki Unzaga. Director Económico Financiero Osakidetza.

Ramón del Riego. Abogado-Interventor de la Seguridad Social de Asturias.

Benjamín Rodríguez. Subdirector de RREE e SSGG del Complejo Hospitalario de Ourense.

Jordi Cussó. Director de Logaritme.

Moderador: **Javier Barreiro.** Director Roche Diagnostics.

Organiza: **Javier Barreiro, Cristina Leube.**

Secretaría: **Patricia Valls.**

Transcripción: **Noelia Padrazo.**

Cuestiones tratadas

1. La nueva Ley de Contratos de la Administración Pública incorpora un procedimiento diferente del que hasta ahora se empleaba. Al amparo de esta Ley, se crean centrales de compras, cuyo fin es agrupar los procesos de adquisición de bienes y servicios. ¿Se ha conseguido la simplificación del procedimiento administrativo?, ¿y el ahorro de costes gracias a la economía de escala?
2. Catálogo de productos: ¿Están implicados todos los agentes (gestión y proveedores) y los clientes (sanitarios)? Si no lo están, ¿cree que deberían implicarse?
3. ¿De qué herramientas electrónicas disponen para facilitar la contratación dinámica? ¿Cuál es su valoración?
4. ¿Cómo afectan estas innovaciones a los procesos? ¿Y a las personas? ¿Cuáles son los objetivos a alcanzar? ¿Qué barreras o dificultades encuentra la organización sanitaria para llevar a cabo un rediseño de procesos, cuando es necesario? ¿De qué manera pueden superarse esas barreras y dificultades?
5. ¿Cómo se valoran a las empresas tecnológicamente innovadoras y que aportan mejoras al proceso del paciente?
6. ¿Cómo ve la logística del sector sanitario dentro de cinco años?

J. Barreiro: Vamos a comenzar con la primera pregunta. La nueva Ley de Contratos del Sector Público incorpora un procedimiento y unas técnicas diferentes de lo que hasta ahora se empleaba. También, y al amparo de esta Ley, se adaptan las centrales de compras, cuyo

fin es agrupar los procesos de adquisición de bienes y servicios. ¿Se ha conseguido la simplificación del procedimiento administrativo?, ¿y el ahorro de costes gracias a la economía de escala?

R. del Riego: La directiva 2004/18/CE de contratación, de aplicación directa desde el 30 de enero de 2006, configura nuevas modalidades y procedimientos de compra. En concreto, se regulan *ex novo* los contratos marco y los sistemas dinámicos de adquisición, que no son contratos, sino técnicas a través de las cuales un poder adjudicador puede canalizar sus compras.

Estas dos técnicas buscan dos objetivos: primero, flexibilizar todo el procedimiento de compra, porque tienen por objeto básicamente compras reiterativas o sucesivas de obras, suministros y servicios, para evitar repetir innecesariamente los procedimientos para su adquisición; segundo, objetivar la contratación, generando economías de escala.

Son dos procedimientos completamente diferentes.



Ramón del Riego

Un contrato marco es un proceso de compra que se va a efectuar en dos fases consecutivas: en la primera existe un acuerdo con una o varias empresas, en el que se fijan las pautas de las futuras compras (es un contrato normativo, no un contrato como tal). En la segunda, las condiciones que se acordaron en la fase previa (marco) se aplican a la compra concreta que se realiza, y se transforma en un contrato específico, con ocasión de cada pedido que un órgano de contratación haga al adjudicatario del contrato marco, en el que se concretan el objeto a adquirir, los precios y otros elementos de la prestación, dentro de las pautas que se habían fijado en la citada fase previa.

Todos conocemos los contratos marco, pero lo verdaderamente novedoso son los sistemas dinámicos de adquisición. Estos intentan emular los sistemas de compra que tienen establecidos algunas multinacionales para la adquisición de suministros y servicios a sus proveedores. Su esencia consiste en crear, haciendo un símil, un "listín telefónico" en el que se apuntan todas aquellas empresas que estén interesadas en ser proveedoras de obras, suministros y servicios de un poder adjudicador, de forma que las futuras compras (pedidos) que efectúe un órgano de contratación ya no se sacan a licitación de la forma a la que estamos acostumbrados (DOUE, BOE, etc.), sino que se simplifica notablemente, pues esos pedidos se dirigen a los proveedores anotados en el "listín". El conjunto formado por los proveedores y el procedimiento para hacer los pedidos configura el sistema dinámico. Su duración máxima es de cuatro años y tiene una peculiaridad doble: en primer lugar, una empresa puede incorporarse al sistema en cualquier momento (permanece abierto durante su período de duración) y, en segundo lugar, es enteramente informático y electrónico, no hay un solo papel (a diferencia de lo

que ocurre en los contratos marco) pues toda su gestión es telemática.

Todas las centrales de compras tienen que efectuar sus adquisiciones, por Ley, mediante contratos "normales" (adjudicados por procedimientos abiertos, restringidos negociados, etc.), pero también pueden utilizar estas nuevas modalidades de compra, evitando la reiteración de procedimientos, a través de contratos marco o de sistemas dinámicos.

Hasta la fecha, en el ámbito de salud, sí se está trabajando a través de contrato marco, pero no me consta la implementación de ningún Sistema Dinámico, cuando ello simplificaría la contratación, la dotaría de más flexibilidad y facilitaría un mayor grado de fluidez y descentralización de las compras en el sistema.

J. Barreiro: ¿Creéis que no se ponen en marcha porque los sistemas electrónicos necesarios no están disponibles?

R. del Riego: Creo que sí, aunque no son difíciles de programar y construir.

I. Unzaga: Opino que no es solo por los sistemas electrónicos, sino también por un aspecto cultural. Actualmente, en el País Vasco hemos empezado el camino hacia la contratación electrónica en el año 2007 pero encontramos muy pocos proveedores que tengan capacidad tecnológica u organizativa para usar esa herramienta.

J. Barreiro: Si no me equivoco, han intentado hacer en Cataluña un proceso con un sistema dinámico.

J. Cussó: El proceso está abierto. Estamos en ello.

J. López: Somos una empresa privada sin ánimo de lucro y hemos desarrollado un sistema propio, donde los pro-

veedores que tenemos registrados puedan acceder para consultar nuestras expectativas de compras anuales. Pueden además contactar directamente vía web.

Es una extensión del RP con el que trabajamos y esto comporta análisis de ofertas, propuestas, etc. Lo estamos haciendo desde hace tres años, pero no es un proceso dinámico. Abrimos periódicamente el sistema como si fuese un concurso e intentamos llegar a acuerdos de dos años como mínimo, tendemos a alargar al máximo los acuerdos.

J. Barreiro: ¿Crees que en el sector privado las normativas son más flexibles y se adaptan más rápidamente y que el sector público se está acercando a esa flexibilidad?

J. López: La tendencia es ésa. Todo lo que comporte que la gente haga cosas conjuntamente. Y el hecho de que haya centrales de compra implica una declaración de voluntades para hacer las cosas con los demás.

Este es un paso importantísimo. El hecho de que dos o más partes pongan en común conocimientos o necesidades es muy importante.

Creo que no solo existe el problema de las TIC, sino también el cultural. Esto requiere un cambio profundo, incluso de los perfiles de los profesionales. Con esto se consigue eliminar tareas no necesarias y, para ello, se necesitan unos profesionales que tomen decisiones a partir de una información.

J. Barreiro: Todas estas normativas, ¿están suponiendo realmente una simplificación del proceso administrativo y un ahorro de costes para todas las partes implicadas?

B. Rodríguez: El planteamiento de las centrales de compras con la finalidad

de ahorro de costes es muy viejo. Todos hemos iniciado, alguna vez, una agrupación de compras para obtener economía de escala.

En nuestro caso, empezamos en el año 2001 con las compras centralizadas agregadas y posteriormente con el proyecto INTEGRACOM, a la vez que se realizaba la catalogación única. De esta manera se obtenía la homologación y economía de escala. Las centrales de compra se pueden hacer independientemente de la ley al respecto.

La última ley ha dado un paso importante, porque formaliza lo que es la gestión de la central de compras de una manera electrónica y mediante acuerdos marco; también intenta facilitar la gestión de la compra. Luego la realidad es diferente. La gestión administrativa de la contratación está tan asegurada que los pasos que tienen que darse son pesados, lentos y difíciles, lo que acarrea mucho tiempo y mucha carga de trabajo. Por tanto, no sé si se gana en agilidad, el tiempo lo dirá, pero sí en mentalidad y concienciación.

J. Cussó: Esto es el camino al futuro, no solo de las compras agregadas, sino de todos estos procesos que van a ahorrar y a sistematizar el sistema. Las personas tienen que despertar para no ser sustituidas, no se pueden anquilosar. El problema de nuestro sistema son las personas.

J. López: Quiero incidir en la dificultad de definir las prescripciones técnicas en una compra, derivada de que en unas compras centralizadas es necesaria la unificación de criterios a nivel de todos los hospitales que van a consumir el producto; eso es realmente difícil.

También es complicado obtener los datos estadísticos, sobre todo cuan-

do el aparataje o el producto son puramente médicos. Lo que vale para uno no vale para otro, y las prescripciones médicas son bastante diferentes. El proceso se ralentiza en esta necesidad.

J. Barreiro: En cuanto al tema del acuerdo marco, me pareció que algunas modalidades tienen una reiteración de contratos, y no sé si esto realmente agiliza los trámites administrativos.

R. del Riego: La Comisión Europea, en distintos documentos interpretativos de la Directiva 2004/18/CE, definió varias modalidades de contratos marco.

La idea es la siguiente: si en un acuerdo marco defino todos los extremos de los productos o servicios que voy a contratar, de modo que no quede nada por concretar con ocasión de futuros pedidos, estoy en presencia de un contrato marco (contrato y no simple acuerdo, porque se definen todos los extremos). Sin embargo, si queda algo por definir (por ejemplo, precio, plazo de entrega, etc.), como no se han concretado todos los extremos precisos para hacer un pedido, ya no estamos en presencia de un contrato (marco) sino de un acuerdo marco, cuyos extremos se fijarán definitivamente en un momento posterior, con ocasión de cada pedido.

Además, los acuerdos y los contratos marco se pueden celebrar con uno o varios proveedores; es decir, pueden ser unilaterales o multilaterales.

Por tanto, hay cuatro tipos de contratos-acuerdos marco. En un contrato marco unilateral (todos los extremos están predefinidos y existe un único proveedor) lo único que hay que hacer es especificar el número de unidades con ocasión del pedido. En los contratos marco multilaterales



Javier Barreiro

también está todo definido, pero hay varios proveedores a los que puedes comprar, lo que dota de una mayor capacidad de elección a los distintos órganos de contratación que forman parte del ámbito subjetivo del contrato.

Cuando hay un acuerdo marco unilateral, el órgano de contratación se tiene que dirigir al contratista para concretar lo que falta por definir y, de esa manera, pasar de un acuerdo a un contrato. Si, además, el acuerdo marco es multilateral, la Directiva obliga a reabrir la licitación entre los adjudicatarios de ese acuerdo, por lo que sus adjudicatarios presentarán nuevas ofertas, que se supone intentarán mejorar las que en su día permitieron su acceso al acuerdo marco y que el comprador pueda obtener mejores condiciones de compra.

J. Barreiro: En relación a la dificultad de las especificaciones técnicas y de administración, ¿en la empresa privada es más fácil o tiene que moverse todo con la complejidad con la que se mueve en la pública?

J. López: Seguramente no en la parte burocrática, pero sí lo que se consigue con las centrales de compra es volumen, este volumen no aporta nada si no somos capaces de estandarizar artículos.

Para ello hay que tener profesionales adecuados, por lo que no sé si esto puede ser más rápido o es un proceso que necesita una evolución natural. Los proveedores pueden ayudar o no en este tema, en función del rol que desarrollen. Burocráticamente no tenemos este problema, pero todo está en la homogeneización de los productos.

B. Rodríguez: La centralización no es tal cuando en un acuerdo marco cada hospital de una comunidad autónoma perfecciona el acuerdo con un proveedor diferente. Se pierde el efecto volumen.

I. Unzaga: Eso es una realidad. En esto se pierde, pero también hemos ganado mucho en el tiempo y seguiremos ganando.

Los profesionales aún tienen sus propias técnicas individuales, pero a través de una mayor participación en la selección de compra se unificarán más los criterios.

Son dos cosas: por un lado, el arte de la compra, que nos permite la herramienta, pero no nos proporciona un resultado seguro, y por otro lado, con las centrales y la nueva Ley, se puede actuar en aquellos sectores de compra en los que no se ha podido definir muy bien el producto.

R. del Riego: En la temática de los contratos marco subyace también la rivalidad y la problemática de la elección entre la centralización y la descentralización de las compras. Esta técnica permite dotar de homogeneidad a las compras y, simultáneamente, dar cierta

autonomía a los peticionarios de productos encuadrados en el ámbito subjetivo de un acuerdo marco para que estos puedan seleccionar aquello que, dentro de las líneas generales y precios define un acuerdo, lo que más se ajusta a sus necesidades. Centralizar compras permite, además, generar economías de escala.

I. Unzaga: En relación a las centrales de compra, me gustaría compartir vuestra opinión sobre las centrales de compra a nivel del Ministerio. ¿Veis posible una central de compra a nivel "supracomunitario"? ¿El futuro puede ir por ahí?

B. Rodríguez: El tema ya es bastante complejo si hablamos de comunidad autónoma.

Ahora hay varios proyectos en Cataluña, Valencia, Aragón..., por ejemplo, pero en otras comunidades no hay central de compras como tal. En Galicia, en concreto en el Plan Estratégico, se recoge y está definida, para los próximos cuatro años, la creación de una plataforma logística y de una central de compras, pero de momento son solo intenciones. Hay compras agregadas, concursos entre un hospital y el resto, pero central como tal, no conozco.

Si a nivel autonómico es complejo, a nivel estatal mucho más, tanto por el tema presupuestario como por muchas otras consideraciones, especialmente técnicas.

J. Cussó: La gerencia de compras del ICS (Institut Català de la Salut) funciona hace bastantes años y ya ha pasado el escalón de convencer a los profesionales de estandarizar productos.

Por tanto, la cuestión es hasta qué punto nuestras organizaciones están dispuestas a presionar por conseguir este equilibrio entre necesidades y estándar.

res. Para nosotros es muy fácil gestionar los mismos artículos para todos los hospitales, y sí nos encontramos en disposición de oír hablar de compras centralizadas a nivel nacional, aunque pienso que va para largo.

I. Unzaga: Todo lo que sea conseguir homogeneización, con los mismos criterios para todos, será beneficioso, al menos económicamente. Creo que esto está muy lejos, debido a su complejidad, aunque algunas cosas ya se están llevando a cabo, como por ejemplo las vacunas que se compran a nivel central.

B. Rodríguez: La descentralización del Sistema Nacional de Salud trae estas consecuencias.

R. del Riego: Los diferentes Servicios de Salud pueden colaborar y convenir entre sí para articular acuerdos marco conjuntos. Las comunidades autónomas podrían obtener así mayores sinergias.

B. Rodríguez: Con respecto a esta centralización, como todo, tiene opcio-



Benjamín Rodríguez

nes positivas y otras que no lo son. El modelo conceptual es positivo, pero tengo grandes dudas sobre que la aplicabilidad pueda desarrollar y aportar los beneficios que se le presuponen. Es muy difícil por la gran cantidad de actores del proceso.

J. Barreiro: Con respecto a las centrales de compra, ¿el resto de los profesionales, usuarios y gestores de los centros están implicados con vosotros como gestores de estos procesos?

J. Cussó: En nuestro caso sí lo están, y mucho, porque van a poder tener los elementos que crean necesarios para desarrollar su actividad. Colaboran, están en las sesiones, quieren participar en la adjudicación del artículo...

J. Barreiro: Hablemos sobre el catálogo de productos. ¿Están implicados todos los agentes (proveedores) y los clientes (sanitarios)? Si no lo están, ¿creéis que deberían implicarse?

J. Cussó: Creo en la bondad del catálogo; el Ministerio tendría que actuar para desarrollarlo.

B. Rodríguez: Ya se están realizando esfuerzos a nivel autonómico para hacer un catálogo único que identifique el mismo producto para todos los hospitales. Cada comunidad ha ido trabajando en este sentido. Sería competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo promover las acciones para agilizarlo y hacerlo único a nivel estatal.

I. Unzaga: Creo que es así. Los productos farmacéuticos tienen un catálogo único. Pienso en la codificación de artículos única a través de la Dirección General no solo para productos farmacéuticos, sino también para los productos sanitarios en general.

Se está realizando por comunidades autónomas por necesidad y por falta

de iniciativa del Ministerio. Todos estamos yendo a entidades que nos puedan ayudar a homologar esos códigos con cierta estandarización común.

J. López: Para un proveedor es un galimatías que, para una comunidad, incluso para un hospital, haya que poner códigos diferentes. Desde el Comité del sector salud AICO estamos promoviendo acciones para que se universalice. Eso ayudaría mucho en toda la logística.

Me reitero en que el Ministerio de Sanidad y Consumo debería implicarse en esto.

B. Rodríguez: No solo debería, sino que es la puerta para organizar definitivamente todo lo referido a catalogación, simbolización e identificación de los productos sanitarios.

J. Barreiro: Si los profesionales están de acuerdo en la estandarización de la codificación e identificación de los productos, ¿por qué no se hace?

I. Unzaga: No se hace por desconocimiento. Una vez descentralizados to-



Iñaki Unzaga

dos los Sistemas Sanitarios, no se han llegado a unificar todas estas cuestiones a través del Comité Interterritorial. Quizás tengamos nosotros parte de responsabilidad en que no le hayan llegado al Comité.

En estos años se han hecho esfuerzos de catalogación en casi todas las comunidades. Cada uno estamos catalogando por un lado y, al final, estamos llegando a una catalogación parecida porque las empresas nos están ayudando.

J. Barreiro: A nivel internacional, hay profesionales implicados en temas de homogeneización en la codificación de productos sanitarios. ¿Conocéis a alguien que esté colaborando en estos procesos a nivel europeo?

J. Cussó: Creo que hay algo con respecto al producto farmacéutico, pero no en el sanitario. No lo conozco.

B. Rodríguez: Ahí también se podría llamar la atención a la empresa y a la industria, que podrían participar y plantear al Ministerio esta demanda por medio de sus organizaciones; no obstante, creo que no hay unanimidad al respecto.

Este sector, me refiero al sanitario, no mueve pieza ante la demanda de codificación y simbolización única; se queja, pero hace poco.

En AECOC, desde el Comité del Sector Salud, estamos promoviendo acciones para intentar llevar a cabo la catalogación y codificación única, pero estas acciones son muy lentas, no hay coincidencia de intereses y lo que se mueve es más por el voluntarismo de unos pocos que por acciones decididas tanto de la administración como de la industria.

J. Barreiro: Cada empresa tiene sus propias codificaciones y también es

difícil ponerse de acuerdo. Si las Administraciones exigen una normativa, todos tendrán que adaptarse a ella.

J. Cussó: Nuestra organización pretende lanzar la propuesta al Ministerio para pedir el catálogo único de las 17 comunidades, a través de la central técnica de compras.

I. Unzaga: Es una idea que apoyamos todos, que debería ir de la mano también de alguna asociación de fabricantes.

B. Rodríguez: En este tema ha habido mucha ambigüedad, porque no todos están interesados. Habríamos avanzado más si las comunidades se hubieran implicado en mayor medida.

J. Barreiro: Esto defiende los intereses colectivos y hay empresas que podrían estar interesadas en tener codificaciones comunes, pero a otras empresas les supone un coste muy grande.

J. Cussó: Catalogar es una acción complicada y compleja, pero al final se consigue. Un ejemplo es el catálogo de productos farmacéuticos.

El catálogo es una herramienta de clasificación, de trabajo, para proveedores, clientes y asistenciales; la codificación es posterior. Es un acto para identificar y reconocer un artículo y su forma de presentación. Estamos desarrollando los sistemas estándares para recibir los artículos debidamente codificados.

La frontera en estos momentos se encuentra en hasta qué punto codificamos. Bajamos a la unidad de presentación o codificamos a partir de una unidad de presentación determinada. Todos hemos aceptado ya la codificación estándar y estamos en el acto de darle símbolo.

I. Unzaga: No soy muy experto en codificación, pero en el día a día nos hemos encontrado con dificultades. Más del 50% de nuestros productos no llevan codificación normalizada a estándares europeos. La codificación es el siguiente paso a la catalogación. Primero, pongámonos de acuerdo en cómo clasificamos y después codifiquemos con criterio.

B. Rodríguez: Somos 17 comunidades, cada una con sus prioridades. Lo que para uno es prioritario logísticamente, para otro no tanto. El efecto masa o volumen, a la hora de solicitar a un proveedor una determinada codificación y simbolización, se disuelve.

Una de las grandes deficiencias que tenemos es la logística interna de nuestros hospitales, que se puede mejorar y automatizar, pero siempre basándonos en resimbolización de productos, con un coste añadido importante. Si toda esta simbolización viniera de origen, toda la función logística estaría automatizada, lo que evitaría ineficiencias, gastos y desapariciones de productos.

J. Barreiro: ¿Hasta qué punto se puede hacer a las empresas proveedoras corresponsables de esto?

J. Cussó: En la mayoría de los sectores existe una parte proveedora de productos y servicios, pero también en sectores avanzados se han adoptado posiciones conjuntas que se han transmitido a los proveedores. En el sector sanitario este posicionamiento común no se ha hecho, y esto permite un mayor juego de la industria proveedora. No creo que la iniciativa salga de las empresas.

B. Rodríguez: La dispersión de voluntades y prioridades de las diferentes administraciones sanitarias supone una diferencia en el grado e intensidad del avance. La única organización con ca-

pacidad y autoridad de aunar criterios hoy en día es el Ministerio de Sanidad y Consumo.

I. Unzaga: Llevo muchos años en esto y cuando se transfieren unas competencias tan importantes como la sanitaria a una comunidad, tienen su nacimiento, su crecimiento, etc. En estos momentos, se está encontrando cierta madurez para hallar un posicionamiento común.

J. Cussó: Todas las organizaciones, y las empresas privadas también, han ignorado los costes logísticos durante muchos años; los empiezan a reconocer ahora.

Las empresas y organizaciones pequeñas no tienen suficiente fuerza como para que el proveedor etiquete los artículos. Las grandes multinacionales lo hacen, pero son una proporción muy baja. Las organizaciones públicas, como la nuestra, han tenido que equipararse a la privada y hacer el esfuerzo de mejorar aquello que la empresa privada no aporta. Antes recodificábamos, pero ahora no: cuando se prepara un



Jordi Cussó

pedido, se codifica con una etiqueta de RFID, y se controla su recorrido mediante antenas.

Todas las organizaciones, y las empresas privadas también, han ignorado los costes logísticos durante muchos años; los empiezan a reconocer ahora

Jordi Cussó

J. López: La única solución que hemos encontrado es meter al artículo el código del proveedor, que es el sistema de información nuestro, su referencia. Como no están unificados, hemos tenido que adecuar nuestro sistema de información.

B. Rodríguez: Si hacemos el sumatorio de los importes de todas las existencias que hay en proceso, en todos los almacenes periféricos de nuestros hospitales, este importe es mucho más importante que el de las existencias en el almacén central. Un artículo que sale del almacén general no se puede dar por consumido en ese momento, hay que controlarlo hasta el final del proceso.

J. Barreiro: ¿Quién tiene que ser el responsable de que todo este proceso esté controlado? ¿La Administración Pública?

J. Cussó: Es nuestra responsabilidad sistematizarlo y ponerlo en un sistema de información.

B. Rodríguez: Para algunos productos sanitarios, como son los productos implantables, y al amparo de la Ley de Productos Sanitarios, refiriéndose a los implantes activos sí se habla de codificación y simbolización, pero no se dice de qué tipo. No se dice nada para el resto de artículos sanitarios.

I. Unzaga: Al ser el garante del proceso logístico, en el momento en que

entra por la puerta del hospital, la Administración tiene que hacerse responsable del mismo. Pero el proceso no tiene por qué realizarse en su totalidad por la Administración, eso no tiene por qué ser así siempre: puedes ser garante con unos medios externos. Por ejemplo, en el caso de la distribución de suero fisiológico a pie de cama, lo puede hacer una empresa privada, siendo la Administración el garante del servicio.

J. Barreiro: Muchas veces salen concursos públicos en los que se exige al proveedor ser garante de los productos cuando ya han entrado en el hospital, en temas de prótesis es bastante común, y no hay un precio cierto a la hora de la facturación. Algunos de estos concursos públicos han salido impugnados. ¿Hasta dónde es razonable que tengan que intervenir los proveedores en el control del stock?

J. López: Hay una forma logística, pero nunca con precio incierto, después del aprovisionamiento, derivada de una compra hecha, donde has fijado proveedor y precio. Luego las condiciones logísticas y cómo es el producto ya son otras cuestiones. Algunas de las que se han manejado en otros sectores, como el cross docking, el servicio punto de consumo o el depósito, son técnicas de la Industria.

Creo que deberíamos ir por ahí. Se pueden fijar plataformas logísticas en las que los proveedores tengan consignados sus productos y, cuando salen al punto de consumo, se facturan. El material en depósito, siempre que esté controlado y corresponsabilizado para que las existencias sean correctas, es una fórmula válida para gestionar los productos en los hospitales.

B. Rodríguez: En nuestro hospital llevamos varios años trabajando con gestión de depósitos en productos (funda-

mentalmente implantes), en los que gestionamos perfectamente la consigna, por tanto es un tipo de gestión ágil y segura y además beneficia a ambas partes.

Primero definimos con el proveedor la consigna y el punto donde tiene que depositarla. Cada vez que entra el producto a consignar, se registra unitariamente, se simboliza, si no lo está, y se deposita en el punto de consumo. Cuando se utiliza, como está identificado mediante un código de barras, se da de baja mediante lectura electrónica y automáticamente se informa al proveedor de que puede facturar y reponer. En este caso, el proveedor es corresponsable junto con el hospital de mantener los niveles de stocks fiables y controlados. Al menos cada tres meses, el proveedor tiene que inventariar conjuntamente con nosotros. El proveedor puede, a través de la web del SERGAS y de la oficina OFPRO, obtener la visibilidad, en tiempo real, de lo que tiene consignado en cada punto de consumo, con todas las variables asociadas del producto y del estado del mismo.

I. Unzaga: Esto es una realidad en la que estamos trabajando y no solo es válido para material de implantes, sino que puede valer perfectamente para otros materiales como, por ejemplo, materiales de laboratorio. El concepto de depósito cambia mucho la gestión, porque es un depósito activo gestionado y optimizado por el proveedor.

J. Barreiro: La cuestión es fijar esto, que todo esté perfectamente trazado,

Si no hay trazas, sistemas que controlen el stock y el uso, con radiofrecuencia o programas informáticos, y simplemente se trata de pasar las pérdidas a una de las partes, no es muy correcto

Javier Barreiro

y se sepan cuáles son las responsabilidades de cada uno. Si no hay trazas, sistemas que controlen el stock y el uso, con radiofrecuencia o programas informáticos, y simplemente se trata de pasar las pérdidas a una de las partes, no es muy correcto.

I. Unzaga: Las herramientas existen y ya están en funcionamiento, pero también hay un desierto cultural importante por parte de las empresas para su utilización y puesta en funcionamiento.

Por ejemplo, no hace tanto tiempo las prótesis se pedían cuando hacían falta, pero las cosas han cambiado y tenemos sistemas telemáticos que nos permiten gestionar el suministro a tiempo real. Lo que estamos demandando es hacerlo todos de una manera homogénea, con unos criterios de clasificación y codificación más o menos iguales.

Lo que estamos demandando es hacerlo todos de una manera homogénea, con unos criterios de clasificación y codificación más o menos iguales

Lñaki Unzaga

R. del Riego: Como todas las compras deben tener un contrato definido correctamente, no existe ningún problema a la hora de gestionar el depósito, que es una parte, una estipulación de un contrato público previo. En la variante técnica también hay que definir cómo se ejecutará el contrato y cómo se controlará, en su caso, el depósito.

I. Unzaga: El que lo hace mal va a seguir haciéndolo mal, con esta técnica o sin ella, pero creo que el sistema va a tender cada vez más al suministro casi completo por proceso. Por tanto, vamos a tender a que el suministro sea más individualizado por parte del proveedor. Miremos el negocio en ese sentido.

J. Barreiro: Me consta que se han hecho grandes avances en los últimos tiempos con respecto a este tipo de cuestiones con el control de compra, pero, ¿y el control de uso?

J. López: Esto va a cambiar la cultura del hospital. Los procesos predecibles tienes que planificarlos; cumplirlos es bastante aplicable. Lo urgente, lo no planificable, deberá tener unos caminos alternativos. Como cada vez más procesos han de ser planificables, la orientación va en este sentido. Así se consigue eliminar ineficiencias y problemas para los proveedores.

J. Barreiro: Ha salido el tema de la radiofrecuencia. ¿Tenéis algún comentario al respecto? ¿Creéis que el mundo va por ahí?

J. Cussó: El mundo ya viene de por ahí. Lo que no sé, es lo que durará.

J. López: Lo que le falta a la radiofrecuencia es que alguien no tenga que pasar producto a producto. En el momento en que se pueda hacer la lectura masiva de una forma cien por cien fiable, el cambio será enorme.

B. Rodríguez: La tecnología ha avanzado muchísimo en los últimos años, incluso en los últimos meses, en nuestro hospital, hemos tenido una experiencia con implantes con el cien por cien de fiabilidad utilizando la radiofrecuencia para la identificación y la automatización del proceso. Próximamente haremos una nueva experiencia piloto para el control de reactivos de laboratorio con tecnología RFID.

J. Cussó: La radiofrecuencia tiene muchas ventajas. Todo el proceso logístico, los tiempos de preparación, el contenido de la preparación, el control de las rutas, los tiempos de transporte, la eficacia de la colocación, los retornos,

son funciones que se pueden controlar mediante esta herramienta.

B. Rodríguez: Esto es muy importante ya no solo en la identificación del producto con radiofrecuencia, sino también en la utilización de la radiofrecuencia para la transmisión de datos logísticos.

I. Unzaga: El sistema ha madurado, aunque cada uno a su velocidad. También he visto un cambio importante en la planificación de materiales en los últimos años. Antiguamente, se iba a la balda y se miraba, pero hoy en día ningún hospital se lo plantea. Lo que tenemos que conseguir todavía, que es el paso más cualitativo, es la planificación de materiales en función de la actividad. La herramienta está implantada en la industria y cada uno la desarrollará en la medida de sus recursos.

J. López: La radiofrecuencia te obliga a organizarte. Si no estás perfectamente organizado, casi no te va a ayudar. Sea cual sea la tecnología, está claro que necesita un proceso de replanteamiento y de organización.



Joan López Sánchez

J. Barreiro: ¿Cómo afectan estas innovaciones a los procesos? ¿Y a las personas? ¿Cuáles son los objetivos a alcanzar? ¿Qué barreras o dificultades encuentra la organización sanitaria para llevar a cabo un rediseño de procesos, cuando es necesario? ¿De qué manera pueden superarse esas barreras y dificultades?

I. Unzaga: En las dos experiencias logísticas de calado en las que he participado, que son la implantación del sistema EDI y la puesta en marcha de la contratación electrónica, nos hemos encontrado con el problema de las personas, de la mentalidad, del temor al cambio. Cambiar sistemas de trabajo históricos es francamente difícil, no solo por parte de la Administración, sino también por las empresas. Los sistemas de contratación electrónica son muy eficaces, pero conllevan el problema de un cambio total en el procedimiento de trabajo y también la desaparición del papel, cosa a la que todavía hay algunos sectores que no están acostumbrados.

J. López: Creo que toda organización debe ser consciente de que cuando inicia un cambio, si es un cambio grande, tiene que consolidarlo y que todas las personas lo asuman como suyo. Si esto requiere más tiempo, estará bien invertido, porque tiene que ser un proceso de toda la organización.

B. Rodríguez: La resistencia al cambio es natural en todas las organizaciones, porque las personas están cualificadas en función de la experiencia en su puesto y les cuesta cambiar. Por otra parte, los cambios tan reiterativos en las organizaciones sanitarias públicas, sobre todo los políticos, cada pocos años, conllevan cambios de criterios y de objetivos, lo que hace que no haya nadie que lidere proyectos a largo plazo. Los temas de los que estamos hablando no son para hacerlo en un cor-

to período de tiempo, de ahí muchas de las dificultades.

I. Unzaga: Este problema no es solo de la administración, también se da en las grandes organizaciones. Aunque posiblemente tengamos más reticencias al cambio por motivos obvios, pero en otras organizaciones también cuesta.

J. Cussó: Es cierto que las empresas privadas tienen otras herramientas y otros tiempos.

J. López: Hay otros tiempos, pero la esencia es la misma. Aquí hay que tener en cuenta el Sector, porque los hay muy competitivos, en los que si el producto no sale, pierdes el mercado.

En el ámbito sanitario, el proceso es bastante similar si el cambio es profundo. Aunque hay métodos directivos muy válidos para esto. Por mucho que el directivo quiera precipitar el cambio, fijando plazos, la organización avanza a su ritmo; esto sucede tanto en el sector público como en el privado.

B. Rodríguez: No estoy de acuerdo. Cualquier proyecto presentado en una empresa privada tiene unos tiempos, un responsable y una continuidad, con fecha de finalización del proyecto. En la pública, como decía antes, depende de los cambios políticos y de gestores que normalmente se hacen con demasiada frecuencia, lo que trae como consecuencia el abandono de proyectos anteriores y el planteamiento de otros nuevos.

J. López: Los tiempos se marcan, pero el tema es ser consciente del tiempo que se está marcando. Una vez marcado, sí hay un proceso de seguimiento, lo que pasa es que hay que ser consciente de en cuánto tiempo la organización va a ser capaz de hacer el cambio.

J. Barreiro: Creo que hay dos planos en los cambios.

Unos son cambios de mentalidad, que cuestan en todos los sitios, pero si todo el mundo hace lo que tiene que hacer, todo va exponencialmente mejor. Otro plano es que la tecnología obliga al cambio, los avances obligan a cambiar.

En la Administración, los tiempos son más amplios; en el sector privado, son más cortos y fijos.

B. Rodríguez: En cualquier proyecto, la fijación de los plazos y objetivos es fundamental, y cuando los directivos cambian, sobre todo si son de tendencias políticas diferentes, no hay continuidad. El proyecto se puede dormir o cambiar radicalmente de sentido.

J. Barreiro: ¿Cómo se valoran a las empresas tecnológicamente innovadoras y que aportan mejoras a la eficiencia y al proceso del paciente por aporte de valor clínico en concursos públicos centralizados y donde prima el precio?

J. López: Todo avance tecnológico que encuadre dentro de las posibilidades tecnológicas es una ventaja.

Toda la robótica de los laboratorios ha sido una ventaja enorme, porque ha viabilizado los procesos. Es un avance tecnológico que influye de cara a los costes de las organizaciones, así como en la seguridad al paciente.

Tanto dentro como fuera de las centrales de compra, se ven desde una perspectiva muy positiva, siempre que se encuadren dentro de las posibilidades económicas.

I. Unzaga: Si hablamos de productos con poca demanda de alta tecnología, no se contempla la compra por agru-

pación. Aquí hay que actuar de otra manera, hay que buscar otro tipo de beneficio que no va a ser el económico. La central de compras tratará estos productos de otra manera.

J. Barreiro: ¿Cómo veis la logística del Sector Sanitario dentro de cinco años?

J. Cussó: Veo los próximos cinco años básicamente de concentración. Todas las organizaciones ahora tienden a concentrar catálogo, compras, procesos, operaciones, funciones, centrales de distribución, etc.

I. Unzaga: Soy optimista porque empezamos a tener unas herramientas mucho más modernas, tenemos más madurez en cuanto a compras y gestión de stock y almacenes. Lo que nos falta es tiempo, desarrollo, crecimiento y participación en todo por parte del proveedor.

Tiene que haber una colaboración, no podemos ver el negocio con diferentes objetivos. El cambio que viene va a ser positivo para todos, independientemente de la crisis y de lo que nos pueda retrasar.

B. Rodríguez: La verdad es que no tenemos otro remedio que avanzar en el aspecto de intentar ir a un catálogo único, una codificación y simbolización estándar, concentrar la compra y la logística de distribución, indudablemente con la colaboración del proveedor. No avanzaremos si no es así. Creo que en cinco años podremos ver avances en estos temas. Al menos eso espero.

A los proveedores habrá que pedirles esfuerzos para ganar las dos partes. Tendremos que innovar para mejorar todos los procesos logísticos y evitar las ineficiencias que tenemos actualmente. Esto nos hará avanzar, bien impulsados por la actual coyuntura de crisis o por convencimiento propio.

J. López: El proceso de concentración en la labor del proveedor va a ser básico, va a tener que actuar como un socio. En los procesos tiene que haber transparencia. Si no le ponemos ganas, continuaremos como estábamos. Los dos van a tener que aportar para eliminar ineficiencias. No en todos los productos, pero en algunos se va a buscar la solución global a la necesidad en todo el proceso. Esto va a incorporar alianzas y proyectos a medio plazo con el proveedor.

Otro elemento importante que se va a producir es la incorporación de soluciones y tecnología.

R. del Riego: Los mecanismos nuevos están creados, aunque falta quizás implementarlos tecnológicamente y que todo trabajador público acceda y se someta a esos nuevos instrumentos. Los ahorros que podemos tener son considerables y se gana en transparencia.

Los mecanismos nuevos están creados, aunque falta quizás implementarlos tecnológicamente y que todo trabajador público acceda y se someta a esos nuevos instrumentos

Ramón del Riego

J. Barreiro: ¿Cómo estáis viendo la evolución tecnológica? ¿Qué ventajas, pros y contras hay en incrementarlos rápidamente? ¿Por dónde creéis que va a evolucionar la colaboración de los proveedores? ¿Cómo estamos de avanzados a nivel tecnológico?

R. del Riego: Desde el año 2002 no hay color entre lo que había y lo que hay, tanto en compras, como en catálogo, logística, etc.

I. Unzaga: El futuro es optimista. Si nos vamos diez años atrás, nadie se

creía que íbamos a estar así, con sistemas de radiofrecuencia instalados que pueden generalizarse, aunque ya se escuchaba algo. Dentro de otros diez años, no nos vamos ni a reconocer.

Quizás el hándicap con el que nos encontremos sea la crisis, que no nos permite desarrollar los proyectos a las velocidades que quisiéramos. Creo que se va a generalizar la radiofrecuencia, vamos a pasar a catálogo y codificación comunes, el sistema logístico va a cambiar, vendrán los sistemas dinámicos, etc. Así mismo, el rol del proveedor está cambiando.

J. López Sánchez: El futuro será consecuencia de las decisiones que ahora estamos tomando. El cambio normativo es muy importante y es fundamental que ayudemos a los cambios culturales. Los cambios tecnológicos son los avances que más hacen evolucionar al sistema sanitario.

Los cambios tecnológicos son los avances que más hacen evolucionar al sistema sanitario

Joan López Sánchez

B. Rodríguez: Las TIC ayudan muchísimo. Estamos viendo la desaparición de la historia clínica en soporte papel,

el comercio electrónico y las transacciones electrónicas, los nuevos sistemas y herramientas informáticos, etc. Todo esto va a ayudar mucho. Por otra parte, el proveedor tiene mucho que aportar en el aspecto de que ya no iremos a coste de producto, sino que deberíamos ir a coste del proceso. De aquí a poco tiempo, esto debería dar un cambio radical.

El proveedor tiene mucho que aportar en el aspecto de que ya no iremos a coste de producto, sino que deberíamos ir a coste del proceso

Benjamín Rodríguez

J. Cussó: Se ha avanzado en la apertura en los sistemas de contratación. La mayoría de las comunidades han optado por unos sistemas de información comunes. Logísticamente, nuestras organizaciones también han dado un paso evidente.

J. Barreiro: En cuanto a las TIC, como por ejemplo la receta electrónica, ¿se están utilizando todos los medios?

J. Cussó: Los sistemas informáticos actuales son muy potentes, y se están usando no solo para la receta electrónica, sino para más cambios, como la historia clínica informatizada.