

Original

Aplicación del *benchmarking* en la gestión de la cadena de aprovisionamiento sanitaria: efectos sobre el coste y la calidad de las compras



David Naranjo-Gil* y David Ruiz-Muñoz

Departamento Economía Financiera y Contabilidad, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2014

Aceptado el 18 de noviembre de 2014

On-line el 29 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Benchmarking

Suministros hospitalarios

Gestión de la cadena de suministro

Proceso de evaluación

R E S U M E N

Objetivo: El gasto en aprovisionamiento sanitario consume una gran parte de los recursos financieros asignados a la sanidad pública. El objetivo de este trabajo es analizar la aplicación de un proceso de *benchmarking* en la gestión de las compras hospitalarias, así como examinar su efecto en la reducción del precio y la mejora de la calidad de los productos adquiridos.

Métodos: Los datos fueron recogidos mediante una encuesta realizada en 29 distritos de atención primaria en el periodo 2010-11. También se usó una base de datos sanitaria relativa a precios, calidades, plazos de entregas y características de proveedores de 5373 productos.

Resultados: La aplicación de procesos de *benchmarking* consiguió la reducción o la eliminación de compras de productos con baja calidad y alto precio. Tras aplicar el *benchmarking* se produjo un incremento medio del 10,57% en la calidad de los productos adquiridos, con una disminución media del 28,97% en el precio de compra.

Conclusión: Con un proceso de *benchmarking*, los centros sanitarios pueden ahorrar gastos y realizar una gestión más eficiente de la cadena de aprovisionamiento. El *benchmarking* facilita que los centros sanitarios adquieran productos a precios más reducidos y de mayor calidad.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

The use of *benchmarking* to manage the healthcare supply chain: effects on purchasing cost and quality

A B S T R A C T

Objective: Healthcare supply expenses consume a large part of the financial resources allocated to public health. The aim of this study was to analyze the use of a benchmarking process in the management of hospital purchases, as well as its effect on product cost reduction and quality improvement.

Methods: Data were collected through a survey conducted in 29 primary healthcare districts from 2010 to 2011, and through a healthcare database on the prices, quality, delivery time and supplier characteristics of 5373 products.

Results: The use of benchmarking processes reduced or eliminated products with a low quality and high price. These processes increased the quality of products by 10.57% and reduced their purchase price by 28.97%.

Conclusions: The use of benchmarking by healthcare centers can reduce expenditure and allow more efficient management of the healthcare supply chain. It also facilitated the acquisition of products at lower prices and higher quality.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Benchmarking

Hospital supplies

Supply chain management

Process assessment

Introducción

Los recursos financieros asignados a la asistencia sanitaria son cada vez más limitados en los países occidentales, lo cual ha llevado a las autoridades sanitarias a replantearse la gestión del

sistema sanitario para hacerlo más eficiente y sostenible^{1,2}. En el sector sanitario, la cadena de aprovisionamiento suele consumir una gran parte de los recursos destinados a gastos operativos, llegando a superar el 30% los gastos dedicados a pagar a proveedores externos de material sanitario, tecnología o suministros clínicos^{3,4}. Así, las autoridades sanitarias han fomentado la incorporación de nuevas técnicas y de procedimientos de gestión que permitan mejorar la eficiencia de la cadena de aprovisionamiento, y obtener ahorros importantes en el gasto sin mermar la calidad sanitaria^{5,6}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dnargil@upo.es (D. Naranjo-Gil).

En esta línea, la aplicación de un proceso de *benchmarking* puede ayudar a mejorar la gestión de las compras y conseguir importantes ahorros de coste^{7,8}.

El *benchmarking* se define como un proceso de evaluación continuo y sistemático, en el que se analizan y comparan permanentemente los procesos de una organización respecto de otras consideradas líderes, con el objetivo de obtener la información necesaria para mejorar una práctica, una actividad o un servicio⁹. El *benchmarking* no es un simple proceso de comparación, y su aplicación, tomando como factor evaluador la calidad y el precio, puede ayudar a mejorar la selección contingente de productos y proveedores, así como facilitar la disminución de los costes de aprovisionamiento^{10,11}.

El objetivo de este trabajo es analizar si la aplicación del *benchmarking* en la cadena de aprovisionamiento sanitaria permite reducir los precios de las compras y mejorar la calidad de los productos adquiridos.

En los centros sanitarios, como en cualquier organización de un tamaño importante, suelen aparecer problemas y dificultades derivadas de la existencia de dispersión en la información. En el caso de la gestión de compras, estas dificultades pueden llevar a una pérdida de poder de negociación de las unidades de compras de los centros frente a los proveedores externos, motivada principalmente por un comportamiento oportunista de los suministradores ante una situación de asimetría de la información desfavorable a los centros sanitarios^{11,12}. Los responsables de las compras hospitalarias pueden percibir que diferentes productos aparentemente satisfacen una misma necesidad sanitaria, y así toman las decisiones de compra basándose más en criterios de minimización de costes que de eficiencia o calidad del producto¹³. Por esta razón, la incorporación al equipo responsable de las compras de personal clínico conocedor de las características técnicas de los productos, y de su calidad y uso asistencial, ayudaría a complementar la perspectiva económica con una clínica, y facilitaría la reducción o la eliminación de las compras menos interesantes desde un punto de vista asistencial (mayor coste y menor calidad)^{14,15}.

Una variabilidad alta en los costes de las compras es un reflejo de ineficiencias entre centros similares. Por ello se hace necesario compartir información para identificar las mejores prácticas (que constituiría la referencia o estándar) y reducir las desviaciones e ineficiencias^{15,16}. La introducción de una nueva forma de gestionar las compras basada en la aplicación del *benchmarking* facilitaría la gestión de la cadena de aprovisionamiento desde el objetivo estratégico de mejorar la calidad de los productos y de reducir el gasto sanitario^{9,10,17}. Basándonos en esta consideración, proponemos la siguiente hipótesis: H1. La aplicación del *benchmarking* al proceso de compras de productos sanitarios favorecerá: a) el incremento de la calidad de los productos adquiridos y b) la obtención de menores precios de las compras.

Métodos

El estudio empírico se realizó en el sistema sanitario público andaluz en el periodo 2010-11, durante el cual un 30,88% del presupuesto total corresponde a suministros y servicios que se consumen por el normal funcionamiento de los centros sanitarios. El estudio se realizó mediante el análisis de dos fuentes de datos (encuesta y base de datos), las cuales están contextualizadas dentro de un proceso de *benchmarking* puesto en marcha por las autoridades sanitarias, y que describimos a continuación. El proceso de *benchmarking* se aplicó en dos etapas (sobre productos y proveedores), tomando siempre como criterio de evaluación la calidad del producto y los precios ofertados. En primer lugar, se evaluó la calidad técnica de los productos ofertados, descartando los que no se adaptaban a los estándares técnicos y de calidad

Tabla 1
Detalle de la muestra

	Información solicitada	Información obtenida
Población muestral	30	29
Familias de artículos	19	18
Número de artículos	111	101
Nº medio artículos comprados		41
Precios facilitados		1.176
Precios contrastados		406
Compras (unidades físicas)		100.642.420
Compras (unidades monetarias, €)		4.820.046
Nº proveedores		108

demandados por los centros asistenciales. En la evaluación de la calidad se consideraron, entre otros requisitos esenciales generales (p. ej., seguridad y ausencia de riesgos, finalidad y prestaciones atribuidas o periodo de validez previsto), requisitos relativos al diseño (p. ej., propiedades físicas, químicas y biológicas, esterilidad o ausencia de toxicidad y riesgo de infección) y propiedades relativas a la fabricación y el medio ambiente (p. ej., dimensiones, presión o pérdida de precisión). A cada requisito de calidad técnica se le asignaba una valoración numérica, resultante de un proceso de evaluación efectuado previamente por profesionales sanitarios, que fueron seleccionados por su especialización y experiencia en la utilización de los productos analizados.

En segundo lugar, sobre los productos que habían superado el primer proceso de *benchmarking* se aplicó otro proceso de *benchmarking* para regular las relaciones comerciales entre la institución y los proveedores, principalmente a través de un tipo de contratación administrativa. Así, a los productos que habían superado la fase de evaluación técnica de calidad se les fijó un precio máximo al cual podían ofertarlos los proveedores que desearan comercializar sus productos. Se creó una base de datos para informar a los proveedores de los distintos tipos de productos y sus precios máximos de oferta. Seguidamente se fomentó la competencia elaborando un *ranking* o clasificación entre todas las ofertas recibidas. El *ranking* respondía a la puntuación global obtenida por la calidad técnica del producto y la oferta económica, es decir, los proveedores que ofertaban un menor precio para un producto de la misma calidad obtenían una mayor puntuación por su oferta. La empresa que resultaba clasificada en la última posición en el *ranking* era excluida y no podía comercializar sus productos en ningún centro sanitario.

Como ya se ha comentado, para efectuar esta investigación se emplearon dos fuentes de datos:

- Base de datos sanitaria con información relativa a precios, calidades, plazos de entregas y características de los proveedores de 5373 productos, así como otro tipo de información relativa a la organización interna de la demanda de productos.
- Encuesta realizada en 30 distritos de atención primaria, a la que respondieron 29 distritos (96,67%). En la encuesta se solicitaba información sobre las compras realizadas, el número de unidades adquiridas, el precio de adquisición, los proveedores y el procedimiento de compra empleado. Una vez recibida la información fue revisada y se remitieron las incidencias detectadas a cada uno de los centros, hasta depurarla totalmente. En la *tabla 1* puede verse un resumen de las principales características de la muestra. El número de artículos analizados fue de 101, clasificados en 18 familias o agrupaciones de productos por características similares, tales como producto sanitario implantable activo, producto sanitario para diagnóstico in vitro, esterilizador, depresor lingual o implantes quirúrgicos. La *tabla 1* también muestra los precios facilitados por productos (1176); esta cifra indica que solamente se dispone de información relativa al precio de mercado ofrecido para el producto *i* por el proveedor *j*, y de la calidad obtenida por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1073224>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1073224>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)