

Modelo Organizacional de Gestión para las Adquisiciones de Bienes de Consumo con Financiamiento Externo en el Sector Público de la Salud

El caso de los Programas de Suministros de Medicamentos e Insumos Esenciales

Por José Eduardo Priegue



Contador Público UBA.
Magíster en Economía y
Gestión de Salud por el
Instituto Universitario ISALUD.
Se desempeña en el
Ministerio de Salud de la
Nación como Coordinador

General de adquisiciones y contrataciones de la Unidad de Financiamiento Internacional (UFI-S). Planificación, gestión y coordinación de las compras realizadas por el Ministerio con financiamiento de organismos multilaterales de crédito (BID- BIRF)

1. Introducción

Las entidades multilaterales de crédito, como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras instituciones financieras internacionales agrupadas bajo la denominación de “Bancos Multilaterales de Desarrollo” (BMD)¹, otorgan asistencia financiera a países en desarrollo para la implementación de proyectos en diversas áreas, a través de préstamos, donaciones y otros instrumentos.

Dado que la mayoría de los proyectos, para el logro de sus objetivos, incluyen adquisiciones de bienes, ejecución de obras, prestación de servicios y realización de consultorías, una de las evaluaciones imprescindibles que los BMD practican para la aprobación de la asistencia financiera, es la de “capacidad institucional”, cuyo objeto es verificar que el Prestatario (país o gobierno beneficiario) se encuentre en condiciones de realizar estas contrataciones, de acuerdo a las políticas de estas instituciones.

El presente trabajo tiene por objetivo principal el desarrollo de un Modelo Organizacional de Gestión de Adquisiciones de Bienes de Consumo del Sector Salud, con alcance general y armonizado, basado en la centralización y con intervención de una unidad gubernamental especializada. El propósito es que este modelo pueda ser adoptado por los gobiernos para la implementación de proyectos que involucren compras de este tipo de productos con destino a programas estatales de suministro. La principal utilidad a la que apunta este trabajo, consiste en aportar al sector público de salud una construcción armonizada y sólida para la implementación de un modelo de gestión de adquisiciones de bienes de consumo destinados a la atención y prevención

* La versión completa de esta tesis está disponible en el Centro de Documentación de ISALUD.

¹ Los BMD – Bancos Multilaterales de Desarrollo son los siguientes: Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, Banco Africano de Desarrollo, Banco Europeo de Desarrollo.

de la salud de la población, que responda a los principios y políticas internacionales aplicadas en la materia por los BMD.

El modelo propuesto en esta tesis se ha construido sobre la base del análisis de la experiencia que ha tenido el actual Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina durante el período 2002-2004, como consecuencia del Estado de Emergencia Sanitaria, en el marco del cual el Gobierno adoptó la decisión de implementar diversos Programas de Suministro de Bienes de Consumo del Sector Salud, como componentes de Proyectos financiados por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

2. El modelo propuesto

El modelo que se propone está construido sobre la base de la experiencia que ha tenido el MSAN en esta materia. Actualmente, las compras de bienes del sector salud con financiamiento externo a cargo del MSAN, se realizan bajo el sistema de adquisiciones centralizadas a través de la acción conjunta y combinada de las siguientes estructuras administrativas: Unidades Ejecutoras de los Proyectos y Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S), a las cuales en materia de adquisiciones competen las siguientes funciones:

– Unidades Ejecutoras de los Proyectos: seleccionan y cuantifican

los bienes a adquirir; e intervienen, definen y controlan los aspectos técnicos de los procesos de adquisición (elaboración de especificaciones y requisitos técnicos, evaluación de ofertas en cuanto al cumplimiento de las exigencias técnicas preestablecidas, control normativo y de calidad post-adjudicación) y de planificación y ejecución de suministro (cantidades, cronograma y lugares de entregas, distribución, y recepción de los bienes adquiridos)

– Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S): actúa como un agente de los distintos Proyectos y sus funciones principales son: la ejecución de los procesos de adquisiciones solicitados por las Unidades Ejecutoras de los mismos, desde la elaboración de los documentos de licitación o concursos hasta la firma de los contratos o emisión de las órdenes de compra; practica la planificación de adquisiciones definiendo la agrupación de paquetes de contratos, los métodos de selección y el cronograma de las compras; planifica la gestión financiera de los Proyectos; gestiona los desembolsos ante los organismos multilaterales de crédito, y los pagos de acuerdo a la información que proveen las Unidades Ejecutoras de cada uno de los Proyectos respecto del cumplimiento de los contratos y la realización de otros gastos (tabla 1).

Tabla 1
Modelos de Gestión de Adquisiciones de Bienes del Sector Salud

| Banco Mundial | OMS |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – El modelo tradicional de la centralización de suministros médicos, donde un organismo del gobierno central, dependiente del Ministerio de Salud, se ocupa de la adquisición y la distribución. Incluso en este modelo algunos aspectos del abastecimiento de medicamentos, como el transporte, se pueden contratar con terceros. – El organismo de suministros autónomo; en este modelo un organismo autónomo dependiente del gobierno central o bien una empresa privada contratada administra un almacén central. – Las adquisiciones descentralizadas: los establecimientos regionales, municipales o de distrito efectúan los pedidos a los proveedores y luego éstos los entregan directamente al organismo que los ha solicitado. En este sistema, los contratos de las adquisiciones se pueden administrar a nivel central, regional o local. – El sistema de un proveedor principal, con numerosas variantes, en el cual un organismo (también en este caso, central, regional o local) llama a licitación y pacta el precio de los medicamentos con diversos proveedores. Por separado se efectúa un llamado a licitación y se celebra un contrato estimado con un único distribuidor, el proveedor principal, quien se ocupa de algunos o todos los aspectos de la organización y a quien los proveedores entregarán los productos para su posterior distribución. – Un sistema de abastecimiento completamente privado, según el cual los servicios de atención de la salud y el suministro de medicamentos y otros productos están a cargo de prestadores privados (organizaciones con fines de lucro o no gubernamentales). El gobierno puede o no asumir la responsabilidad de pagar a los prestadores privados la atención de determinadas categorías de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> – Almacenes centrales: Sistema centralizado, totalmente público, de gestión, almacenamiento y reparto. – Organismo de suministro (semi) autónomo: Sistema centralizado, (semi) privado, de gestión y almacenamiento. – Sistema de reparto directo: Sistema centralizado de toma de decisiones, pero con reparto directo descentralizado, privado. – Distribuidor principal: Sistema centralizado de toma de decisiones, pero con almacenamiento y reparto descentralizado, privado. – Suministro totalmente privado: Sistema descentralizado de toma de decisiones, con mayoristas y farmacias totalmente privados. |

Fuente: Notas Técnicas para las Adquisiciones de Bienes del Sector Salud (Banco Mundial) y "Perspectivas Políticas de la OMS sobre medicamentos" – "Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva" – (OMS-Ginebra-2004)

Para los BMD, cada modelo presenta ventajas y desventajas.

En la "Nota Técnica para Adquisiciones de Bienes del Sector Salud" (año 2000), el Banco Mundial ha enunciado las ventajas y desventajas que presentan los dos tipos básicos de modelo de gestión, las cuales se citan en la tabla 2, en forma comparativa.

Sin embargo, la construcción teórica del modelo de gestión de adquisiciones centralizada desarrollada por los organismos multilaterales de crédito y técnicos internacionales resulta incompleta, ya que solamente se limita a un esquema organizacional sobre base institucional, no contemplando aspectos institucionales, administrativos, operativos y técnicos que constituyen variables fundamentales en la estructura de un modelo de adquisiciones.

Para el modelo que se propone se postulan los siguientes componentes característicos:

- La centralización a nivel institucional de los distintos programas de suministros en un mismo organismo gubernamental. **(Centralización institucional)**
- La existencia dentro del organismo gubernamental, de una única estructura administrativa especializada, que conduzca y ejecute los procesos de adquisición, en sus actividades netamente administrativas, en el marco del ciclo del suministro planificado para cada programa. **(Centralización administrativa)**
- Armonización y unificación de los criterios comunes y básicos para la elaboración de las especificaciones técnicas de los productos del Sector Salud a adquirir para los distintos programas. **(Armonización técnica)**
- Incorporación a los programas, de los bienes adquiridos en los procesos de adquisición, a nivel central. **(Recepción centralizada de los bienes)**

Tabla 2
Comparación entre los dos principales modelos de gestión

| Adquisiciones centralizadas | Adquisiciones descentralizadas |
|---|---|
| Ventajas | |
| Posibilidad de reducir el costo de los productos. | Este modelo puede resultar cuando surgen necesidades urgentes o cuando se trata de productos ofrecidos por varios proveedores nacionales, necesarios sólo en pequeña cantidad o no incluidos en la lista de medicamentos esenciales del país. |
| Optimización del empleo del escaso personal especializado en adquisiciones. | Al estar más próximo a los lugares donde ha de prestarse el servicio, el personal de los niveles inferiores comprende mejor las necesidades reales. |
| Obtención de precios más bajos al efectuar compras en grandes cantidades y al aplicar los procedimientos de licitación de manera más eficiente. | En situaciones donde sea viable y preferible celebrar contratos de suministro por cantidades estimadas, al menos algunos aspectos de las adquisiciones se pueden descentralizar sin mayores dificultades. |
| Los gastos administrativos globales son más bajos en las adquisiciones administradas satisfactoriamente por una unidad central antes que por varios organismos administrativos regionales (o de nivel inferior). | Las adquisiciones descentralizadas también brindan la oportunidad de fortalecer las instituciones situadas fuera de las zonas geográficas centrales de la organización, toda vez que el personal de los niveles administrativos inferiores va adquiriendo conocimientos especializados. |
| Las adquisiciones centralizadas minimizan los requisitos de gestión financiera y contable. | |
| Desventajas | |
| Para cerciorarse de que se pidan los productos adecuados y en cantidad suficiente, al preparar los documentos de la licitación y las especificaciones técnicas el organismo central de adquisiciones debe interactuar con los proveedores de servicios de todo el sistema. | Es posible que el personal de los niveles administrativos inferiores posea menos conocimientos sobre determinación o garantía de calidad que el del nivel central. |
| La dificultad para hacer llegar los productos al consumidor de manera eficiente y cuando éste los necesita, siendo aún mayor en los casos en que el organismo de adquisiciones tiene escaso control sobre la cadena de distribución y su coordinación con los niveles inferiores del sistema es deficiente. | El personal no puede dedicarse a administrar y supervisar las actividades físicas y financieras relacionadas con las adquisiciones. |
| | Para el Banco, aumenta la tarea de evaluar la capacidad de las unidades descentralizadas para realizar las adquisiciones y el costo de la asistencia técnica que se pueda necesitar. |

– Almacenamiento y distribución a los distintos efectores de destino por un único responsable (operador logístico, generalmente privado).

(Centralización logística)

2. 1. Centralización institucional

La centralización institucional, o política, implica la asignación de las decisiones clave de los programas de suministros a un único organismo.

La centralización institucional permite una orientación política unificada en materia de selección y asignación de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, facilita la coordinación de los distintos proyectos entre sí y a nivel subnacional, y genera el ámbito para promover la legitimación del modelo de gestión de adquisiciones por parte de los gobiernos subnacionales.

En el marco de una política nacional de acceso equitativo de la población a las prestaciones básicas para la prevención y atención de su salud y, en el caso concreto, a los bienes de consumo esenciales, la selección de los mismos es una cuestión clave² para las adquisiciones estatales, e inherente a las actividades de planificación de las mismas en programa estatal de suministros. Se consideran bienes esenciales aquellos productos considerados óptimos para atender las necesidades sanitarias de la mayor parte de una población, los cuales se suelen enumerar, como en el caso de medicamentos, en listas de medicamentos esenciales o formularios terapéuticos nacionales. La centralización institucional garantiza que la selección de bienes esenciales responda a las prioridades nacionales.

La centralización institucional es: 1) a nivel de competencia gubernamental, y 2) a nivel político-jurisdiccional.

El primer aspecto implica concentrar en el área de la Administración Pública Nacional competente la administración y gestión de los distintos programas sanitarios de provisión de Bienes del Sector Salud, es decir, en un Ministerio de Salud del Gobierno Nacional. Esta es la denominada función de rectoría aplicada a los programas estatales de suministros.

La segunda faz de la centralización institucional, en cambio, está directamente relacionada con un régimen de gobierno federal. Para mantener las ventajas ya apuntadas de un modelo que contemple la centralización institucional en el contexto del federalismo, es necesario que el organismo político competente se articule con los gobiernos subnacionales, recreando el concepto de autonomía provincial, a partir de la incorporación de su representación en los ámbitos de toma de las decisiones clave que afectan a los programas de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, sin descuidar el rol rector del Ministerio de Salud.

2.2. Centralización Administrativa

La existencia de programas nacionales de suministros de bienes esenciales con destino al conjunto de la población beneficiaria definida se-

gún los criterios de elegibilidad establecidos por la autoridad política, importa grandes volúmenes de bienes a adquirir, mayor aún en contextos de emergencia, lo que llevan a presupuestos significativos para las adquisiciones.

La centralización administrativa que se propone como elemento constitutivo esencial del modelo de gestión de adquisiciones, se da a partir de concentrar en una única estructura dependiente del organismo institucional que administra la ejecución de los programas de suministros la totalidad de las etapas y actividades identificadas como administrativas en el diagrama anterior.

Esta estructura debe ser única tanto a nivel horizontal (dentro del nivel orgánico central) como vertical (jurisdiccional). Esto importa que los distintos proyectos con financiamiento externo deban canalizar la totalidad de los aspectos administrativos de sus adquisiciones de insumos esenciales a través de un único organismo y que éste a su vez deba ejecutar y conducir los mismos sin delegación en unidades inferiores (regionales o provinciales) a través de todo el proceso de compra.

A través de la centralización administrativa se obtienen las ventajas ya apuntadas por el BIRF en su Nota Técnica para la Adquisición de Bienes del Sector Salud.

Esta afirmación se verifica en los siguientes aspectos:

1. **Reducción de los costos de la estructura administrativa especializada en adquisiciones**³, como consecuencia, principalmente, de la racionalización de los recursos humanos afectados a esta actividad específica, a partir de la supresión o reducción de estas áreas de cada uno de los proyectos con financiamiento externo, sin afectar la eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos de compras.
2. **Integración de una planta de recursos humanos adecuadamente especializados en los conocimientos de las Normas y Políticas de Adquisiciones de los organismos multilaterales de crédito.** Como ya se expusiera en oportunidad de desarrollar los lineamientos de la normativa en materia de adquisiciones con financiamiento externo, no existe en la actualidad en un solo país, un amplio espectro de profesionales y técnicos en administración, especializados en esta materia, esencialmente, por la falta de oferta de formación académica, ni aún a nivel de capacitación en el ámbito de la Administración Pública.
3. **Reducción de los costos de los bienes y mayor aprovechamiento económico de los recursos financieros del crédito externo.** La obtención de una reducción de precios a partir de la concentración de grandes volúmenes de bienes en cada uno de los procesos de compras es una de las consecuencias beneficiosas más identificables de la centralización administrativa. Un ejemplo de ello es el caso del Programa Remediar, que en cada proceso de compra de medicamentos ha ido incorporando mayor cantidad de productos.
4. **Armonización de los criterios administrativos de selección de**

² En el caso de la Argentina, el Formulario Terapéutico del PMOE (Resolución N° 201/2002 del ex Ministerio de Salud de la Nación), dictado por mandato del Decreto 486/2002 –para la primer etapa de la Emergencia Sanitaria– y en el Formulario Terapéutico del PMO de acuerdo a la Resolución 310/2004 del ex Ministerio de Salud de la Nación.

³ Se incluye dentro de la planta a todas las áreas vinculadas a los procesos de contrataciones: actividades de selección y contratación (abarca las contrataciones de consultores individuales, generalmente actividades asignadas al área de recursos humanos), actividades financieras y de coordinación y gestión.

proveedores y de los procedimientos de compras. Es importante que, por razones de confiabilidad y transparencia, las reglas y criterios de evaluación y selección, en los aspectos legales, económicos y calificaciones de las ofertas, sean uniformes en los distintos procesos de compras, favoreciendo a su vez un gradual conocimiento de estas reglas por parte de los proveedores, con el fin de evitar rechazos por razones de deficiencias formales en las ofertas (tales como omisión de documentación) y protestas o impugnaciones injustificadas, que afectan la eficiente y competitiva ejecución del proceso de adquisición. Esta cuestión se torna factible, a partir de la unificación de los tipos y contenido de los documentos de licitación a emplear en los distintos procesos de compras.

5. Actualización y perfeccionamiento en la aplicación y empleo de las normativas y documentos de los organismos multilaterales de crédito. Los organismos multilaterales de crédito revisan con periodicidad sus normas y los documentos estándar de adquisiciones, introduciendo modificaciones que deben ser implementadas por los proyectos con financiamiento internacional.

En una estructura centralizada la implementación de estas modificaciones es sustancialmente más rápida que en los modelos descentralizados, por la experiencia técnica acumulada por los recursos humanos a partir de la relación continua y la repetición de los procesos, y por el criterio uniforme desarrollado por la conducción gerencial de la estructura.

6. Simplificación de mecanismos de relaciones inter administrativas con actores externos al modelo de gestión de adquisiciones.

En los procesos de compras de bienes e insumos esenciales del Sector Salud que se realizan con financiamiento internacional, resulta necesaria la intervención auxiliar de organismos que no forman parte de la estructura propiamente dicha encargada de las adquisiciones. La centralización administrativa planteada para el modelo propuesto genera mejores condiciones para acordar con los agentes externos procedimientos de relaciones ágiles sin afectar el desenvolvimiento regular de estos organismos, lo cual no ocurriría si los procesos de adquisición en los que deben intervenir se multiplican, como sucede en los modelos descentralizados.

2. 3. Armonización técnica

La armonización técnica es una cuestión tan fundamental como la armonización administrativa, que se propone como otra característica de un modelo de gestión centralizada.

Esta armonización técnica debe comprender el ejercicio de las siguientes medidas por cada categoría de bienes de consumo del Sector Salud:

- La adopción de documentos estándar para la confección de las especificaciones técnicas de los productos, sobre la base de los documentos emitidos por los organismos multilaterales de crédito⁴, pu-

³ Se incluye dentro de la planta a todas las áreas vinculadas a los procesos de contrataciones: actividades de selección y contratación (abarca las contrataciones de consultores individuales, generalmente actividades asignadas al área de recursos humanos), actividades financieras y de coordinación y gestión.

diendo aportar a una mejor precisión de dichos documentos.

- La adopción de iguales criterios de evaluación y calificación de productos y proveedores, acordes con la situación del mercado.
- El establecimiento de iguales condiciones para cada categoría de productos, en cuanto a registro y autorización de productos.
- El requerimiento de igual documentación técnica probatoria de las características y calidad de los productos (Certificados de Productos, Certificados de GMP, Libres Sanciones, etc).
- La adopción de iguales criterios de exigencias normativas, administrativas y técnicas para los proveedores extranjeros.
- Los mismos procedimientos de evaluación técnica (requerimiento de informes técnicos a los organismos reguladores de productos del Sector Salud) y la confección de los informes de evaluación técnica sobre la base de documentos estandarizados.
- La fijación de iguales condiciones contractuales para los controles de calidad y recepción de los bienes.

Es además esencial, que tanto los documentos estándar como los procedimientos de las actividades propiamente técnicas de los procesos de adquisición sean incorporados a un manual único de procedimientos administrativos, propuesto por el organismo administrativo centralizado, como instrumento regulatorio del modelo de gestión de adquisiciones, para que este se consolide independientemente de los recursos humanos responsables de la conducción y ejecución del mismo.

2. 4. Recepción centralizada de los bienes

El modelo propuesto pregona la necesidad de que la recepción de los bienes por parte de los Proyectos se lleve a cabo en forma centralizada, es decir, en el depósito principal o cabecera que se haya dispuesto para estos fines, generalmente en la misma ciudad de asiento de la sede principal del Proyecto, para luego proceder a su distribución a los efectores destinatarios en cada una de las jurisdicciones provinciales.

La recepción centralizada reporta los siguientes beneficios:

- **Permite licitar solamente el suministro de los bienes**, evitando: i) el encarecimiento de las ofertas por causa de los costos de distribución a las jurisdicciones provinciales, que pueden variar en cada proveedor de acuerdo a su infraestructura logística y a las limitaciones que deriva de la especialidad principal del proveedor; ii) la restricción en la participación de oferentes proveedores habituales de productos, por no contar con la logística propia o adecuada para la ejecución de estos servicios conexos; y iii) la obligación para los proveedores extranjeros de contratar obligadamente a una empresa distribuidora nacional en razón de las autorizaciones habilitantes emitidas por la autoridad reguladora nacional con que se debe contar para cumplir con estos servicios en el territorio del país del Proyecto Comprador.
- **Facilita y simplifica la realización de los controles de calidad que se deben practicar sobre los lotes provistos de este tipo**

de productos por parte de la entidad inspectora designada por el Proyecto, y reduce los costos de las inspecciones y pruebas que se deban realizar para proceder a la recepción de los bienes, debido a la disminución de la cantidad de recursos humanos afectados a esta actividad de control y los plazos para el cumplimiento de la misma, y asegura la uniformidad administrativa en la tramitación de las tomas de muestras y emisión de las certificaciones respectivas.

- **Como consecuencia de lo enunciado precedentemente, se evita que el Proyecto incurra en demoras para la emisión de los pagos al proveedor, cumpliendo su obligación en los plazos establecidos al momento licitar.** Es importante destacar en esta oportunidad que el respeto de las condiciones temporales de los pagos es una de las cuestiones que impacta en los precios que se cotizan, siendo menores cuanto más breves resultan los períodos de pago, por el costo que representa para los proveedores el sostenimiento financiero de su provisión.
- **Favorece la implementación de controles más efectivos de stocks de los distintos productos y de las cantidades distribuidas a los efectores destinatarios,** asegurando la efectiva provisión de acuerdo a las condiciones pactadas en el ámbito institucional con los distintos gobiernos subnacionales, y un adecuado gerenciamiento del ciclo de suministros en base al consumo efectivo, obteniendo, como resultado, un uso racional de los bienes.
- **Elimina los riesgos de situaciones imprevistas que pueden producirse en los intentos de coordinación operativa y administrativa entre el nivel central y los niveles inferiores,** atento a la distinta dependencia jerárquica de los agentes que se desempeñan en los diferentes efectores (cambios de responsables de las recepciones por modificaciones de estructuras de personal). Este tipo de riesgos son mucho más factibles cuando se multiplican los proveedores, diversificando la coordinación de los procedimientos de entrega, lo cual es frecuente en adquisiciones de bienes del Sector Salud
- **Permite el empleo de recursos humanos adecuada e intensivamente calificados y especializados en esta fase en particular del proceso de adquisición.** En general, los Proyectos suelen recurrir a la Comisión de Recepción que funciona regularmente en el MSAN, cuya estructura y conocimientos deberían ser aprovechados para uniformar los criterios, reproduciendo procesos estándar que evite las deficiencias en los ciclos de los suministros por desconocimiento de los procedimientos de recepción.
- **Complementa la centralización administrativa, favoreciendo la armonización de documentos y procedimientos.** Como consecuencia de ello, a partir de la centralización de la recepción, los proveedores pueden mensurar con mayor precisión el impacto que esta fase puede tener sobre los costos de sus ofertas, evitando, a posteriori, desinteligencias en la ejecución de los contratos.

2.5. Centralización logística

Los aspectos logísticos de un programa de suministro de bienes comprenden el conjunto de actividades (almacenamiento, transporte y entrega al lugar de destino final) que integran la cadena de distribución de los productos y que se desarrollan para lograr que los mismos lleguen al conjunto de la población beneficiaria en adecuadas condiciones.

Los productos del Sector Salud agrupados bajo la categoría de bienes de consumo, requieren en cada una de las tres actividades principales que integran la cadena de distribución el cumplimiento de normas especiales en materias tales como embalaje, etiquetado, conservación de determinados niveles de temperatura, etc.

En razón de lo expuesto, la infraestructura logística es uno de los aspectos centrales que los organismos multilaterales de crédito tienen en cuenta al momento de evaluar la capacidad del Proyecto para ejecutar este tipo de programas, e incluso, para otorgar las No Objeciones a los documentos de licitación a emplearse en los procesos de adquisición de los bienes del Sector Salud.

El modelo de gestión de adquisiciones que propone este estudio se inclina por el método basado en una centralización logística, en el cual se contrata a una empresa privada mediante un proceso independiente de la adquisición de bienes para la ejecución de las actividades de la cadena de distribución.

La centralización logística en los términos propuestos genera, desde el punto de vista de las adquisiciones y contrataciones, en la etapa de selección de los proveedores y prestadores, los siguientes impactos:

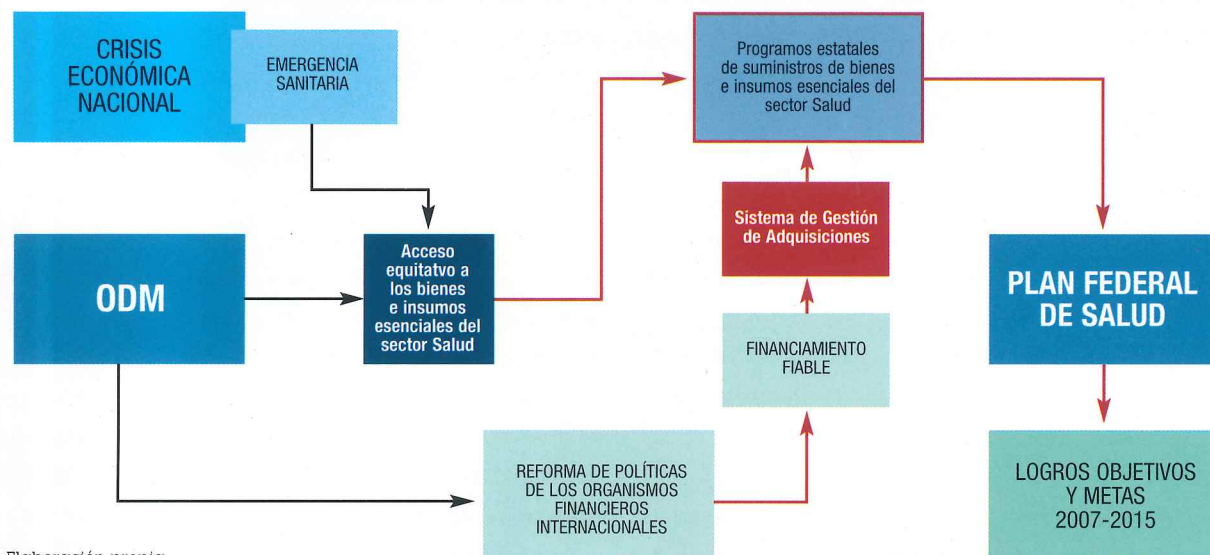
- **Favorece la calidad de los servicios que integran este aspecto de los programas de suministros,** por cuanto, a partir de un proceso de contratación independiente de la provisión de los bienes, se asegura que los potenciales oferentes y, en definitiva, el adjudicatario, sean empresas técnicamente especializadas y calificadas en este tipo de actividades.
- **Reduce los costos e incrementa la participación de oferentes de las adquisiciones de las provisiones propiamente dichas de los bienes e insumos esenciales del Sector Salud,** y, en consecuencia, la concurrencia y competitividad de mayor variedad de productos, ya que, al contratarse en forma separada la prestación de los servicios de distribución, no se exigiría como condición para la provisión de bienes este servicio conexo, para los cuales la mayoría de los proveedores (fabricantes y comercializadores) no se encuentra adecuadamente calificados en proporción a las exigencias que los documentos de licitación suelen contener⁵ y a la magnitud de las tareas a encarar, y que, para cuyo cumplimiento, deben recurrir a la subcontratación de empresas especializadas.
- **En la fase de distribución de los bienes adquiridos a los efectores donde se emplearán, la centralización logística facilita los mecanismos de coordinación y supervisión de las condiciones de almacenamiento, transporte y entregas a los efectores que**

⁵ "Nota técnica para la adquisición de bienes para el Sector Salud" – Banco Mundial (Año 2000)

Figura 1

Relación Programas de Suministros de Bienes del Sector Salud-Financiamiento Externo

Modelo de Adquisiciones en el Marco de las Políticas Internacionales y Nacionales de Salud



Elaboración propia

deben ejecutar los Proyectos. Esta simplificación obedece a que el enlace es exclusivamente con un único responsable de todas las actividades logísticas, mientras que en los contratos en que la distribución es llevada a cabo en forma descentralizada por parte de los proveedores representa la necesidad de establecer múltiples interrelaciones de coordinación y control, máxime si los productos han sido adquiridos sobre la base de un proceso de adquisición por lotes, incurriéndose en riesgos tales como que los bienes –que generalmente son de aplicación integral, según las patologías que tratan (tal el caso de los tratamientos de SIDA)- lleguen a los efectores en forma desfasada, tornando ineficientes la adquisición.

- Fortalece los beneficios administrativos ya enunciados en lo atinente a la recepción centralizada de los bienes, a la cual la centralización logística complementa.
- Permite adoptar mecanismos más eficientes de gerenciamiento de los suministros, mediante la modernización de los procedimientos que implica el uso de tecnología informática, tales como los software de gestión operativa que facilitan la administración de stocks, determinación de índices estadísticos de consumo, reducción de contingencias y otras variables que intervienen en el ciclo de las provisiones, fortaleciendo la eficiencia de los Proyectos en la planificación de las adquisiciones. La centralización logística permite el uso de tecnología homogénea, lo cual es impensable en un modelo con múltiples responsables de la gestión de los procedimientos de distribución.
- Reduce los costos de las actividades logísticas de un programa de suministros, y, por lo tanto, los costos globales de las adquisiciones.

3. Análisis cualitativo y cuantitativo del modelo de gestión de adquisiciones propuesto

Con el objeto de proceder al estudio del desempeño del modelo propuesto sobre la base fáctica aportada por la información recolectada para el caso de la República Argentina, en el cuadro 1 se presenta en

Cuadro 1 Indicadores Analíticos

Indicadores

1. Decisiones clave adoptadas a nivel institucional.
2. Composición y costo de las plantas de personal del área de adquisiciones.
3. Precios de compras de medicamentos.
4. Alto porcentaje de calificación especializada de la Planta de Recursos Humanos empleados en el Área de Adquisiciones.
5. Tiempos de etapas de procesos de compras.
6. Número de enmiendas a las especificaciones técnicas de los documentos de licitación.
7. Protestas de oferentes registradas y aceptadas en procesos de compras.
8. Plazos comparativos de pago de contratos.
9. Costo unitario de medicamentos final comparado.
10. Cantidad comparativa de oferentes por producto.
11. Cumplimiento de cronogramas de entregas.

Fuente: elaboración propia en base a MSAN

forma sinóptica los indicadores de análisis empleados, que miden los aspectos más significativos apuntados para el modelo y que constituyen una fuente objetiva del análisis desarrollado.

Con el objeto de arribar a las conclusiones que se plantean como resultado del trabajo de investigación realizado, se pasa a desarrollar a continuación el análisis de la evidencia registrada para cada indicador, por cada uno de los componentes del modelo, así como para la experiencia registrada en cada aspecto por el MSAN.

Centralización institucional

El indicador 1 ha permitido demostrar la importancia sustantiva que este componente tiene para la implantación y sustentabilidad de un modelo de gestión de adquisiciones.

La naturaleza clave de las decisiones adoptadas en el ámbito del CO-FESA ha favorecido la formación de un marco de consenso general óptimo que ha cumplido con dos objetivos esenciales:

1. Mantener el rol de rectoría del MSAN, es decir, en el nivel central, fortaleciendo la uniformidad de la política sanitaria.
2. Satisfacer en forma equitativa, a través de una distribución objetiva de los bienes del Sector Salud, el acceso de la población necesitada a dichos bienes, sin conflictos derivados de procesos unilaterales o de favoritismo político.

Este indicador, por otra parte, pone en evidencia la adecuación de este tipo de modelos, en países, que como la Argentina, presentan una base de gobierno federal, es decir, con autoridades políticas autónomas a nivel sub-nacional.

Centralización administrativa

Reducción de costos operativos:

El indicador 2 ha permitido demostrar la magnitud del impacto en cuanto a los costos que insumen los recursos humanos afectados a un modelo de adquisiciones, como parte de sus costos operativos.

Como se puede observar de la información expuesta, el costo de un modelo de adquisiciones resulta notablemente inferior cuando se aplica un modelo basado en la centralización administrativa, sin que ello afecte la eficiencia del modelo. Ello está directamente relacionado con la reducción de la cantidad de cargos de mayor jerarquía y la supresión de niveles intermedios.

De la experiencia analizada en el ámbito del MSAN se pudo observar que el pase de un modelo basado en la descentralización por proyecto hacia un modelo de centralización administrativa, representó una reducción del costo de la planta de recursos humanos del 28%, sin que ello afectara los niveles de ejecución de los Proyectos alcanzados por esta reforma organizacional, como se puede verificar del mayor nivel de ejecución (uso de los fondos asignados) en el período a partir del cual se encontró plenamente operativo el modelo centralizado.

Reducción de precios – ahorros y sustentabilidad

El indicador 3 es quizás el que, desde el punto de vista económico, pone de manifiesto la más evidente ventaja del modelo de gestión de adquisiciones de carácter centralizado.

Tanto las políticas de los organismos de financiamiento externo que impiden el fraccionamiento de compras de los mismos productos como la necesidad de satisfacer una cobertura nacional, exige que los distintos procesos de compras que se ejecuten concentren grandes cantidades del mismo bien. Esta característica propia de los modelos centralizados deriva en la obtención de precios más bajos cuanto mayor es la cantidad.

Para verificar esta ventaja de las adquisiciones realizadas en forma centralizada se ha efectuado un primer relevamiento comparando los distintos procesos de compras de cada Proyecto Nacional ejecutados en forma centralizada. Este primer análisis permite verificar que sobre 88 contratos (Lotes) licitados en 7 procesos de licitación internacional, con diferentes cantidades, en el 70,5% de los contratos se obtuvieron sensibles reducciones (de hasta el 67%) de precios cuanto mayor ha sido la cantidad adquirida.

También se ha efectuado la comparación a nivel internacional, entre los productos adquiridos en las últimas compras con financiamiento internacional ejecutadas en el MSAN y los productos con precio registrado en las fuentes internacionales mencionadas en la descripción del indicador. Para este sub indicador, se ha registrado que el 64% de los productos adquiridos en Argentina que cuentan con precio guía a nivel mundial, se han comprado por debajo de este último precio en el marco de la experiencia con modelos centralizados de adquisiciones.

Por último, se ha practicado un análisis comparativo de los precios obtenidos a nivel centralizado nacional con los registrados en procesos de adquisiciones practicados a nivel subnacional en las tres principales jurisdicciones con adjudicaciones publicadas. Este caso, quizás el más demostrativo juntamente con el sub indicador de comparación por cantidades, ya que efectúa un cotejo sobre la base centralización-descentralización geográfica, se pone en evidencia que en el 93% de los productos relevados las compras a nivel central han obtenido precios más económicos que en las adquisiciones realizadas a nivel sub nacional, esencialmente, a consecuencia de la mayor cantidad adquirida a escala nacional.

Centralización administrativa – Armonización técnica

Los indicadores 4, 5, 6 y 7 permiten identificar el impacto que un modelo de adquisiciones basado en la centralización administrativa y, bajo la conducción del organismo de ejecución administrativa, en la armonización técnica, puede generar con relación a la ejecución de compras eficientes, entendiéndose por tales a las compras que se realizan en forma oportuna (dentro de los plazos estándar) y con el mayor nivel de claridad técnica y uniformidad de criterios técnicos y administrativos en la definición de especificaciones técnicas y en la evaluación de ofertas.

En el caso de la experiencia relevada en el marco de las adquisiciones ejecutadas por los distintos Proyectos con financiamiento externo en el ámbito del MSAN, a partir de la información relevada sobre la base de los indicadores establecidos por el Banco Mundial en la última matriz de evaluación del modelo de adquisiciones, se puede concluir lo siguiente:

1. Un modelo centralizado permite concentrar un alto grado de personal especializado en la ejecución de adquisiciones con financiamiento externo, favoreciendo su organización aún más especializada conforme se verifica de la actual organización estructural del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S.
2. Un modelo centralizado garantiza la concreción oportuna de las adquisiciones, fundamentalmente las de mayor complejidad como las que se realizan a través de licitaciones pública internacionales. Al respecto se debe tener en cuenta que el plazo promedio de ejecución de un proceso de compra encarado bajo este modelo de gestión se encuentra por debajo del tiempo estándar estimado por documentos del Banco Mundial (40 días menos aproximadamente), lo que acredita la adecuada capacidad institucional del modelo actualmente vigente en el MSAN para acceder al financiamiento externo.
3. Un modelo centralizado que presenta las características precedentes permite generar una mayor uniformidad a nivel administrativa, pero asimismo en cuanto a los aspectos eminentemente técnicos, tanto en la confección de los documentos de licitación como en las evaluaciones de las ofertas, hecho éste que se verifica en la escasa cantidad de enmiendas que han requerido los procesos de adquisiciones y la prácticamente nula validez de protestas efectuadas por licitantes no adjudicatarios. Esto supone necesariamente una adecuada armonización técnica (claridad de las especificaciones técnicas) y una práctica sistemática y uniforme en los distintos procesos de adquisiciones ejecutados.

Como corolario de los resultados arrojados por este indicador surge la adquisición de los productos requeridos, en concordancia con el momento necesario para ser utilizado, a proveedores probadamente calificados.

Recepción centralizada de los bienes

El indicador 8 informa el plazo de pago en ambos contratos, siendo menor en un proyecto con recepción centralizada (en la sede del operador logístico o almacén central) como el Programa REMEDIAR, que en uno con recepción descentralizada (en el efector donde se emplearán los bienes) como el aplicado en el Proyecto VIGI+A.

El relevamiento se practicó sobre dos procesos de provisión de medicamentos ejecutados en el año 2003, con destino de cobertura nacional, con un costo total similar, y que constituyen las primeras compras de magnitud del período de Emergencia Sanitaria.

La experiencia investigada revela que en el Programa REMEDIAR, el tiempo de pago promedio a los proveedores ha sido un 50% infe-

rior que en el caso del Proyecto VIGI+A. Estas mayores demoras en los Proyectos con recepción descentralizada de bienes, tienen su principal causa en los trámites administrativos y de control de calidad y, por lo tanto, en la recolección de toda la documentación necesaria para el pago, que se llevan a cabo en los distintos puntos de recepción dispersos por todo el país.

La importancia de menores plazos de pago reside en el hecho de que cuanto menor es el plazo de pago, menor es el costo financiero que los proveedores trasladan al producto, mejorando los precios de los Contratos.

Recepción centralizada de los bienes – Centralización logística

El indicador 9 tiene por objetivo medir cuál es el impacto cuantitativo, en particular económico, que se registra en los dos tipos de modelos de gestión extremos, con relación al precio de los productos ha adquirir.

La comparación se efectuó sobre la base de 9 productos adquiridos bajo ambos tipos de modelos (PROAPS-Remediar vs. VIGI+A/PROMIN II).

Si bien no debe dejar de considerarse la incidencia de los volúmenes adquiridos y el costo del “packaging” y tipos de envase, la comparación de precios efectuada bajo este indicador, nos permite arribar a la conclusión que los precios de los productos son menores cuando no se impone a los proveedores la ejecución de los servicios de distribución y transporte interno.

Así, la experiencia recogida en el ámbito del MSAN, revela que en el 78% de los productos comunes a ambos tipos de modelos de gestión de adquisiciones los precios resultaron sensiblemente (del 13% al 58%) inferiores en un Proyecto basado en la recepción centralizada de los bienes y con centralización logística.

La magnitud de las diferencias registradas aporta otro dato esencial: la incidencia que los servicios de logística tienen en el costo de un programa de suministros de bienes del sector salud, que debe tenerse en cuenta a la hora de planificar las adquisiciones y definir el costo del Proyecto, así como de adoptar la decisión de elegir un modelo de gestión de adquisiciones.

Dadas las diferencias sustanciales en los productos de cada Proyecto, cronogramas y volúmenes de entrega de los bienes a los destinos finales no es posible realizar una comparación válida de los costos de los servicios de logística. Sin embargo a título informativo se puede inferir lo siguiente, realizando un ejercicio de estimación de costos:

- La reducción promedio de precios obtenida en términos prácticos ha sido del orden del 42.5%
- La reducción de precios se ha registrado en un 78% de los productos licitados.
- El proceso de compra de medicamentos realizado para el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, financiado por el Proyecto VIGI+A (BIRF-Banco Mundial) ha tenido alcance nacional y cober-

tura anual, en forma similar a los procesos de compras del Programa Remediar (PROAPS-BID).

- El monto adjudicado en el proceso de compra de medicamentos para el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA ha ascendido a la suma de US\$ 27.376.911,42 (sin IVA).
- Sobre la base de los antecedentes anteriores se puede inferir que de ejecutarse bajo dicho proceso de compra bajo un modelo de gestión con centralización logística, el precio de los productos excluido el costo de los servicios de operación logística ascendería a la suma US\$ 18.301.465,28 (sin IVA).
- Si se tiene en cuenta que el costo de los servicios de logística de medicamentos resultante del último contrato adjudicado en el ámbito del Programa Remediar (2004) ha ascendido a la suma de US\$ 1.683.765,95 (excluido el IVA) podemos observar que el costo de la contratación de un operador logístico sería absorbido por la reducción de precios en el proceso de compra de los productos, con factibilidad de un ahorro de costos adicional, cercano al 27%, estimativamente.

Recepción centralizada de los bienes – Centralización logística

Cantidad comparativa de oferentes en procesos de compra de medicamentos – Competitividad.

El indicador 10 ofrece el dato de la mayor competitividad que ofrecen los procesos de compras de productos que se realizan en forma independiente de la contratación de los servicios de operación logística, con respecto a aquellos en los que se licitan los contratos de provisión conjuntamente con las tareas de almacenamiento, distribución y transporte a destino final de los bienes a adquirirse.

La simple observación del cuadro comparativo expuesto para este indicador pone de manifiesto la mayor concurrencia en procesos de compra de productos (caso PROAPS-Remediar) que en procesos de compra de productos con servicios logísticos incluidos (VIGI+A/PROMIN II).

La importancia de este dato reside en la mayor cantidad de fuentes de provisión que favorece un modelo centralizado como el propuesto, ofreciendo, en consecuencia, una mayor gama de productos, una mayor competencia de precios y un espectro más variado de oferentes calificados.

Esta mayor competitividad de los procesos de compra responde más acabadamente a los principios que rigen las adquisiciones con financiamiento externo, a la vez que crea las condiciones para que los Proyectos obtengan mejores precios, haciendo más eficiente el uso de los recursos financieros disponibles.

No es posible desconocer que la magnitud de compras encaradas a nivel central tiene su influencia en el mercado. Es evidente, a partir de la comparación entre los precios públicos de medicamentos contenidos en el PMO y los precios obtenidos en las adquisiciones centralizadas realizadas por el MSAN, que el Estado Nacional contrata a precios mucho más bajos que los que se servirían de referencia al inicio de la Emergencia Sanitaria.

Este aspecto está directamente relacionado con la mayor competitividad generada en el mercado, y en este sentido, el indicador seleccionado, nos aporta un dato relevante en cuanto a la reducción de precios provocada justamente por esta mayor competitividad, que podía trasladarse al mercado en general y no sólo limitado a las compras estatales.

Cumplimiento de cronogramas de entrega

El último de los indicadores seleccionados –Indicador 11– permite arribar a otra conclusión de suma importancia y con directa incidencia en la eficiencia de los procesos de compras: los modelos con centralización logística y de recepción disminuyen el riesgo de incumplimiento de contratos y aseguran en forma más adecuada el cumplimiento de los planes de entrega y, consecuentemente, la satisfacción oportuna de la demanda en los lugares de acceso de la población a los medicamentos.

Como se puede verificar, la experiencia recogida en el ámbito del MSAN demuestra que el modelo de gestión con componente de centralización de recepción y logística registra un menor grado de incumplimientos, alcanzando un porcentaje de entrega oportuna del 72% de los productos adquiridos, mientras que en el caso de un modelo con este componente descentralizado, el porcentaje de efectividad en cuanto a oportunidad, alcanza el 27%.

Este indicador permite medir uno de los aspectos centrales del ciclo del suministro, y permite verificar uno de los componentes esenciales que los organismos de financiamiento tienen en cuenta al momento de evaluar la capacidad institucional para la ejecución de adquisiciones de bienes, ya que el objetivo central del financiamiento otorgado es asegurar que los bienes sean accesibles para la población en forma acorde a la periodicidad de los tratamientos en los que son aplicados.

Con este análisis se ha establecido una evaluación comprensiva y concreta del modelo propuesto, a la vez que se ha medido su ventaja potencial como el real registrado en el ámbito del MSAN.

4. Conclusiones y estrategias

4.1. Conclusiones

En el desarrollo de este trabajo se han cumplido los siguientes objetivos que fundamentan los posteriores análisis y conclusiones arribadas:

- Se han ubicado los Programas Nacionales de provisión pública de medicamentos e insumos esenciales en el contexto de la Emergencia Sanitaria y su continuidad más allá de dicho escenario, y su inserción dentro de las recomendaciones de la OMS, de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan Federal de Salud.
- Se han comprendido las causas y razones del empleo del recurso del financiamiento externo de los Programas Nacionales de provisión pública de medicamentos e insumos esenciales, tanto en el contexto de su aparición, como en su proyección a escenarios de desarrollo menos críticos, en el contexto dado por las políticas pregonadas

por los ODM y el Plan Federal de Salud. Es importante destacar que, en este aspecto, se ha definido el rol del financiamiento externo en cumplimiento de tales políticas, fundamentalmente en la fase de implementación y consolidación de los programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud.

Se ha propuesto un modelo de gestión de adquisiciones de concepción centralizada, definiendo sus características a partir de componentes fundamentales con incidencia en el ciclo de suministros, cumpliendo así con el objetivo principal planteado para esta tesis. Con el objeto de evaluar el modelo propuesto se presentaron tres aspectos de evaluación:

- 1) Que el modelo garantizara la atención de la población elegible para el Proyecto en el acceso a los bienes de consumo del Sector Salud.
- 2) Que el modelo respondiera a altos niveles de eficiencia y sustentabilidad en términos económicos, adquiriendo productos a los mejores precios de mercado.
- 3) Que el modelo asegurara el cumplimiento de las exigencias de los organismos multilaterales de crédito en materia de adquisiciones.

- 1) El primero de los aspectos de verificación de la validez del modelo estaba dado por la condición de que el mismo garantizara la atención de la población elegible en el acceso a los bienes de consumo del Sector Salud.

Esta condición debe considerarse el resultado de tres principios básicos:

- Satisfacción en términos cualitativos
- Satisfacción en términos cuantitativos
- Satisfacción en términos temporales

Si bien es cierto que no puede afirmarse el cumplimiento absoluto de los niveles de satisfacción, es decir, de la satisfacción de la totalidad de la población necesitada, dado que ello depende de políticas sanitarias adicionales (sistemas de vigilancia, inserción de poblaciones indígenas, infraestructura sanitaria, por señalar algunos factores que componen la otra cara de los programas sanitarios nacionales), la investigación realizada permite concluir lo siguiente:

En términos cualitativos, un modelo centralizado, con componente de centralización institucional, ha permitido establecer el carácter esencial de los productos a suministrar a la población elegible, y ha establecido criterios objetivos de distribución de los distintos productos y de población elegible, con el objeto de fortalecer la concepción de alcance nacional y equitativo de los suministros, como se verifica de las decisiones clave adoptadas por el COFESA y el listado de medicamentos adquiridos, considerados esenciales a nivel de Lista Modelo de la OMS. En este sentido, se ha respetado la concepción de acceso esencial.

Cuantitativamente, a partir de los niveles de cobertura y las conclusiones obtenidas al respecto en el análisis de efectividad de los pro-

gramas nacionales de suministro desarrollado en este trabajo, como antecedente de la evaluación del modelo, se puede afirmar que la mayoría de la población por debajo de la línea de pobreza ha sido asistida con provisión de carácter centralizado.

A partir del análisis de los plazos demandados por los procesos de compras testigo relevados, y su correspondencia con los recomendados a nivel de documentos internacionales, y de la experiencia centralizada aportada por el Programa Remediar (aplicación de penalidades) se verifica que el modelo centralizado resulta más adecuado en comparación con aquellos proyectos basados en componentes logísticos descentralizados, para la satisfacción temporal de la demanda social de bienes esenciales del Sector Salud.

- 2) En cuanto a la utilidad del modelo para asegurar adquisiciones a los mejores precios, a fin de resultar económicamente sustentable, se ha verificado claramente a partir de las diversas comparaciones de precios realizadas, que el modelo de adquisiciones centralizadas, sumado a la fuente de financiamiento, (en cuanto a que ésta, por su carácter afectado, garantiza los recursos), favorece el logro de este objetivo, haciendo más eficiente el empleo de los fondos asignados. Por otra parte, la reducción de precios lograda por la combinación del modelo centralizado de adquisiciones y la garantía de financiamiento de las mismas, fortalece su sustentabilidad económica a futuro, en la medida que se siga manteniendo esta conjunción de variables.

- 3) El último de los aspectos enunciados puede verificarse en las siguientes fases.

- A) Cumplimiento de condiciones establecidas en cuanto a aspectos organizativos (estructuras), costos operativos y niveles de ejecución.
- B) Cumplimiento de principios fundamentales como el de economía y competitividad.
- C) Cumplimiento de metas de efectividad de las adquisiciones ejecutadas, que en términos generales, y con el fin de unificar criterios entre los distintos organismos, se han agrupado bajo el concepto de buenas adquisiciones.

A continuación se brindan las características a evaluar en cada una de las fases citadas:

Evidencias verificadas en el modelo propuesto sobre la base de los indicadores seleccionados

- A) Los indicadores e información complementaria relevada ha confirmado las siguientes evidencias:

- Calificaciones adecuadas de las plantas de recursos humanos afectadas a la ejecución de las adquisiciones.
- Organización especializada de las plantas de recursos humanos.

- Reducción de costos operativos sin impacto negativo en los niveles de ejecución de los proyectos.
- Niveles de ejecución en términos monetarios de acuerdo a lo convenido en los convenios de préstamos (que se verifica del cotejo entre la cartera asignada y las inversiones realizadas).
- Aplicación de los métodos de compra establecidos en los Convenios de Préstamo (Licitación Pública Internacional)

B) De los indicadores e información complementaria relevada, surge que el modelo centralizado propuesto asegura:

- Reducciones progresivas de precios de los productos, incluso por debajo de los niveles internacionales, con impacto potencial hacia el mercado no estatal.
- Reducciones progresivas de precios en los servicios conexos asociados a las tareas logísticas.
- Mayor cantidad de fuentes comparativas de provisión de productos.
- Disminuciones de riesgos de costos financieros trasladados a los productos por los proveedores.

C) A través de los indicadores de medición empleados y la información complementaria incorporada, el modelo propuesto permite el cumplimiento de los 12 principios enunciados por la OMS para el logro de “Buenas Adquisiciones”:

- **División de funciones y responsabilidades relacionadas con las actividades de adquisición entre las diferentes oficinas, comités y personas, en función de los conocimientos técnicos y recursos adecuados.** El modelo propone una división de funciones administrativas (a cargo de un organismo central administrativo) y técnicas (a cargo de los proyectos)
- **Los procedimientos de adquisición deberían ser transparentes, atenerse a normas escritas en todo el proceso, y seguir criterios explícitos para la adjudicación de contratos.** – El modelo cumple con este requisito a partir de la armonización administrativa garantizada por la centralización administrativa y la armonización técnica propuestas, y se pone de manifiesto en la escasa cantidad de emiendas y protestas registradas.
- **Las actividades de adquisición deben estar bien planificadas y sus resultados se deben vigilar regularmente; la vigilancia debe comprender una auditoría externa anual.** – El modelo contempla la existencia del sistema de auditoría, dado que es condición de los Convenios de Préstamos y de las Normas Nacionales en materia de control de la hacienda pública (Por esta última razón, este aspecto no ha sido desarrollado)
- **Las actividades de adquisición del sector público deberían limitarse a la elaboración de una lista de medicamentos esenciales o a un formulario nacional.** – Las decisiones clave adoptadas en el ámbito del COFESA y la función de rectoría del MSAN (centralización institucional), responden a este concepto.

- **Los documentos de adquisición y licitación deberían enumerar los medicamentos por su denominación común internacional, o nombre genérico.** – Este aspecto constituye una condición de las políticas de los organismos multilaterales de crédito, que es cumplida por el modelo, como se puede verificar de la denominación consignada para los distintos procesos de compras relevados.
- **Las cantidades que figuran en el pedido deben estar basadas en una estimación fiable de la necesidad real.** – Los niveles de cobertura alcanzados por cada uno de los programas de suministros relevados permiten afirmar que el modelo cumple con este aspecto.
- **Deberían establecerse mecanismos para asegurar la financiación fiable de las adquisiciones y seguirse procedimientos adecuados de gestión financiera para un aprovechamiento óptimo de los recursos financieros.** – La reducción de precios por impacto de las distintas variables analizadas (volumen, servicios conexos, plazos de pago) de los productos a niveles sostenibles, así como de los costos operativos, que produce el modelo centralizado, favorecen su sustentabilidad en términos financieros.
- **Las adquisiciones deben efectuarse en las mayores cantidades posibles para lograr economías de escala; esto se aplica a los modelos tanto centralizados como descentralizados.** – Las compras bajo el modelo centralizado genera este impacto en su mayor nivel de expresión, como se ha verificado a partir de la comparación de precios por volumen de productos.
- **El sector de la salud pública debe utilizar métodos de adquisición competitivos, salvo para pedidos muy pequeños o de urgencia.** – Los procesos encarados por modelos centralizados, debido a la alta concentración de cantidades de productos y, consecuentemente, de altos presupuestos, deriva en el empleo de mecanismos altamente competitivos como la Licitación Pública Internacional. Adicionalmente, al proponer la ejecución de adquisiciones en forma independiente de los servicios conexos, alienta una mayor competitividad por mayor concurrencia de oferentes en estas condiciones.
- **Los miembros de los grupos de compras deben adquirir todos los artículos enumerados en el contrato al proveedor adjudicatario de éste.** – Este aspecto no se desarrolla, dado que constituye una de las condiciones contractuales aplicadas en la experiencia relevada, no empleándose el método de orden de compra abierta.
- **Los futuros proveedores y los proveedores seleccionados se deben seguir de cerca atendiendo a la calidad del producto, la fiabilidad del servicio, los plazos de entrega y la viabilidad financiera.** – En particular, este aspecto se ha verificado en cuanto al mayor cumplimiento de los cronogramas de entregas en los modelos de recepción centralizada de los bienes. Por otra parte, en el plano de desarrollo teórico del modelo se ha afirmado que la concentración de recursos humanos especializados favorece una mejor verificación de las condiciones de calidad de los productos. A esto se suma la nula

rescisión de contratos registrada en las adquisiciones relevadas.

- **Los procedimientos/ sistemas de adquisición deben comprender la plena seguridad de que los medicamentos adquiridos son de alta calidad, conforme las normas internacionales.** – En cumplimiento de las condiciones de los documentos estándar empleados y siguiendo los principios enunciados, el modelo cumple con este aspecto. De allí la necesidad de no abundar en su desarrollo.

Verificada la adecuación del modelo propuesto, a partir de un enfoque circunscrito a los Bienes de Consumo del Sector Salud y, en particular, a medicamentos, resta dar respuesta a dos interrogantes planteados:

1. ¿Puede este modelo de gestión ser aplicado con carácter regular –no sólo a situaciones de Emergencia-, y a otros organismos del Sector Público de Salud con programas de suministro de medicamentos e insumos esenciales, y a las adquisiciones de otros productos relacionados con la mejora del sistema nacional de salud?
2. ¿Puede este modelo de gestión ser empleado para adquisiciones no atendidas con fuentes financieras externas?

A ambas preguntas, se considera que la respuesta es afirmativa.

En cuanto al primer planteo, los bienes esenciales de consumo del Sector Salud presentan características comunes en sus aspectos fundamentales (adquisiciones en grandes cantidades, sistemas de calidad, métodos y documentos estándar de licitación, medios de entrega e, incluso, destinos finales del suministro) que hace de los componentes definidos para el modelo reglas generales perfectamente aplicables para el logro de “Buenas Adquisiciones”.

Respecto al empleo del modelo para adquisiciones no financiadas con recursos originados en el crédito externo, ello supone, una diferenciación sustancial de orden financiero, vinculada con uno de los principios recomendados por la OMS: Los programas de suministros deben contar un financiamiento fiable, esto es, con disponibilidades adecuadas al ciclo de caja previsto para el cumplimiento de las condiciones de pago. Asegurada esta variable, nada obsta a que se obtengan los mismos resultados de economía y eficiencia descriptos que para un sistema centralizado atendido con financiamiento externo.

Sin embargo, se debe hacer una clara afirmación en este punto:

- Los países con necesidad de implementar programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud son aquellos afectados por altos índices de pobreza, con el fin de favorecer las condiciones para un acceso equitativo del conjunto de la población.
- Estos países, a su vez, son generalmente, los que se clasifican como países en desarrollo o subdesarrollados, que carecen de los recursos financieros necesarios para afrontar sin asistencia programas de suministros de magnitud nacional y con niveles de asistencia acordes a las necesidades poblacionales.

Es en esta situación donde el recurso del financiamiento externo puede aparecer como una herramienta para la implementación de este tipo de programas de suministros, para que una vez obtenidos los re-

sultados, fundamentalmente, en materia de reducción de precios se tornen viables para el Estado desde el punto de vista financiero, conjugándola con una adecuación de los precios de referencia a la nueva realidad generada por el modelo aplicado bajo las condiciones del financiamiento externo, que permita su sustentabilidad en términos estructurales y conforme a los avances con relación a las metas sanitarias fijadas por el país.

4.2. Estrategias

Como se habrá podido observar, el modelo empleado por el MSAN para la ejecución de las adquisiciones con financiamiento externo de Bienes de Consumo del Sector Salud, ha sido predominantemente centralizado, con variantes en componentes, o en aspectos de cada componente integrante definido, según el Proyecto, fundamentalmente, como consecuencia, de la distinta oportunidad en que los Proyectos fueron instituidos.

Si bien al momento de conclusión de este trabajo, las adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud a cargo de los Proyectos con financiamiento externo se habían ejecutado en su totalidad, los lineamientos del Plan Federal de Salud, la afirmación de las metas internacionales con respecto a los ODM, el trecho pendiente a recorrer por la Argentina y otros países de la Región Latino América y Caribe para el logro de estos Objetivos, y, el compromiso incorporado por los organismos multilaterales de crédito y otros organismos internacionales de asistencia financiera, de contribuir a que los países menos favorecidos alcancen dichas metas, indican que es factible un auge en la concreción de operaciones de crédito y otros medios de financiamiento externo con destino a la obtención de recursos para atender los gastos de los Programas Estatales de Suministros de Bienes Esenciales del Sector Salud.

Frente a ello y teniendo presente la experiencia registrada en el ámbito del MSAN se considera oportuno concluir este trabajo con una serie de estrategias recomendadas para la aplicación del modelo propuesto:

- En futuras operaciones, resultaría necesario hacer mayor referencia a las condiciones de los sistemas de logística de este tipo de bienes, adoptando para todos los programas el modelo REMEDIAR, basado en la adquisición de los productos en forma independiente de estos servicios, por las ventajas ya apuntadas.
- Fortalecer la armonización técnica propuesta sobre la base de definiciones consensuadas en cuanto a las especificaciones de los productos a adquirirse a partir de documentos formales (incorporados a los Manuales Operativos de los Proyectos), de manera tal que afirmen el procedimiento formal y sirvan de guía para los Proyectos en el desarrollo de sus funciones técnicas en las distintas etapas de los procesos de adquisición, fundamentalmente, en la evaluación de ofertas. Por otra parte, es aspecto permitiría que las revisiones técnicas de los Bancos al encararse cada uno de los procesos particulares fueran más expeditivos, en atención a que

los Manuales Operativos de los Proyectos deben contar con No Objeción previa de tales organismos.

- En caso de existir varios proyectos con componentes de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, resultaría conveniente unificar los procedimientos administrativos de relación entre las Unidades Coordinadoras de los Proyectos y el Organismo de Centralización Administrativa, con el objeto de estandarizar y unificar fundamentalmente los sistemas de información y las documentaciones de respaldo de cada uno de los procedimientos.
- Dada la intervención de organismos externos a los sistemas de adquisiciones en sí, dada la falta de articulación formal administrativa, resultaría más eficiente la instrumentación de convenios de cooperación interadministrativa entre el MSAN y este tipo de organismos que hiciera más eficientes los procesos de adquisiciones, fundamentalmente, para reducir los plazos que demandan hasta la efectiva recepción de los bienes en el servicio en el que se emplearán.
- Proveer de conectividad especial de sistemas informáticos entre operadores logísticos y área de autorizaciones, liquidaciones y emisiones de pagos de contratos de suministros y las área de certificación técnica, con el fin de mejorar los tiempos de pago, que si bien, bajo el esquema centralizado experimentado con el Programa Remediar son menores que en un sistema descentralizado, aún resultan noto-

riamente superiores al estándar de 30 días de entrega previsto en los documentos estándar de licitación.

Como se podrá apreciar, estas recomendaciones, que pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia recabada por los distintos Proyectos que ya se han ejecutado, tienen por objeto fortalecer la concepción del modelo de adquisiciones propuesto en este trabajo y que ha pretendido constituirse en un aporte para seguir en la senda del fortalecimiento de los sistemas de compras aplicados en la Argentina, con un resultado que puede calificarse de exitoso.

Sin embargo, más allá del conjunto de implicancias técnicas que ha tenido este trabajo, su fin último es ser algo más que un modelo de gestión de adquisiciones.

La pretensión máxima del autor y la senda rectora que ha guiado el desarrollo de esta tesis, es aportar al Estado, en tanto garante de la equidad social, un instrumento que le permita atender, cada vez con mayor eficiencia, una de las necesidades básicas que aún hoy, a 4 años de la crisis que sumió a numerosas familias argentinas en la desesperación y más allá de los numerosos logros alcanzados por la conducción sanitaria pública, sigue siendo una de las principales necesidades de trabajo, innovación y fortalecimiento permanente: **Garantizar el acceso equitativo de la totalidad de la población a los bienes esenciales imprescindibles para la prevención y atención de su Salud.**

Bibliografía

- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO-"Políticas Operativas sectoriales del BID".
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO-SEMANA DE DESARROLLO SOCIAL-Relato de Experiencias-"Innovaciones en adquisiciones y evaluación del Programa Remediar"-Washington D.C. - 3 al 5 de noviembre de 2003.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO-REFORMULACIÓN Y REDIRECCIONAMIENTO DE LA CARTERA SOCIAL PARA APOYAR EL PLAN DE EMERGENCIA SOCIAL DE ARGENTINA-Noviembre de 2003.
- GONZÁLEZ GARCÍA G, TOBAR F. "Más salud por el mismo dinero". Buenos Aires: Isalud; 1997.
- GONZÁLEZ GARCÍA, G. Remedios políticos para los medicamentos. Buenos Aires: Ediciones Isalud; 1994.
- GONZÁLEZ GARCÍA G. (coordinador) IX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud.. Buenos Aires: Ediciones AES.
- GONZÁLEZ GARCÍA, G.-TOBAR, F.-"Salud para los Argentinos"-Ediciones ISALUD- 2004.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS-Declaración de OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.- 2001.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos-Ginebra, 2004.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-Reforma Sanitaria y financiación de los medicamentos: temas seleccionados. Economía de la salud y medicamentos. Serie DAP. N° 6. Ginebra. OMS, 1998 (WHO/DAP/98.3)
- TOBAR, FEDERICO - Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina - Banco Interamericano de Desarrollo - Departamento de Desarrollo Sostenible - División de Programas Sociales - Washington D.C. - Enero 2004.

Documentos Específicos en materia de adquisiciones

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos-OMS, Ginebra, 1999.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-Elementos de una política efectiva de compras de antirretrovirales-Agosto 2003.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-Política de la OPS en las Adquisiciones de los Productos Farmacéuticos para Proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria (GFATM).
- FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA-Gestión de contratación y suministro: guía de políticas del Fondo Mundial-Abril 2004.
- BANCO MUNDIAL-"NORMAS ADQUISICIONES CON PRESTAMOS DEL BIRF Y CREDITOS DE LA AIF"-Mayo 2004.
- BANCO MUNDIAL-"MANUAL DE ADQUISICIONES"-2001.
- BANCO MUNDIAL-"NOTAS TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES DEL SECTOR DE SALUD"-Washington D.C.- Mayo 2000.
- BANCO MUNDIAL-POLÍTICAS OPERACIONALES Y NORMAS DE PROCEDIMIENTO DEL BANCO MUNDIAL".
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO-"POLÍTICAS BÁSICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DEL BID"-Marzo 2003.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO-"ADQUISICIONES DE BIENES-GUÍA PARA USUARIOS"-Marzo 2003.
- PNUD-"MANUAL DE PROGRAMACIÓN"
- PNUD-"MANUAL DE GESTIÓN DE PROYECTOS"-2004.