
PlantaDoce.

ADN

Cristina Leube (LegalChances): “El Covid ha puesto luz a la necesidad de profesionalizar las compras en sanidad”

La experta en gestión hospitalaria cree que en los procesos de compra en el sector de la salud en España falta llevar a cabo un seguimiento posterior.

A. Escobar
25 mar 2021 - 04:57



Cristina Leube cuenta con más de veinte años de experiencia en la gestión y dirección de compras y servicios, logística y almacenes en hospitales públicos y privados. La experta ha sido miembro de las Mesas de Contratación, secretaria de las Comisiones de Compras y letrada de la Mesa de Contratación de la zona norte de Madrid. Licenciada en Derecho y mediadora en conflictos sanitarios, Leube considera que España necesita abogar por modelos de revisión que “agilicen y descarguen un poco a los profesionales” sanitarios.

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/cristina-leube-legalchances-el-covid-ha-puesto-luz-a-la-necesidad-de-profesionalizar-las-compras-en-sanidad>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

Pregunta: ¿La pandemia ha servido como acelerador en los procesos de contratación con las administraciones en materia sanitaria?

Respuesta: No, para lo que sí ha servido el Covid-19 es para fijar y ver que hay unas necesidades que no están cubiertas, procesos indefinidos y que la ley de contratos de administraciones públicas define la compra, pero no la prospección previa de mercado ni la parte posterior a la operación realizada. No indica un buen proceso de compra ni que se haga, tampoco, un seguimiento.

P.: ¿No están cambiando los modelos de contratación en el sector de la salud?

R.: El Covid-19 ha puesto luz a la necesidad de profesionalización de las compras en sanidad y procesos diferentes. Lo que falta es una revisión de todo lo que ha pasado, para saber con qué nos quedamos y qué es preciso mejorar.

P.: ¿Quién tiene que liderar esa revisión?

R.: Tiene que producirse de arriba hacia abajo. Es un tema de gobernanza, que también tiene que venir ordenado desde las entidades del sector.

“La compra pública innovadora es un mandato europeo de colaboración, integración y modernización”

P.: ¿Cree que ahora existe una mayor apuesta por la compra pública innovadora que antes del estallido del Covid-19?

R.: La compra pública innovadora es un mandato europeo de colaboración, integración y modernización. Ha habido algún movimiento incipiente en Galicia o Extremadura y es una oportunidad de oro, que no hay que perder en ningún caso. Es el momento de que la administración vea dónde están las áreas de mejora y entienda en qué se está fallando. La compra pública innovadora es un elemento muy inclusivo porque puede haber empresas que *per se* en su ADN no lleven la innovación, pero colaboran en proyectos con empresas que sí lo son. Hay que sentarse, organizarse y planificar a medio y largo plazo.

P.: ¿El Sistema Nacional de Salud (SNS) es ahora más fuerte que hace un año?

R.: Lo que se ha demostrado es que tenemos unos profesionales muy buenos, una capacidad de reacción impresionante y que es un sistema fuerte, pero agotado porque no se le ha dado respiro. Hay que abogar por modelos de revisión que agilicen y descarguen un poco a los profesionales. En el tema de la vacunación falta

PlantaDoce.

gobernanza, hay desorganización y se está improvisando. Se compran viales y sorprende que sean las enfermeras o los médicos los que están sacando más dosis de esos viales; tiene que protocolizarse de alguna manera.

P.: Para la obtención de resultados del plan de vacunación y ver si es óptimo, ¿cree que hace falta una auditoría externa?

R.: Se necesita una gestión empresarial, clara, con objetivos definidos y que se revisen periódicamente. No se está haciendo, lo que sí se está llevando a cabo tiene que ver más con una gestión política que no sanitaria.

“Se está pidiendo un gestor en mayúsculas, que entienda de personas y que sea un buen planificador”

P.: ¿Se ha visto modificado el papel del gestor sanitario? ¿Cómo va a cambiar en los próximos años?

R.: Para que el efecto muelle no se produzca, hay que plasmar todo el desarrollo realizado en procesos, en documentos y en algo que la gente y los trabajadores sean conscientes. En micro se están consolidando los avances y ahora lo que se está pidiendo es un gestor en mayúsculas, que entienda de personas y que sea un buen planificador.

P.: Durante este último año han surgido muchas iniciativas sanitarias de empresas emergentes. ¿Se ha tocado techo?

R.: Tenemos una oportunidad de oro con los fondos europeos. España necesita medios de producción propios, transparencia para saber qué se puede esperar. Es un momento muy bueno para gestionar. Desde fuera se ve a España como una oportunidad, pero no va a durar mucho esa visión.

P.: ¿Por qué no va a durar?

R.: Es necesario actuar ya. Las empresas están buscando inversiones inmediatas y no van a esperar años a que el entorno les proporcione mejores garantías.

P.: ¿Cómo podemos hacer más competitivo el sector de la salud en España y fuera del país?

R.: Con alianzas público-privadas y atendiendo a las necesidades reales. El sector sanitario español es competitivo, sólo se ha demostrado que tiene una serie de fallos que hay que enmendar.