

Cartas al Editor

Rev. Mex. Anest

1997;20:47-48

©, Soc. Mex. Anest, 1997

Sr. Editor: El que se mueve, no sale en la foto (La posición del médico usuario en el proceso de adquisiciones).

¿ Sabían ustedes que en el 90% de los casos, el médico usuario directo del equipo e instrumental médico no interviene de ninguna forma en la decisión de cuales son los bienes y servicios que se adquieren en su propia institución? En estos casos, la decisión la toman personas administrativas que poco o nada saben de las especificaciones y características de las distintas marcas que se ofrecen en el mercado nacional, de la experiencia y predilecciones de los médicos de su propia institución y tampoco de cuáles son las últimas tecnologías disponibles y más de cual es el comportamiento de uno u otro equipo en circunstancias específicas de estres. Amen de no saber también cuál ha la experiencia de la institución con el contratista o proveedor nacional en compromisos anteriores en cuanto al servicio, atención, confianza, calidad, puntualidad, rapidez, experiencia, conocimientos, etcétera.

Cuantas veces a usted como médico, le ha tocado recibir un equipo de reciente adquisición en su área de trabajo, el cual no es de su completo agrado, debido a que ha tenido experiencias negativas con uno similar o por no contar con las especificaciones mínimas que cumplan con sus necesidades de procedimiento o atención, o por conocer a la empresa representante o sencillamente porque usted deseaba tener otra marca u otras especificaciones de equipo.

Ustedes seguramente se han visto en estas circunstancias y sobre esta remembranza de ocasiones que ahora tienen, es que deseo exponer el siguiente análisis.

Antes de continuar, deseo aclarar el porcentaje del 90% referido al inicio, ya que si me preguntan de donde saqué tal número o cuales fueron las referencias en que me basé, sólo puedo contestar humildemente, que tal porcentaje lo saqué de mi cabeza atiborrada con el tema, para no frustrarme en querer investigar tal dato, ya que sabía que no iba a conseguir algo confiable y solo iba a retrasar este escrito. Así pues, solo les ruego que lo tomen como una idea muy cercana a la realidad (de esto estoy seguro) basada en la gran cantidad de casos que un servidor ha podido presenciar o tener conocimiento durante los ya ocho años que he estado inmerso en este mundo de la venta-promoción de equipo médico y servicios. Como proveedor particular me he tomado la libertad (por no decir que me he atrevido) a escribir acerca de esto que, aún ahora, después de analizarlo no alcanzo a encontrar una respuesta apropiada y reconfortante, sino que solo atino a sumarla a otras tantas circunstancias inexplicables de nuestro a veces ilógico sistema gubernamental de adquisiciones mexicano.

Como marco de referencia a lo anterior quiero decirles que existe actualmente una Ley Federal llamada Ley de Adquisiciones y Obras Públicas, que regula todas las adquisiciones y arrendamiento de bienes muebles, así como la prestación de ser-

vicios y obra pública y que aplica a todo ente gubernamental (federal y estatal), así como empresas de participación estatal mayoritaria descentralizadas y fideicomisos públicos Que se consideren paraestatales.

En otras palabras, cualquier institución nacional cuyo presupuesto dependa o deba ser regulado por la Secretaria de Hacienda (fondos federales) y que requiera adquirir, rentar o construir algún bien mueble o inmueble respectivamente deberá apearse a los artículos y ordenamientos de la Ley de Adquisiciones y Obra Pública.

Dicha ley tiene sus antecedentes en 1980 cuando se crea por primera vez una ley para regular dichas actividades llamada Ley de Obras Públicas. Posteriormente en 1985 surge una nueva versión llamada Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles. Estas dos leyes son las que dieron las bases para la creación de la actual reglamentación, cuya edición apareció en el Diario Oficial el 30 de diciembre de 1993 (durante la administración de Carlos Salinas de Gortari) bajo el nombre de Ley de Adquisiciones y Obras Públicas. Sin embargo, esta reglamentación aun no es definitiva (eso espero), ya que en 16 años han habido tres intentos por llegar a tener una ley que en verdad cumpla con los objetivos de normar en su totalidad todas las actividades relacionadas con las adquisiciones gubernamentales y aun existen muchas lagunas.

Antes de 1980 no existía alguna norma de aplicación general sino que cada dependencia o institución creaba las suyas propias según sus necesidades y conveniencias, situación que daba la oportunidad de crear una comunicación directa entre el origen de la necesidad y su respuesta, entre usuario y proveedor. Con base en esto, parecería que la creación de una ley que se tiene que aplicar a todos vino a terminar con esta relación directa, sin embargo lo que realmente sucedió es que el peso de las decisiones pasó del área usuaria (técnica) al área de gobierno (administrativa) de la institución.

Como respuesta a esta situación impuesta, las dependencias han tenido que crear comités de adquisiciones (no señalados por la, actual ley) para dividir el trabajo. Dichos comités están conformados por: una área llamada "técnica" que es la que señala cuales son las especificaciones mínimas que los bienes y servicios deben cumplir, encargándose de su valoración y de emitir un dictamen técnico diciendo qué artículos cumplen y cuales no. La otra área llamada "administrativa" se encarga de organizar y llevar a cabo las actividades que conforman el proceso de adquisición, determinando la oferta más solvente y emitiendo el dictamen económico que "ofrece las mejores condiciones para la entidad y el estado" (la ley no señala cuales pueden ser esas condiciones).

Esta organización que a simple vista luce como la ideal para ayudar a cumplir con el objetivo de la Ley, ya ha sido implementada en la mayoría de las instituciones, sin embargo, en muy pocas se permite la participación activa del médico usuario a pesar de que se han visto los beneficios de ello. En la mayoría de los casos se sigue controlando el proceso por niveles directivos, lo que no resulta conveniente, ya que muchos de ellos son médicos de origen que ya no están en el área de atención a los pacientes, lo que les hace perder en la mayoría de las veces, la relación real entre las características de las necesidades clínicas y las especificaciones ofertadas por los bienes en el mercado actual.

Es por esto que me atrevo a asegurar que solo el personal médico y paramédico que está en contacto directo con el paciente en su diagnóstico, tratamiento, terapia y rehabilitación, es el que se puede dar cuenta en realidad de cuales son sus verdaderas necesidades y cuáles las alternativas más convenientes para resolver sus problemas de atención mediata e inmediata y con esta base dar soluciones con los mejores productos, los cuales siempre tendrán un fabricante, una marca, un modelo, un número de catálogo y un vendedor que se les presente, con el fin de hacer que sus características sean compatibles con los requerimientos del usuario.

Sin embargo, la ley no señala en ninguno de sus artículos y reglamentos cuál debe de ser la relación usuario-administrativo-proveedor, por lo que, antes de pensar en cambiar la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal o esperar a que se haga una nueva revisión de la actual para sacar una nueva edición, debemos de pensar que la solución está en las propias manos del médico usuario, quien con su conocimiento y experiencia puede dar la mejor opinión y la valoración más acertada respecto a qué adquirir y qué no, con qué características y especificaciones, con qué prioridad y en qué cantidad y demostrar que estas decisiones no son prerrogativas únicas de un administrador, sino que, debido a que éstas afectan directamente al paciente, el indicado para opinar es la persona que está cerca de él.

Es por esto que el médico usuario debe involucrarse totalmente en el proceso de adquisiciones, esto es, desde que se elabora la requisición de los bienes hasta la entrega, instalación y capa-

citación de los mismos, pasando por la especificación de las características y propiedades, por la valoración de las distintas ofertas, por las pruebas físicas y demostraciones y por el dictamen técnico final para asegurarse de escoger los mejores productos. Pasando a ser entonces el precio y otras valoraciones administrativas importantes para la entidad las que decidan al ganador.

Esto no solo redundará en un mejor beneficio para el paciente y los médicos involucrados, sino que entonces la dependencia podrá asegurarse que adquirió los mejores bienes de entre los que se ofrecen en "las mejores condiciones para los intereses del estado". Del mismo modo nosotros como proveedores también nos beneficiamos de tener como interlocutores a los médicos y no a los administrativos, quienes creen que hablamos en otro idioma.

Por último creo que el interés verdadero del médico por entregarse a su paciente es un incentivo único para que se sensibilice y busque los caminos y las oportunidades para involucrarse y afectar con su opinión las opciones de equipamiento de su hospital, ya que el proceso de adquisiciones no es un ente objetivo, sino un número de actividades interrelacionadas y multidisciplinarias en donde el médico usuario debe de tomar su lugar.

D.I. Sergio Cárdenas Vázquez

Responsable

Servicios de Ingeniería en Medicina S.A. de C.V.

Cumbres de Maltrata 691. Col. Independencia 03630.

México D.F.

REFERENCIAS

1. Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 30 de diciembre de 1993, 1a. Sección.
2. Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación, 26 de marzo de 1996, 1a. Sección.
3. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 239 Edición, México D. F., Ed. Porrúa, 1990, Pags. 715-741.