



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

OPCIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

LECCIONES APRENDIDAS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



OCTUBRE 2006

Esta publicación se produjo para revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por los proyectos DELIVER y POLICY y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo I.

OPCIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

LECCIONES APRENDIDAS EN
LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Las opiniones de los autores expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), ni las del Gobierno de los Estados Unidos.

DELIVER

DELIVER es un proyecto de seis años que brinda asistencia técnica a nivel mundial. Está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y es ejecutado por John Snow, Inc. (JSI), (contrato No. HRN-C-00-00-00010-00) y otros subcontratistas (Manoff Group, Programa de Tecnología Apropiaada para la Salud [PATH], y Consultores Crown Agents, Inc.). DELIVER fortalece los canales de abastecimiento de los programas sanitarios y de planificación familiar en países en vías de desarrollo, a fin de garantizar la disponibilidad de insumos sanitarios esenciales para los consumidores. DELIVER también ofrece gestión técnica del sistema de información de la Oficina Central de Administración de Anticonceptivos de la USAID.

POLICY y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo I

El Proyecto POLICY fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo Contrato No. HRN-C-00-00-0006-00, concluido el 30 de junio de 2006. El proyecto continuó bajo el Orden de Trabajo 1 de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. (Contrato No. GPO-1-01-05-00040-00). El Orden de Trabajo 1 lo gestiona Constella Futures en colaboración con el Centro para el Desarrollo y Actividades de la Población, la Alianza de la Cinta Blanca, y la Conferencia Mundial de las Religiones para la Paz. La Iniciativa de Políticas en Salud trabaja con los gobiernos y con los grupos de la sociedad civil para conseguir un marco de políticas más favorables para la salud, especialmente de planificación familiar/salud reproductiva, VIH/SIDA, y salud materna.

Cita Recomendada

Sarley, David, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, Jay Gribble, Nora Quesada, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Lecciones Aprendidas en Latinoamérica y el Caribe*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Resumen

En los próximos años los países de la región de Latinoamérica y el Caribe presenciarán una reducción gradual en las donaciones y ayuda técnica para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA), la cual se logra cuando las personas pueden escoger, obtener y utilizar anticonceptivos cuando los necesitan. Dada esta reducción, los gobiernos en la región se aferrarán a tener que garantizar la adquisición de servicios de planificación familiar, incluyendo un abastecimiento continuo de anticonceptivos. Varios países, incluyendo Bolivia, la República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú, han comenzado a considerar formas de financiar y de adquirir eficazmente los anticonceptivos para sus poblaciones. Este informe analiza el marco legal y regulatorio que en cada uno de estos nueve países podría afectar la futura adquisición de insumos anticonceptivos, así como los contextos políticos de cinco de los países “graduados” de USAID que actualmente obtienen anticonceptivos sin ayuda exterior (a saber, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México). Además, este informe aporta datos concretos del precio de los anticonceptivos en cada país, y ofrece un análisis comparativo de cómo las diferentes políticas de adquisición afectan los precios así como las grandes variaciones en precio registradas entre proveedores internacionales. A continuación el informe examina las lecciones aprendidas en cada uno de los 14 países para ayudar en la mejora del proceso de adquisición, mejorar la reglamentación, y anticipar la retirada final de donaciones y de ayuda técnica. La cuidadosa evaluación de estas lecciones, especialmente de las experiencias de los cinco países graduados, puede ayudar a los gobiernos a prepararse para adquirir eficazmente sus propios insumos anticonceptivos a largo plazo. Por último, considerando los análisis presentados en este informe y los varios niveles de eficacia y capacidad de adquisición de cada uno de los nueve países seleccionados, la sección final ofrece una serie de recomendaciones y detalla las diferentes opciones que cada país puede adoptar para mejorar el acceso a los anticonceptivos y así lograr un considerable ahorro potencial de costos.

DELIVER

John Snow, Inc.
1616 North Fort Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
E-mail: deliver_project@jsi.com
Internet: deliver.jsi.com

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

Constella Futures
1 Thomas Circle, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Phone: 202-775-9680
Fax: 202-775-9694/9698/9699
E-mail: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
Internet: www.healthpolicyinitiative.com

CONTENIDO

- ABREVIATURAS Y SIGLAS..... vii
- AGRADECIMIENTOS..... xi
- RESUMEN EJECUTIVO xiii
 - Introducción xiii
 - Análisis Legal y Regulatorio..... xiii
 - Análisis de Fijación de Precios..... xiv
 - Lecciones Aprendidas xv
 - Opciones de Adquisición xvii
- INTRODUCCIÓN 1
 - Objetivos y Enfoque..... 1
 - Metodología 2
 - Organigrama del Informe..... 4
- MARCO LEGAL Y REGULATORIO..... 5
 - Un Contexto Favorable de Política Nacional..... 5
 - Financiación de Anticonceptivos por el Sector Público..... 5
 - Leyes que Rigen la Adquisición de Medicamentos y Anticonceptivos 7
 - Prácticas y Mecanismos de Adquisición..... 9
 - Conclusiones: Contexto Legal y Regulatorio..... 15
- LOS PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS 17
 - Comparación de Precios CIF..... 17
 - Comparación de Precios del Sector Privado 21
 - Comparación de Estructuras de Costos..... 23
 - Conclusiones sobre Precios..... 27
- LECCIONES APRENDIDAS 29
 - Fortalecimiento de la Planificación y la Gestión de la Adquisición 30
 - Medidas para Mejorar la Transparencia 32
 - Estrategia de Calidad a Buen Precio 33
 - Establecimiento de Procedimientos de Control de Calidad 37
 - Otras Lecciones sobre la Reducción Gradual de Donaciones 37
- OPCIONES DE ADQUISICIÓN 41
 - Opciones a Corto Plazo 41
 - Opciones a Mediano Plazo 44
 - Opciones a Largo Plazo 47
 - Adquisición Sostenible a Largo Plazo..... 50
- CONCLUSIONES 53

| | |
|--|----|
| BIBLIOGRAFÍA..... | 55 |
| Documentos de Cada País | 55 |
| Manuales de Precios..... | 56 |
| ANEXO I. RESUMEN DE PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN POR PAÍS..... | 59 |
| Bolivia..... | 59 |
| República Dominicana | 59 |
| Ecuador..... | 60 |
| El Salvador..... | 60 |
| Guatemala | 61 |
| Honduras..... | 61 |
| Nicaragua..... | 61 |
| Paraguay..... | 61 |
| Perú..... | 62 |
| Chile | 63 |
| Brasil..... | 63 |
| Costa Rica..... | 64 |
| Colombia..... | 65 |
| México..... | 66 |
| ANEXO 2. RESUMEN DE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, FINANCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS..... | 67 |
| ANEXO 3. RESUMEN DE LAS REGULACIONES..... | 71 |
| GRÁFICA | |
| 1. Perfil del Cliente en la Planificación Familiar del Ministerio de Salud de Perú, 1996-2004..... | 6 |
| 2. Estructura de Costos para Anticonceptivos Orales en los Sectores Público y de Mercadeo Social (US\$ 2005) | 24 |
| 3. Estructura de Costos para Anticonceptivos Inyectables en los Sectores Público y de Mercadeo Social (US\$ 2005) | 26 |
| 4. Estructura de Costos para los DIU en los Sectores Público y de Mercadeo Social (US\$ 2005)..... | 27 |
| 5. Pasos Ilustrados de Adquisición..... | 31 |
| 6. Niveles de Sostenibilidad de la Adquisición en la Región de LAC..... | 51 |
| TABLA | |
| 1. Terminología de Fijación de Precios | 3 |
| 2. Ventajas y Desventajas de Diferentes Opciones de Adquisición de Anticonceptivos por el Sector Público | 13 |
| 3. Comparación Regional de Prácticas del Sector Público en la Adquisición de Anticonceptivos | 16 |
| 4. Precios CIF Para Anticonceptivos Genéricos Orales..... | 18 |
| 5. Precios CIF Para Anticonceptivos Inyectables..... | 19 |
| 6. Precios CIF Para DIU T de Cobre 380A..... | 20 |
| 7. Precios al por Menor Para Anticonceptivos Orales..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 8. Precios al por Menor Para Anticonceptivos Inyectables | 22 |
| 9. Costos Asociados con el Transporte, Impuestos y Aranceles, y el IVA..... | 23 |
| 10. Principios de Adquisición..... | 29 |
| 11. Niveles de Control de Calidas..... | 36 |
| 12. Síntesis de las Restricciones y las Opciones de Adquisición..... | 42 |

CUADRO

| | |
|---|----|
| 1. Mejora de la Eficacia y la Transparencia Mediante Adquisición Consolidada de Anticonceptivos por Entidad Semi-Autónoma | 11 |
| 2. Lección Desde Costa—Rica Garantía de Transparencia en el Control de Calidad..... | 32 |
| 3. Sostenibilidad de las ONG y el Caso de APROFA en Chile | 38 |
| 4. Lecciones Aprendidas en Brasil con BEMFAM | 39 |
| 5. Fondo Rotativo de PAHO Para las Vacunas—¿Es Viable Para los Anticonceptivos? | 45 |
| 6. Beneficios de Retirar el IVA de los Condones en Brasil, y de Todos los Métodos en Colombia | 46 |
| 7. Algunos Ejemplos de Armonización Regional..... | 48 |
| A-1 Garantía de Sostenibilidad de la DAIA—Ejemplos Innovadores de Guatemala y Ecuador | 60 |
| A-2 Explorando Nuevas Opciones de Adquisición en Perú..... | 62 |

ABREVIATURAS Y SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| ADOPLAFAM | <i>Asociación Dominicana de Planificación Familiar, Inc.</i> |
| AID | <i>Asociación Internacional de Dispensarios</i> |
| ANVISA | <i>Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Brasil)</i> |
| APROFA | <i>Asociación Chilena De Protección De La Familia</i> |
| ARV | <i>Anti-retroviral</i> |
| BEMFAM | <i>Bienestar Familiar de Brasil (Bem-Estar Familiar do Brasil)</i> |
| BID | <i>Banco Interamericano de Desarrollo</i> |
| BIRD | <i>Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo</i> |
| BPF | <i>Buena Práctica de Fabricación</i> |
| CAFTA | <i>Convenio Centroamericano de Libre Comercio (Central American Free Trade Agreement)</i> |
| CCSS | <i>Caja Costarricense de Seguro Social</i> |
| CEDPA | <i>Centro de Actividades en Desarrollo y Población</i> |
| CENABAST | <i>Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (Chile)</i> |
| CGRL | <i>Coordinación General de Servicios Logísticos (Coordenação Geral de Recursos Logísticos - Brasil)</i> |
| CIF | <i>Coste, Seguro y Flete (Cost, Insurance and Freight)</i> |
| CIPD | <i>Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo</i> |
| CIPS | <i>Centro de Insumos Para la Salud (Nicaragua)</i> |
| COFEPRIS | <i>Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (México)</i> |
| CONECTA | <i>Proyecto financiado por USAID para la mejora de programas de salud reproductiva, supervivencia de la niñez, y contra el VIH/SIDA en la República Dominicana. Ejecutado por FHI en colaboración con ABT Asociados y ALEPH</i> |
| DAIA | <i>Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos</i> |
| DBC | <i>Distribución de Base Comunitaria</i> |
| DIU | <i>Dispositivo Intra-Uterino</i> |
| DMPA | <i>Depo medroxyprogesterona acetate (nombre genérico para Depo-Provera)</i> |
| EMP | <i>Empresa Médica Previsional (Nicaragua)</i> |
| ESA | <i>Enfoque Sectorial Ampliado</i> |
| EXO | <i>Oficina Ejecutiva de USAID</i> |
| FDA | <i>Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration)</i> |
| FIM | <i>Farmacia Institucional Municipal (Bolivia)</i> |
| FOB | <i>Libre a Bordo (Free on Board)</i> |
| HAI | <i>Acción Internacional para la Salud (Health Action International)</i> |
| IAPSO | <i>Oficina de la Inter-Agencia de Servicios de Adquisición</i> |
| ICB | <i>Subasta Competitiva Internacional (International Competitive Bidding)</i> |
| IESS | <i>Instituto Ecuatoriano de Seguro Social</i> |
| IGSS | <i>Instituto Guatemalteco de Seguro Social</i> |
| IMSS | <i>Instituto Mexicano del Seguro Social</i> |

| | |
|------------|--|
| INSS | <i>Instituto Nicaragüense del Seguro Social</i> |
| INV | <i>Índice de Nivel de Vida</i> |
| IPPF | <i>Federación Internacional de Planificación de la Familia</i> (International Planned Parenthood Federation) |
| IPS | <i>Instituto de Previsión Social</i> (Paraguay) |
| ISP | <i>Instituto de Salud Pública</i> (Chile) |
| IVA | <i>Impuesto al Valor Agregado</i> |
| JICA | <i>Agencia Japonesa de Cooperación Internacional</i> (Japan International Cooperation Agency) |
| JSI | <i>John Snow Inc.</i> |
| LAC | <i>Latinoamérica y el Caribe</i> |
| LME | <i>Lista de Medicamentos Esenciales</i> |
| MDE | <i>Memorando de Entendimiento</i> |
| MERCOSUR | <i>Mercado Común del Sur</i> |
| MEXFAM | <i>Fundación Mexicana para la Planeación Familiar</i> |
| MINSA | <i>Ministerio de Salud</i> (Perú) |
| MP | <i>Ministerio de Planeación</i> |
| MS | <i>Ministerio de Salud</i> |
| MSPAS | <i>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social</i> (El Salvador) |
| MSPBS | <i>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social</i> (Paraguay) |
| MUDE | <i>Mujeres en Desarrollo Dominicana</i> |
| NAFTA | <i>Acuerdo Norteamericano de Libre Comercio</i> (North American Free Trade Agreement) |
| OMS | <i>Organización Mundial de la Salud</i> |
| ONG | <i>Organización No-Gubernamental</i> |
| ONU | <i>Organización de las Naciones Unidas</i> |
| OPS | <i>Organización Panamericana de la Salud</i> |
| OTS | <i>Sistema de Seguimiento de Pedidos</i> |
| PAFIE | <i>Programa de Ayuda de Suministros Farmacéuticos y Estratégicos</i> (Brasil) |
| PATH | <i>Programa para una Tecnología Apropiada en Salud</i> (Pathway for Appropriate Technology in Health) |
| PES | <i>Punto de Entrega de Servicios</i> |
| PF | <i>Planificación Familiar</i> |
| PIR | <i>Precio Internacional de Referencia</i> |
| PROFAMILIA | <i>Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia</i> (República Dominicana) |
| PROFAMILIA | <i>Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana</i> (Colombia) |
| PROMESE | <i>Programa de Medicamentos Esenciales</i> (República Dominicana) |
| PSI | <i>Servicios Internacionales para la Población</i> |
| RHC | <i>Insumo de Salud Reproductiva</i> (Reproductive Health Commodity) |
| RHI | <i>Intercambio de Salud Reproductiva</i> (Reproductive Health Interchange) |
| RTI | <i>Instituto de Investigación Triángulo</i> |
| SABS | <i>Sistema de Administración de Bienes y Servicios</i> (Bolivia) |
| SAFCO | <i>Sistema integrado de administración financiera y control gubernamental</i> (Bolivia) |
| SESPAS | <i>Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social</i> (República Dominicana) |
| SIBASI | <i>Sistema Básico de Salud Integral</i> (El Salvador) |
| SICA | <i>Sistema de Integración Centroamericana</i> |

| | |
|---------|---|
| SISMED | <i>Sistema de Suministro de Medicamentos (Perú)</i> |
| SPARHCS | <i>Vía Estratégica a la Salud Reproductiva mediante Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos</i> |
| SSA | <i>Secretaría de Salud (México)</i> |
| SUMI | <i>Seguro Universal Materno Infantil (Bolivia)</i> |
| SUS | <i>Sistema Unificado de Salud (Brasil)</i> |
| TB | <i>Tuberculosis</i> |
| TLC | <i>Tratado de Libre Comercio</i> |
| TPA | <i>Tasa de Prevalencia de Anticonceptivos</i> |
| UFV | <i>Unidad de Fomento de Vivienda (Bolivia)</i> |
| UNDP | <i>Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo</i> |
| UNFPA | <i>Fondo de Población de las Naciones Unidas</i> |
| UNICEF | <i>Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez</i> |
| USAID | <i>Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional</i> |

AGRADECIMIENTOS

Este estudio regional de políticas, prácticas, y opciones futuras para la adquisición de anticonceptivos no se hubiera completado sin las contribuciones y la participación de los Comités de Disponibilidad de Insumos Anticonceptivos (Comités DAIA) de Latinoamérica y el Caribe (LAC); el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y las filiales de la Federación Internacional de Planificación de la Familia Paternidad-Maternidad en Bolivia, Ecuador, El Salvador, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú; otras ONG; y los ministerios de salud o los institutos del seguro social de Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, y México. Los autores expresan su gratitud hacia los muchos oficiales y proveedores de la salud en cada uno de estos países que encontraron tiempo en sus ocupados horarios para reunirse con los equipos de asesoramiento. También estamos agradecidos a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Oficina para Latinoamérica y El Caribe, concretamente a Lindsay Stewart, por apoyar esta iniciativa.

Los autores agradecen a los siguientes individuos sus valiosos comentarios durante la revisión técnica de este documento: Lindsay Stewart y Tanvi Pandit-Rajani (USAID); David Smith e Ingegerd Nordin (UNFPA); y Tony Hudgins y Raja Rao (DELIVER).

Los autores también agradecen a los siguientes miembros del personal y a los siguientes consultores de los proyectos DELIVER y POLICY¹ el haber ofrecido un gran apoyo en la ejecución de este estudio y en el proceso de elaboración y edición de este informe: Juan Agudelo, Carolina Arauz, María Angélica Borneck, Carlos Lamadrid, Roberto López, Cristián Morales, Patricia Mostajo, José Ochoa, Patricia Saenz, Anabella Sánchez, y Bernardo Uribe.

El informe se basa en información sobre las leyes y reglamentos sobre la adquisición y los precios actuales de los anticonceptivos, recogida desde junio de 2005 hasta marzo de 2006 en nueve países: Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú. Este informe de prácticas y opciones regionales de adquisición de anticonceptivos está disponible en Inglés y en Español, así como los informes individuales de cada país. Todos los documentos, incluidos los informes completos de asesoramiento individual de cada país, se listan en la bibliografía de este documento y se pueden obtener directamente de DELIVER y de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Resúmenes de los informes de asesoramiento de cada país se puede obtener en los sitios de web de DELIVER y de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (www.deliver.jsi.com y www.healthpolicyinitiative.com).

1. El Proyecto POLICY finalizó el 30 de junio de 2006. El trabajo en esta actividad continuó bajo el Orden de Trabajo I de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, puesta en práctica por Constella Futures

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

Aumento rápido de la capacidad de adquisición de insumos en Latinoamérica y el Caribe.

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) se logra cuando las personas pueden escoger, obtener y utilizar anticonceptivos cuando los necesitan.

A medida que los organismos internacionales empiezan a disminuir las donaciones a los países de Latinoamérica y El Caribe (LAC), los gobiernos están asumiendo mayor responsabilidad sobre la adquisición de anticonceptivos. Este estudio resume las experiencias y las valiosas lecciones aprendidas al afrontarse nuevos retos de provisión en 14 países de LAC, incluyendo nueve países con presencia de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) (Bolivia, República Dominicana, Ecuador ², El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú), y cinco países que ya no reciben ayuda técnica o donaciones para la provisión de anticonceptivos (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, y México).

Además de este resumen regional, DELIVER y POLICY han desarrollado nueve estudios detallando las condiciones en los países donde USAID continúa teniendo presencia o que reciben ayuda técnica, cinco estudios de países ya graduados de USAID, y dos anexos resumiendo los reglamentos y las prácticas de adquisición en los países de LAC.

Los gobiernos en los países de LAC comparten el objetivo común de lograr la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) para sus ciudadanos. Mientras han aumentado rápidamente su capacidad de adquisición, estos países se han enfrentado a múltiples retos para obtener anticonceptivos de calidad de la forma más efectiva y menos costosa posible. La amplia gama de experiencias, retos y soluciones adoptadas por cada país ofrece importantes lecciones para la región sobre cómo fortalecer la DAIA mediante mejoras en el proceso de adquisición.

El objetivo primordial de este estudio es identificar opciones para el fortalecimiento de la DAIA mediante mejoras en el marco legal y regulatorio, y facilitando opciones para la adquisición efectiva de anticonceptivos de alta calidad en todos los países de la región.

ANÁLISIS LEGAL Y REGULATORIO

Existen leyes restrictivas de adquisición y soluciones creativas

2. Ecuador se incluye en la lista de países con presencia de USAID ya que, aunque ha sido graduado de los programas sanitarios, continúa teniendo otras actividades financiadas por USAID. Mediante este y otros proyectos, Ecuador ha recibido recientemente cierta ayuda técnica de USAID para programas de salud.

Amplia variedad de precios tanto dentro como entre países y subregiones

Todos los países estudiados se han comprometido legal y financieramente a asegurar a sus ciudadanos el acceso a los servicios de planificación familiar cuando los necesiten. Algunos países han incluso destinado fondos (p.e. Guatemala, El Salvador, Paraguay y Perú), para ofrecer protección legal que asegure el financiamiento continuo de los anticonceptivos (p.e. Ecuador), e incluyéndolos en las Listas de Medicamentos Esenciales (LME).³

Ciertos países han desarrollado su capacidad de adquisición diseñando y ejecutando estrategias financiadas por el sector público para la adquisición de anticonceptivos (Perú, Honduras, República Dominicana, El Salvador, Ecuador, y Guatemala); otros están planeando estrategias de adquisición, pero continúan recibiendo donaciones (Nicaragua, Bolivia, y Paraguay).

Los marcos legal y regulatorio son a menudo complejos y restrictivos si la compra de insumos requiere el uso de fondos públicos: algunos países prefieren contratos favorables a los productores locales (la mayoría de países con presencia de USAID) o bien encarecen mediante impuestos los productos importados (Perú y El Salvador); otros permiten cierta flexibilidad para que los proveedores comparen precios en los mercados locales e internacionales.

En su esfuerzo por mejorar los procesos de adquisición y conseguir acceso a productos menos costosos, la mayoría de países ha adoptado un sistema centralizado. Una agencia principal se responsabiliza de adquirir y negociar precios a granel de los anticonceptivos que se distribuyen en todo el país. Países tales como Bolivia y Ecuador, han descentralizado la gestión de los servicios de salud y las adquisiciones, respectivamente.

Asimismo, para obtener productos de calidad a buen precio, a pesar de marcos legales restrictivos, muchos países cuentan con excepciones que, en algunos casos, permiten que el sector público compre anticonceptivos a organizaciones internacionales, tales como el Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA). Esta opción protege los principios de efectividad y transparencia en todo el proceso de adquisición, y les brinda a los países el acceso a economías de escala, precios reducidos, y productos de calidad.

ANÁLISIS DE PRECIOS

Las experiencias con precios obtenidos por adquisición pública varían. En Chile, Costa Rica, y Perú se han obtenido precios a la par o incluso inferiores a los precios de referencia internacional; también se han obtenido precios inferiores a los pagados por los donantes, mediante la compra de insumos genéricos y no de marca. A otros países no les ha ido tan bien. En el Brasil, el mercado doméstico más restrictivo y cerrado, con algunas preocupaciones de gobierno tales como la transparencia, han contribuido al alza de precios. En Ecuador, la descentralización ha contribuido a menos cantidades compradas y precios superiores pagados localmente.

Mediante el uso de organismos internacionales, de agentes adquisitivos, y con el acceso a los mercados internacionales, los países han obtenido anticonceptivos genéricos de calidad a precios internacionales competitivos. Algunos países han conseguido ahorros dramáticos adquiriendo a través del UNFPA (Perú, República Dominicana, y El Salvador). En El Salvador se estiman unos ahorros de aproximadamente US\$3 millones al año en 2004 y 2005. Sin embargo, hay también costos asociados al uso de este mecanismo, así como costos de distribución, dado que el UNFPA entrega a nivel central; hay que pagar por adelantado y se incurre en costos de retraso cuando las adquisiciones no se planean con suficiente tiempo.

3. Todos los nueve países con presencia de USAID incluyen anticonceptivos en su LME a excepción de Paraguay y, para algunos productos, Ecuador.

Aquellos países que se encuentran mejor informados durante el proceso de compra han obtenido los precios más competitivos (Chile, Costa Rica, Perú, y El Salvador). Por ejemplo, tras extensos estudios de mercado y comparando precios, Perú adquiere métodos anticonceptivos del UNFPA, así como de otros proveedores privados tales como Pfizer (para inyectables entregados a nivel de distrito) y ESKE/Famy Care (para anticonceptivos orales).⁴ Asimismo, en 2005, El Salvador adquirió condones de un proveedor local porque no había una diferencia significativa con el UNFPA y, en ese momento, el Ministerio de Salud (MS) no tenía fondos para adquirir el conjunto de métodos anticonceptivos. Costa Rica ha establecido una práctica similar de acudir a múltiples fuentes de anticonceptivos.

Además, algunos países han conseguido ahorros considerables en la compra de insumos de alta calidad al permitir que una agencia centralizada negocie la adquisición para los establecimientos sanitarios del país. Al descentralizar las compras o negociar los precios para un alto volumen de insumos, los países pueden obtener precios a granel.

Hay variaciones significativas en los precios pagados por el mismo método anticonceptivo por el sector público y las Organizaciones No-Gubernamentales (ONG) en cada país. Esta variación indica la necesidad de una mayor coordinación e intercambio de información. Hay además recomendaciones publicadas sobre precios al por menor/por mayor para una amplia gama de productos farmacéuticos, incluyendo anticonceptivos en varios países de América del Sur.⁵ Esto contribuye a garantizar que los precios en el sector privado no varíen considerablemente entre las distintas regiones de un país, o en los distintos barrios de una municipalidad. En Centroamérica no se obtuvieron precios publicados, y se observó una gran variación en los precios para métodos individuales tanto entre países como dentro de los mismos.

Un análisis de precios de anticonceptivos en el sector privado indica grandes variaciones en la región e incluso dentro de cada subregión. Estas variaciones se explican en parte por precios diferenciales ya que los proveedores internacionales ajustan sus precios de oferta de acuerdo a la diferente situación socio-económica de cada país. Se deben en parte a la naturaleza restrictiva de la regulación de la adquisición, con precios (márgenes comerciales) tendientes al alza en los países de Centroamérica que tienen los reglamentos de adquisición más restrictivos y los sectores comerciales menos competitivos. Los mayores y económicamente más desarrollados países Andinos parecen tener precios inferiores al por menor para métodos hormonales. Estas variaciones en precio entre países demuestran la necesidad de compartir más información entre países sobre los precios pagados para los anticonceptivos.

En resumen, los anticonceptivos son adquiridos a una variedad de precios en los sectores público y privado. Hay un amplio margen para que los países mejoren el proceso de adquisición, aumentando la capacidad necesaria, y acudiendo a fuentes internacionales para obtener precios inferiores.

LECCIONES APRENDIDAS

Riqueza en la variedad de experiencias en la financiación, adquisición y distribución

4. En el caso de Pfizer, Perú estaba dispuesto a pagar una prima sobre lo que hubiera podido obtener del UNFPA para conseguir el insumo distribuido localmente. Los costos de ESKE/Famy Care eran inferiores a los de UNFPA. Recientemente, sin embargo, el UNFPA ha negociado un arreglo de Cliente Más Favorecido mediante el cual Famy Care acuerda que si ofrece los mismos insumos bajo las mismas condiciones de mercado a otra parte, hará ese precio asequible al UNFPA. Situaciones como el ejemplo del Perú pueden ocurrir aún bajo distintas condiciones de mercado.
5. Datos sobre precios se obtuvieron de los manuales de referencia, cuando fue posible, y mediante entrevistas personales entre el personal/consultores de DELIVER y oficiales representantes de los diferentes sectores en cada país. Véase la bibliografía para la lista de manuales de precios (FarmaPrecios).

Los 14 países Latinoamericanos examinados en este estudio tienen su propio conjunto de condiciones económicas, de salud y desarrollo, sus reglamentaciones, y sus instituciones. Se caracterizan por sus diversas y valiosas experiencias en la financiación, adquisición, y distribución. Hay suficientes similitudes entre los países para sugerir que se pueden aprender lecciones de la región. En concreto, los países graduados de la USAID ofrecen importantes perspectivas de fortalecimiento de los mecanismos de adquisición de anticonceptivos sin ayuda de organismos internacionales.

La experiencia de varios países en la región sugiere que se deben considerar las siguientes lecciones para establecer un sistema efectivo de adquisición:

- **Fortalecer la capacidad de gestionar la adquisición para garantizar la efectividad.** Una mejor gestión requiere mejoras en todo el ciclo de adquisición. Comienza por identificar y cuantificar los requisitos de los insumos, incluyendo revisión del presupuesto y del proceso de aprobación; un proceso de ofertas internacional o nacional, según las circunstancias; un proceso de evaluación de ofertas y de gestión de contratos pos-oferta; y un proceso de control de calidad que asegure que sólo los insumos que cumplen con los requisitos se aceptan para entrega.
- **Aumentar la transparencia de la adquisición mediante buen gobierno, control de gerencia, y responsabilidad pública.** Se han adoptado varias estrategias, incluyendo el uso de agentes independientes de adquisición (Perú, El Salvador, República Dominicana, y Honduras); establecer agencias autónomas para gestionar el proceso adquisitivo (Chile y Costa Rica); separar la responsabilidad de la adquisición del control de calidad (Chile y Costa Rica); confiar en entidades externas para vigilar el proceso de adquisición (Chile); y establecer flujos abiertos y claros de información (Chile, Costa Rica, y Guatemala).
- **Adoptar reglamentaciones que permitan el acceso no restringido a las diferentes fuentes de abastecimiento, e instituir la adquisición centralizada, que resultará en calidad a buen precio.** Las estrategias adoptadas incluyen comparación de precios (El Salvador y Perú, aunque sus procesos no son exhaustivos ni sistemáticos); compras informadas (Perú y Costa Rica); negociar con los fabricantes (Perú); asegurar que los presupuestos se financian a intervalos óptimos de tiempo para reducir el costo; asegurar que el proceso de adquisición es independiente de consideraciones políticas (Chile); y retirar barreras regulatorias para que los países tengan acceso a precios competitivos.

Las estrategias también incluyen participar en adquisiciones consolidadas. El mejor ejemplo de modelo de una adquisición regional consolidada es el Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental, bajo el cual los Ministerios de la Salud de nueve islas separadas juntan su adquisición de medicamentos esenciales de las Clases A y B. Este servicio ha conseguido sostenibilidad financiera mediante una cuota administrativa, y ha permitido que los países miembros consigan ahorros considerables. Ninguno de los países considerados en el presente análisis recurre a la adquisición consolidada, pero en Centroamérica y en el Mercado Común del Sur - (MERCOSUR) - los países han dado pasos importantes para facilitar este modelo en el futuro.

- **Fortalecer la capacidad de garantía de ayuda técnica y el acceso a los laboratorios de análisis para garantizar métodos seguros y eficaces.** El control de calidad para los anticonceptivos y los medicamentos debe ser regulado en todo el proceso de adquisición: los fabricantes deberían estar calificados; las ofertas deberían estar correctamente especificadas; el registro de medicamentos debería apoyar la seguridad pública pero no crear una barrera al abastecimiento (p.e. mediante registros regionales de medicamentos); los países deberían efectuar inspecciones previas y posteriores a los envíos y pruebas de control, bien sea mediante sus propios laboratorios nacionales o mediante laboratorios regionales o internacionales; y los contratos de adquisición deberían mantener a los fabricantes responsables por envíos fallidos y por el uso de lotes fallidos de anticonceptivos.

Además, los retos que han aparecido en países graduados tras la reducción de donaciones de los organismos internacionales consisten en la preparación de planes adecuados de reducción gradual de financiación y de adquisición: (1) México descentralizó las responsabilidades de adquisición de anticonceptivos a nivel de cada estado tras la salida de USAID, causando desabastecimientos frecuentes ya que la mayoría de estados no estaba preparada

o familiarizada con la estimación, planeación y presupuestación de sus necesidades de anticonceptivos; (2) las organizaciones sin ánimo de lucro pueden ser vulnerables a la retirada de los organismos internacionales cuando no comprenden completamente o no creen que USAID u otros donantes van a retirar su apoyo (p.e. la *Asociación Chilena de Protección de la Familia* [APROFA] en Chile), o cuando se ven forzadas a cobrar honorarios a los usuarios para ser sostenibles (p.e. *La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar* [MEXFAM] en México y APROFA en Chile). No obstante, algunas ONG tales como *Bem-Star Familiar no Brazil* [BEMFAM] en Brasil y la Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA) en Colombia, fueron capaces de adoptar estrategias efectivas para la comercialización, innovación, y la recaudación de fondos y han triunfado tras la retirada gradual de los organismos internacionales donantes.

OPCIONES DE ADQUISICIÓN

Existe una gama de opciones para los países a cualquier nivel de desarrollo— la adquisición efectiva requiere esfuerzo sostenido, decisiones informadas, y participación pública activa para garantizar la responsabilidad.

En teoría, la adquisición pública debería ser efectiva, transparente, y ofrecer calidad a buen precio al tiempo que salvaguarda la calidad y la seguridad pública. Tras los análisis de precios y regulaciones, se han identificado varias opciones clave para mejorar la eficacia, la transparencia y la efectividad de las estrategias de adquisición de anticonceptivos en la región. Estas opciones se han agrupado según fases a corto plazo, mediano plazo y largo plazo, ya que los países en varias fases de desarrollo hacia la sostenibilidad de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) tienen prioridades diferentes y se enfrentan a retos diferentes.

OPCIONES A CORTO PLAZO:

- Desarrollar planes financieros y de adquisición a largo plazo ante la eventual retirada de donaciones de anticonceptivos de USAID.
- Desarrollar la capacidad de anticipar correctamente las necesidades nacionales de anticonceptivos, preparar y ejecutar planes de adquisición, hacer pedidos a tiempo, y distribuir eficazmente los insumos a todos los niveles.
- Considerar trabajar con UNFPA como agente adquisitivo mientras se desarrolla la capacidad doméstica de adquisición y las barreras reglamentarias son consideradas, y dar pasos para formalizar esta relación (p.e. ejecutar un memorando de entendimiento).
- Incluir una variedad amplia de métodos en la Lista de Medicamentos Esenciales (LME) y armonizar la lista de medicamentos para todos los proveedores del sector público.

OPCIONES A MEDIANO PLAZO:

- Desarrollar capacidad de adquisición, incluyendo la capacidad de tener acceso a precios competitivos, estimar, hacer pedidos, y distribuir a todos los niveles del sector público.
- Seguir la actuación del UNFPA y continuar refinando y formalizando esta relación.
- Establecer una línea presupuestal protegida para compra de insumos o encontrar una forma creativa de asegurar la financiación sostenible de insumos anticonceptivos.

- Empezar a explorar la opción de compras informadas mediante la promoción del uso de mecanismos de comparación de precios para identificar y seleccionar las mejores opciones de compra.
- Identificar y ejecutar un mecanismo con el cual los diferentes países puedan compartir los precios de referencia.
- Entrar en negociaciones con nuevas fuentes de suministro, incluyendo al UNFPA u otros proveedores de precios inferiores tales como las ONG y los fabricantes genéricos dedicados a la buena práctica de fabricación (BPF).⁶
- Durante la adquisición descentralizada, asegurarse de que las negociaciones sobre precios se consoliden a nivel central para capitalizar los beneficios de economías nacionales de escala.

OPCIONES A LARGO PLAZO:

- Fortalecer la capacidad de adquisición para que los empleados puedan realizar compras informadas, gestión de contratos, opciones de compra, y subastas competitivas.
- Eliminar las barreras regulatorias que impiden el acceso a los precios reducidos e insumos de salud reproductiva de calidad (p.e. aranceles innecesarios, límites de acceso a una gama de proveedores, retrasos burocráticos en todo el proceso de adquisición, y el IVA sobre anticonceptivos).
- Fortalecer mecanismos de control de calidad y desarrollar la capacidad de asegurar análisis eficaces e independientes de los anticonceptivos.
- Si un gobierno no tiene capacidad para garantizar la efectividad, llevar a cabo pruebas independientes de anticonceptivos, subastas limitadas, invitando solo a los fabricantes precalificados por el UNFPA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF).
- Diseñar estrategias que garanticen la transparencia en todo el proceso de adquisición, incluyendo que los precios y las fuentes de información sean públicamente accesibles.
- Desarrollar un sistema regional de información que facilite las puestas al día de precios y proveedores para ser usado en todo el proceso de toma de decisiones sobre adquisiciones.
- Dar pasos para facilitar la adquisición consolidada a nivel regional y a nivel subregional.
- Al realizar la adquisición a nivel descentralizado, garantizar que personal calificado para la adquisición esté disponible a niveles que tienen la capacidad y la financiación necesaria para anticipar eficazmente sus propias necesidades; adquirir puntualmente; acceder a precios reducidos de insumos procedentes de proveedores fiables; y distribuir eficazmente suficientes cantidades a todos los niveles.

Los detalles de las estrategias que se están adoptando por distintos países en la región se encuentran más adelante en este texto y en forma más detallada en los informes de cada país.

6. Las BPF son desarrolladas tanto a nivel de empresa como de industria. Pueden incluir una variedad de prácticas que aseguren la calidad, incluyendo la calidad garantizada de materias primas; contabilidad en libros de sustancias usadas en el proceso de producción; estándares de limpieza y seguridad; calificaciones del personal de producción; pruebas de empresa; controles de proceso y de producción; y almacenamiento y distribución.

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO Y ENFOQUE

Durante más de tres décadas, los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) han confiado en las donaciones de organismos internacionales tales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para afrontar las necesidades de anticonceptivos de sus poblaciones. Estas donaciones están siendo retiradas: Perú y Ecuador ya no reciben anticonceptivos de USAID, y Guatemala, El Salvador, y la República Dominicana no los recibirán en el futuro inmediato. La financiación y la adquisición de los anticonceptivos serán pronto la responsabilidad de los gobiernos nacionales en la región.

La USAID usa contratos directos para adquirir los anticonceptivos que dona a los países. Dado que el financiamiento de los anticonceptivos donados no proviene del tesoro del país receptor, la adquisición por parte de USAID y otros organismos internacionales no se halla restringida por leyes nacionales. Sin embargo, a medida que los gobiernos afrontan la responsabilidad de adquirir anticonceptivos, cada país tendrá que considerar sus propias leyes nacionales y normas que regulen la adquisición de bienes y servicios con fondos del sector público.

El objetivo de este estudio es asesorar el impacto de las diferentes reglamentaciones adquisitivas sobre el precio de los anticonceptivos en la región de LAC e identificar estrategias viables para su adopción por los países, que aseguren el acceso sostenible de anticonceptivos de calidad a precios inferiores y en cantidades suficientes. Este análisis ha requerido reunir información cualitativa y cuantitativa sobre la adquisición y otras reglamentaciones, y sobre los precios de los anticonceptivos por método y fuente al nivel central, así como en puntos regionales seleccionados. El trabajo de campo se llevó a cabo por un equipo conjunto de DELIVER-POLICY en nueve países con presencia de USAID: Bolivia, República Dominicana, Ecuador,⁷ El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú.

Además, DELIVER y POLICY llevaron a cabo análisis de procesos y de políticas de adquisición en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, y en México, donde la Ayuda a la Población de USAID ha sido retirada. Las experiencias de estos países pueden servir de lecciones importantes para los nueve países que se están preparando para la retirada gradual de apoyo a la población por parte de la USAID.

La parte legal y de reglamentación de este análisis examina leyes a nivel de país, reglamentaciones, y políticas que afectan la compra de medicamentos, incluyendo insumos anticonceptivos, con el objetivo de documentar la viabilidad en el uso de diferentes mecanismos de adquisición disponibles en la región. Se presta atención especial a las leyes nacionales de adquisición que regulan la compra de bienes y servicios con fondos del sector público. El análisis se centró no solamente en las leyes escritas, sino en las prácticas actuales de adquisición dentro del marco legal y regulatorio.

El análisis de precios requirió conseguir información sobre precios para una amplia gama de métodos anticonceptivos a varios niveles del sistema de distribución y de fuentes diversas en cada país. Esto hizo posible las comparaciones de precios en distintos sectores dentro del país y entre países en un momento dado. Estas comparaciones

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) se da cuando las personas pueden escoger, obtener, y usar anticonceptivos de alta calidad en el momento en que los necesitan. La mejora en la efectividad y en la eficacia de la adquisición es primordial para fortalecer la DAIA en la región de LAC.

7. Ecuador está incluido en la lista de países con presencia de USAID debido a que, a pesar de ser considerado un país graduado en materia de salud y de planificación familiar, ha recibido recientemente cierta ayuda técnica en salud por parte de USAID.

de precios y análisis que les acompañan pueden ayudar a los legisladores a entender los factores que contribuyen a crear diferencias en los precios de los anticonceptivos, así como a identificar oportunidades para ahorrar recursos escasos mediante cambios en los mecanismos y las fuentes de adquisición de anticonceptivos.

Este estudio ilustra similitudes y diferencias en el marco legal y regulatorio, y precios de anticonceptivos en distintos países. Su objetivo es facilitar a los gobiernos, a institutos de seguridad social, y a las ONG, la información necesaria para identificar mecanismos de adquisición legalmente viables y que resulten en la pronta disponibilidad de anticonceptivos de alta calidad a bajo precio. También puede ayudar a los legisladores a determinar cómo los cambios en el contexto legal y regulatorio, las políticas de precios, y los mecanismos de adquisición pueden resultar en mejores precios de los anticonceptivos, aumentando el acceso, la disponibilidad, el poder de compra, y la equidad del mercado de anticonceptivos. Se aportan informes más detallados para los nueve países con presencia de USAID, e informes de los cinco países graduados de USAID.⁸

METODOLOGÍA

A continuación se encuentra un resumen de la metodología usada en este estudio en dos partes:

1. **Análisis Legal y Regulatorio** — la reunión de datos en cada país consistió en tres fases:

- Revisión de estudios por país de la DAIA y análisis por POLICY y DELIVER de segmentación del mercado.
- Revisión y análisis de leyes y normas relativas a la planificación familiar (PF) y la salud reproductiva (SR), concretamente las que afectan la adquisición de medicamentos y anticonceptivos.
- Entrevistas a fondo con personas clave con experiencia en la adquisición de medicamentos y anticonceptivos en el sector público, incluyendo el Ministerio de Salud (MS) y el Instituto de Seguridad Social, organismos internacionales tales como USAID, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y las ONG.

2. **Estudio de Fijación de Precios** — los datos sobre precios de importación, principalmente de Costo, Seguro y Flete (CIF);⁹ los costos incurridos en aduana; y los del transporte a los almacenes centrales se recopilaron de unidades de adquisición del gobierno, del UNFPA, de las ONG (incluyendo organizaciones de mercadeo social, importadoras privadas, y distribuidoras), y de puntos de entrega de servicios (PES). En países con acceso geográfico más difícil, se incluyó en el análisis el costo del transporte/distribución a los PES. También se recogió información sobre precios al por menor, incluyendo márgenes de farmacia y de distribuidor

El estudio de precios utilizó una metodología desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por Acción Internacional para la Salud (AIS).¹⁰ La metodología se usó para registrar precios de anticonceptivos al cliente, al por mayor (o regional), y a niveles centrales del sector público; para describir cómo los “componentes de precio” (p.e. impuestos, costos de distribución/transporte) afectan los precios; y para indicar variaciones de precios entre fabricantes, incluyendo marcas y genéricos.

Las comparaciones efectivas de precios comparan el mismo producto, en la misma cantidad, en el mismo nodo en la cadena de abastecimiento, en un momento dado y, de ser posible, en puntos geográficos similares. En este análisis se comparan unidades de precio en nodos similares de la cadena de abastecimiento, entre países, y entre sus sectores internos. Las diferencias en precio reflejan la influencia de políticas y leyes nacionales y locales sobre adquisición, así como su aplicación; diferencias en impuestos y aranceles; costos nacionales y locales de transporte y de cadena de abastecimiento; y políticas de precios de proveedores internacionales y de distribuidores locales.

8. Todas las citas para estos documentos se listan en la sección de Bibliografía para este documento y pueden obtenerse directamente de los proyectos DELIVER y de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (www.deliverjsi.com, www.healthpolicyinitiative.com).

9. Véase la Tabla 1 para las definiciones de términos comunes usados para describir los precios en los diferentes nodos de la cadena de abastecimiento.

10. Organización Mundial de la Salud (OMS), la Acción Internacional para la Salud (AIS). Precios de Medicamentos: Un Nuevo Enfoque para Medición. Ginebra, Suiza: OMS/AIS; 2003..

La Tabla 1 muestra algunos términos comunes usados para describir los precios en diferentes puntos de la cadena de abastecimiento:

TABLA 1. TERMINOLOGÍA DE FIJACIÓN DE PRECIOS

| Precio/Costo | Definición | Comentario |
|---|---|---|
| Ex Factory | El precio de la mercancía al salir de la fábrica, incluyendo todos los costos de producción y las ganancias del empresario. | No se usa en este estudio excepto para fabricantes del Brasil. |
| FOB | Libre a bordo – el costo de la mercancía estibada a bordo del buque o de la aeronave en el puerto de origen en el país del fabricante antes de ser transportada. | Muchos proveedores prefieren CIF sobre precios FOB |
| CIF | Coste seguro y flete - el costo de la mercancía, incluyendo el costo del seguro y del transporte al puerto de destino o de entrada. | Se obtienen para las cadenas de suministro público y de las ONG aunque no siempre para cadenas de suministro privado dadas las circunstancias comerciales delicadas. |
| Aranceles de Aduana | Impuestos normalmente aplicados por la Aduana sobre el valor CIF de la mercancía declarada en el conocimiento de embarque, el documento oficial de factura que acompaña el envío. La tasa impositiva varía entre países y entre productos del país. Otros impuestos también se pueden imponer como aranceles de facto sobre las importaciones. | Se imponen aranceles a los anticonceptivos en Bolivia, Brasil, El Salvador, República Dominicana, Paraguay, y Perú, aunque varios países eximen del arancel las donaciones y, algunas veces, las compras por el sector público. |
| Otros recargos portuarios | Estos recargos incluyen servicios de puerto y recargos de almacenamiento, honorarios de los agentes, y otros costos asociados con el despacho de las mercancías por la Aduana y por el Puerto. | Se ofrece información comparativa sobre recargos portuarios. |
| Precio desde el Puerto (Ex port) | Normalmente se trata de costos acumulados que se incurren al despachar la mercancía hacia el exterior del Puerto de llegada. | Incluye costo CIF, aranceles de Aduana, y gastos portuarios. |
| Costos de almacenamiento | Las cadenas de suministro públicas así como las privadas suelen hacer pedidos a granel, almacenando la mercancía en un almacén antes de seleccionar artículos individuales para un pedido, empaquetarlos, y remitirlos al paso siguiente en la cadena de suministro. Para las compañías de mercadeo, un costo clave incurrido es el de reempaquetado de mercancías a granel en paquetes de venta al por menor que lleven etiquetado de mercadeo social. | En la mercadeo social estos costos representan un elemento importante. Se añaden aquí por lo tanto otros costos operativos de mercadeo social. Para el sector público, estos costos pueden no ser explícitos, mientras que para el sector privado, coinciden con los márgenes de distribución (véase debajo). |
| Costos de Agente de Importación | El papel de los agentes de los fabricantes privados es facilitar el movimiento de las mercancías en el puerto y hacia las cadenas de abastecimiento del sector público o privado. Los costos de agente incluyen el costo de la importación, la declaración de aduanas, almacenamiento y transporte al siguiente nivel, así como los honorarios de la agencia y sus beneficios. Los dos últimos elementos del costo tienden a ser mayores cuando hay reglamentos locales que requieren el uso de agentes y donde la competencia es limitada. | CIF con aranceles de aduanas más costos de despacho portuario más costos de almacenamiento más costos de agencia más honorarios y beneficios. Este cargo puede también incluir costos de transporte local si se distribuye directamente a los distritos o a los PES. |

TABLA I. TERMINOLOGÍA DE FIJACIÓN DE PRECIOS (CONTINUACIÓN)

| Precio/Costo | Definición | Comentario |
|--|---|---|
| Costos de transporte en el país | Desde el almacén central hasta los almacenes regionales o de distrito y de allí a las farmacias de las ONG y a las clínicas privadas. | Información comparada sobre costos de transporte existe para varios países sobre los sectores privados y las ONG pero no sobre el sector público. |
| Margen del distribuidor | En países más grandes, un intermediario privado al por-mayor; o un distribuidor; puede ser el responsable de transportar mercancías desde puntos centrales o regionales para su consiguiente venta a las farmacias. En el sector público esta función puede ser desempeñada por establecimientos médicos departamentales o regionales, algunas veces con cargos concretos de distribución añadidos. En algunas cadenas de abastecimiento, los costos de almacenamiento central pueden formar parte del margen del distribuidor. | Aunque varios países tienen alguna forma de control de precios, su puesta en práctica es desigual, observándose algunas variaciones en la distribución y los márgenes al por menor. Cuantos más niveles hay en una cadena de abastecimiento, mayor será el efecto acumulativo de estos márgenes en el precio final. Los costos de la cadena de abastecimiento dentro del país a menudo no se pudieron obtener ya que muy pocos sistemas públicos asignan costos concretos a la cadena de abastecimiento, y un ejercicio en costos se hallaba fuera del alcance del presente trabajo. En la medida de lo posible, los precios de las ONG se usaron en sustitución. |
| Márgenes al por menor | En el sector privado, se trata de los márgenes que cargan las farmacias. En los sectores de las ONG y público, puede haber costos recuperados por las ONG o la clínica pública. | |
| Precios de venta | Se trata del precio final pagado por el cliente por el insumo y reflejando todos los costos anteriores. | Se hicieron pequeñas muestras no representativas de farmacias para brindar cierta perspectiva sobre variación de precios dentro de cada país. |
| UFV | <i>Unidad de Fomento de Vivienda (UFV) es una unidad de contabilidad que el Banco Central de Bolivia carga diariamente para ajustar la moneda nacional (Boliviano) debido a la inflación. Facilita la financiación de viviendas y de todas las transacciones oficiales, incluyendo contratos, que requieren que el Boliviano mantenga su valor con respecto a cambios en el índice de inflación. Los pagos y los cargos se realizan en Bolivianos de acuerdo con el UFV diario.</i> | |

ORGANIZACIÓN DEL INFORME

Este Informe sintetiza los hallazgos sobre regulación de insumos y precios de anticonceptivos mediante trabajo en 14 países de LAC. Primero se presenta un resumen del contexto regulatorio, seguido por un análisis de las opciones para la adquisición de insumos que se están adoptando en la región. Seguidamente, se examinan los precios de los anticonceptivos en cada país, así como las razones de las variaciones dentro de y entre los países. A continuación se sintetizan las lecciones regionales aprendidas sobre adquisición antes de presentar recomendaciones concretas por región y por país, a corto, mediano y largo plazo.

MARCO LEGAL Y REGULATORIO

UN MARCO CONSTRUCTIVO DE POLÍTICA NACIONAL

Los países considerados en este estudio tienen marcos de política bien establecidos en apoyo de los derechos de la ciudadanía a planificar sus familias. Las Constituciones, las políticas de población, los planes de salud reproductiva (SR), y las leyes sanitarias incluyen mandatos y compromisos por escrito que directa o indirectamente apoyan la PF. Todos los países en este informe han demostrado su compromiso en apoyar la PF mediante acciones concretas así como ofreciendo servicios de PF a los más pobres y vulnerables segmentos de sus poblaciones. Además, todos se han adherido o han ratificado varias declaraciones y tratados internacionales - incluyendo la Declaración del Milenio, el Convenio sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 - que claramente establecen los derechos de la ciudadanía a la sanidad, especialmente la sanidad materno-infantil, y aseguran el acceso a los servicios de SR.

Estos países consideran el acceso a métodos modernos de anticoncepción como una estrategia importante para mejorar la salud general de sus poblaciones y, más concretamente, para reducir la mortalidad materna, prenatal e infantil. Los beneficios de salud de la PF ofrecen un fuerte argumento a favor de que los gobiernos dediquen los fondos necesarios para adquirir y distribuir anticonceptivos a todas aquellas personas que los deseen.

FINANCIACIÓN DE ANTICONCEPTIVOS POR EL SECTOR PÚBLICO

De cara a la retirada gradual de los organismos internacionales, algunos gobiernos incluyendo los de El Salvador, Guatemala, República Dominicana, y Perú, han establecido ítems en sus presupuestos para reservar fondos para la adquisición de anticonceptivos. En 1999 en Perú, una decisión del MS para garantizar el financiamiento para la compra y disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para efectuar sus programas verticales (ahora llamados “estrategias de salud”), ha resultado en la reserva de fondos para la compra de anticonceptivos. En Paraguay, el gobierno ha adoptado legislación para reservar fondos para anticonceptivos en su presupuesto nacional. Entretanto, por primera vez el MS de Paraguay reservó US\$260.000 para la compra de anticonceptivos mediante UNFPA en 2006. En la República Dominicana no se han establecido mecanismos formales para asignar fondos para la compra de anticonceptivos y la disponibilidad de recursos en el sector público se deja a discreción de los oficiales del gobierno. En Guatemala, bajo un acuerdo con el UNFPA, el gobierno reservó fondos del sector público anualmente durante 2002-2006 para crear un fondo para la compra y distribución de anticonceptivos, que va a comenzar en 2007. Durante este período de cinco años, el UNFPA usó fondos de Holanda y de Canadá para comprar y donar anticonceptivos al MS. Además, los futuros fondos procederán de un impuesto sobre la compra de bebidas alcohólicas, 15% del cual fue señalado por el congreso para financiar el Programa de Salud Reproductiva. En Ecuador, la finan-

| País | Financiamiento de Anticonceptivos por el Sector Público |
|----------------------|---|
| Bolivia | No |
| Ecuador | Si |
| El Salvador | Si |
| República Dominicana | Si, a discreción de oficiales del gobierno |
| Guatemala | Si, desde 2007 |
| Honduras | Si |
| Nicaragua | No |
| Paraguay | Si, desde 2006 |
| Perú | Si |
| Brasil | Si, pero no reservados |
| Chile | Si |
| Colombia | No |
| Costa Rica | Si, pero no reservados |
| México | Si |

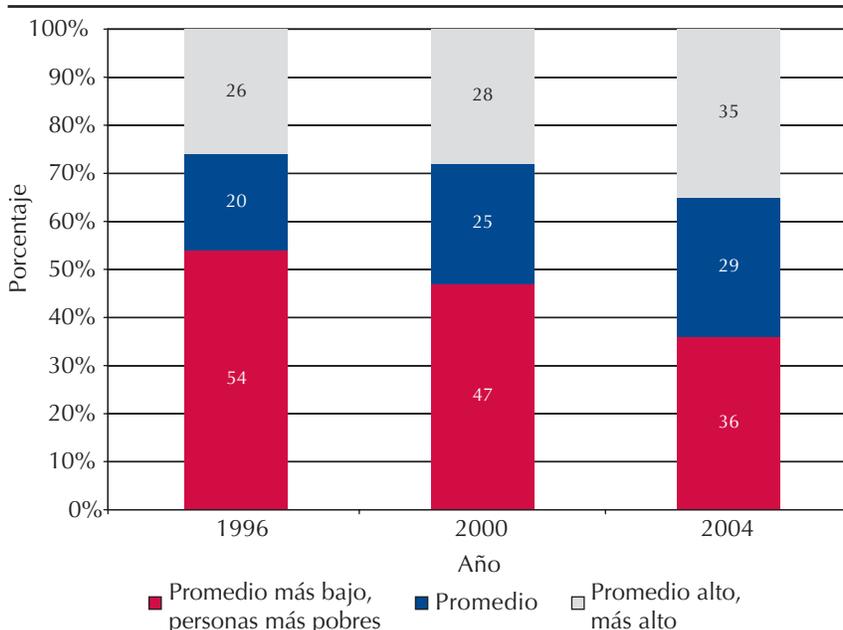
ciación de anticonceptivos para todas las mujeres en edad reproductiva está protegida y garantizada por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

A pesar de que algunos países en Latinoamérica tienen líneas presupuestales, compromisos gubernamentales, y/o prácticas recientes para reservar dinero para la adquisición de anticonceptivos, con la excepción de Ecuador, éstos no le dan a la PF el estatus de protección que garantizaría la disponibilidad de fondos cada año. A falta de este estatus protegido, la financiación de anticonceptivos está a discreción de los políticos, del clima fiscal, y de la perseverancia de los defensores de la planificación familiar.

En Perú, el Salvador y Guatemala,¹¹ los Institutos del Seguro Social incluyen PF dentro de su cobertura básica de servicios. Sin embargo, una sección considerable de beneficiarios del seguro social confían en otras fuentes - por ejemplo, en el sector privado y el MS - para conseguir anticonceptivos. En Nicaragua, aunque el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) incluye anticonceptivos en su cobertura básica, las Empresas Médicas Provisionales (EMPs) generalmente no tienen suficientes existencias y por ello en general no ofrecen PF a sus beneficiarios ni a cualquier afiliada. Aunque el INSS cubre 11 por ciento de la población, el 43 por ciento de los beneficiarios elegibles obtiene sus métodos de PF del MS sin cargo alguno.¹² En El Salvador en 2002, por ejemplo, sólo el 51 por ciento de mujeres (edades entre 15-44) cubiertas por el seguro social fueron a los establecimientos del seguro social para obtener sus anticonceptivos, mientras que más del 25 por ciento obtuvieron anticonceptivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).¹³ Además, los Institutos del Seguro Social de Paraguay y de la República Dominicana no ofrecen anticonceptivos a sus beneficiarios de forma regular, y sus abastecimientos dependen en gran medida de donaciones del MS. Para conseguir la DAIA, los gobiernos deben garantizar que hay suficientes recursos del sector público. El uso de recursos públicos tiene el potencial de mejorar la equidad si dichos recursos se usan para ofrecer servicios básicos a las poblaciones más necesitadas. Para conseguir estos objetivos de equidad se necesita que se haga hincapié en mejorar la segmentación de los mercados de anticonceptivos, que los MS utilicen sus recursos para servir a las personas pobres, que los Institutos del Seguro Social sean responsables de las necesidades de PF de sus beneficiarios, y que los que puedan pagar por los servicios obtengan los anticonceptivos de las ONG o del sector comercial privado.

A menudo, los limitados recursos del sector público son injustamente consumidos por individuos que tienen mayor capacidad de pago. Por ejemplo, una comparación de clientes del MS de Perú por índice

Gráfica I. Perfil del Cliente en la Planificación Familiar del Ministerio de Salud de Perú, 1996-2004



11. En Guatemala la PF se reinstauró en la cobertura básica de servicios suministrados por el IGSS en septiembre de 2005. Entre 2003 y 2005, los servicios de PF ofrecidos por el IGSS se restringían a mujeres en post-parto durante un período de 30 días.

12. Comité de la Disponibilidad de Insumos Anticonceptivos de Nicaragua (DAIA), Corporación John Snow/DELIVER, Abramson, Wendy B. Sharon Soper, Leslie Patykewich, Ali Karim, David Sarley. 2005. Estudio de la Segmentación del Mercado de Nicaragua. Arlington, Virginia: John Snow, Inc./DELIVER para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

13. Proyecto POLICY. Segmentación del mercado de planificación familiar en El Salvador; Junio 2005..

de nivel de vida (INV) por quintil entre 1996 y 2004 indica que las mujeres con mayor capacidad de pago se han beneficiado desproporcionadamente de los anticonceptivos gratis del MS. La tasa de clientela de PF del MS de los dos quintiles inferiores disminuyó el 7 por ciento entre 1996 y 2000 (véase la Gráfica 1), mientras que el uso por mujeres de los quintiles alto medio y más rico (los no pobres) aumentó el 2 por ciento. Entre 2000 y 2004, estas tendencias continuaron, con los más pobres y el quintil medio más bajo representando solamente 36 por ciento de la clientela del MS, con el quintil medio alto y el más rico aumentando para representar 35 por ciento de la clientela del MS.

Para mantener un sector privado saludable y creciente que alivie la demanda sobre recursos escasos del sector público, se deberían destinar insumos gratuitos o subvencionados a poblaciones de escasos ingresos y de difícil alcance. Los diversos sectores deben coordinar sus actividades para garantizar que se cubra a todos los individuos, mientras se mantiene un contexto en el que las ONG y el sector comercial florecen. Mediante el logro de mejores precios y de ahorros mediante la adquisición racionalizada, las ONG y el sector privado pueden ayudar a cubrir las necesidades de anticonceptivos de forma costo-efectiva. Esto asegurará que los individuos con mayor capacidad de pago empiecen a considerar a otros proveedores para sus insumos, permitiendo así que el sector público pueda concentrarse en los quintiles más pobres.

LEYES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y ANTICONCEPTIVOS

Todos los países estudiados cuentan con leyes que rigen la compra de bienes y servicios con fondos del sector público. Las leyes se aplican a todas las agencias e instituciones del gobierno, incluyendo los Institutos del Seguro Social, y a la mayoría de transacciones en las que se usan fondos del sector público. Las secciones siguientes describen estas leyes, concretamente en lo relativo a la adquisición de medicamentos, suministros médicos, y anticonceptivos. En teoría, la adquisición pública debería ser eficaz, transparente, y ofrecer calidad a buen precio, salvaguardando la calidad y la seguridad pública. Se examinan las leyes en vigor en relación a estos criterios de buena adquisición.

MODALIDADES DE ADQUISICIÓN: DE LICITACIÓN PÚBLICA A COMPRA DIRECTA

Las leyes adquisitivas nacionales establecen claramente las modalidades de uso para la adquisición de insumos con recursos del sector público. El énfasis en Latinoamérica tiende a proteger el interés público definiendo procedimientos que buscan reducir el potencial de corrupción. Asimismo, una preferencia encubierta promueve a los distribuidores locales y, en algunos casos, a los fabricantes locales. Los procedimientos incluyen licitaciones (abiertas a todos los proveedores), licitaciones restringidas (en las que se invita a un número menor de proveedores a participar), y contratos directos con un proveedor concreto. El mecanismo de adquisición prevalente que los gobiernos usan para adquirir medicamentos es la licitación, un proceso largo y de pasos múltiples, que se restringe a menudo a proveedores locales. No obstante, en ciertas circunstancias, los gobiernos pueden eludir el proceso público de licitación; estas situaciones se discuten en la próxima sección. La compra directa mediante un proveedor concreto se usa generalmente sólo si hay una patente vigente, si una licitación no ofrece opciones viables, o en casos de emergencias de salud pública (p.e. desabastecimiento de insumos).

EXCEPCIONES AL USO DE LICITACIONES PÚBLICAS

Hay varias excepciones generales al uso de licitación pública para la compra de insumos con fondos del sector público. En todos los países - excepto en la República Dominicana - la compras del gobierno realizadas en el contexto de acuerdos internacionales o multilaterales, contratos, o Tratados, y con fondos de préstamos o fuentes exteriores (donaciones u otras), no se encuentran bajo la jurisdicción de las leyes de adquisición del sector público. La mayoría de países asimismo permiten excepciones en situaciones de emergencia. Además, en Paraguay, El Salvador, Nicaragua, Honduras, y Bolivia, las transacciones entre entidades públicas están fuera del alcance de esta

ley, con lo que se facilita la adquisición consolidada de medicamentos y anticonceptivos por el MS a nivel central o para establecimientos de salud a nivel descentralizado.

En Paraguay, el gobierno puede eludir la licitación pública por “razones técnicas”. En Nicaragua, las compras relacionadas con “intereses públicos” también pueden evitar la licitación pública. A corto plazo, estas excepciones pueden tener repercusiones prácticas en la adquisición de anticonceptivos en ambos países, al permitir la compra directa para obtener insumos a mejor precio. A largo plazo, estas excepciones pueden justificar la revisión de la ley para formalizar la opción de eludir la licitación pública cuando se pueden obtener insumos de calidad a mejor precio.

En Guatemala, los establecimientos de salud del sector público adquieren medicamentos mediante un mecanismo de pre-selección que no requiere licitación pública. Bajo este mecanismo, los establecimientos de salud que pertenecen a los Ministerios de Salud y de Defensa y el Instituto Guatemalteco de Seguro Social (IGSS) pueden adquirir medicamentos y abastecimientos quirúrgicos y médicos directamente de una lista de proveedores pre-seleccionados a precios por unidad prefijados, en base a volúmenes futuros de adquisición garantizada. Los proveedores son seleccionados anualmente por la Oficina de Adquisiciones y Contratos del Ministerio de Finanzas, mediante un proceso de licitación competitivo, en el cual proveedores locales e internacionales pueden participar, en base a calidad del insumo, capacidad para cumplir con requisitos de calidad y requisitos técnicos, y el precio. Técnicamente, los anticonceptivos se podrían adquirir mediante este mecanismo; sin embargo, actualmente, el MS planea continuar la compra de anticonceptivos del UNFPA. Sin perjuicio del mecanismo o de la excepción usada, todos los insumos médicos ofrecidos deben estar registrados en todos los países, un proceso necesario pero demorado, para asegurar que el insumo es eficaz, seguro, y de buena calidad. Es importante recalcar que el proceso de registro, aunque sea un paso necesario, puede ser usado a menudo para favorecer intereses especiales o para dar preferencia injusta a proveedores concretos. Un elemento importante de la adquisición efectiva incluye un proceso de registro transparente, eficaz y responsable.

LICITACIONES INTERNACIONALES Y ADQUISICIONES: UNA OPCIÓN LEGAL VIABLE?

Hay una clara preferencia por adquirir insumos y servicios de los proveedores locales en todos los países. Las leyes de adquisición en Perú, Nicaragua, y la República Dominicana no mencionan la oferta internacional como una opción en las cláusulas de la ley. En los seis países restantes (El Salvador, Paraguay, Guatemala, Ecuador, Bolivia, y Honduras), la licitación y adquisición internacional son legales bajo ciertas circunstancias y condiciones. En El Salvador, el gobierno puede emitir una oferta internacional si “la naturaleza y la especialidad del insumo” lo justifica. No obstante, incluso en dichas circunstancias, la ley considera los insumos médicos de un proveedor internacional igual que si fueran de proveedores locales, requiriendo que se registren dentro del país, lo que puede costar hasta US\$700 y tardar seis meses. En Paraguay, la ley permite la licitación internacional si los estudios de mercado indican la ausencia de proveedores locales para un insumo concreto o si los proveedores internacionales pueden ofrecer precios por lo menos 10 por ciento inferiores a los de los proveedores locales. La ley también establece una preferencia por los insumos locales al requerir

Excepciones a la licitación:

- Compras en el contexto de acuerdos internacionales/multilaterales y contratos (todos los países excepto la República Dominicana)
- Compras realizadas con fondos de préstamos o de fuentes exteriores (Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial)
- Situaciones de emergencia (todos los países)
- Transacciones entre entidades públicas (Paraguay, Nicaragua, Honduras, El Salvador, Bolivia)
- Claras ventajas en el precio (Nicaragua, Paraguay).

Aunque las leyes nacionales de adquisición claramente favorecen la compra a proveedores locales, la mayoría de países permite compras a las agencias de la ONU (UNFPA y UNDP) que sirven como agentes de adquisición. El UNDP no negocia precios sino que dirige las licitaciones y el proceso general por cuenta del gobierno. En cambio, el UNFPA tiene contratos de adquisición con fabricantes mundiales de anticonceptivos.

que los proveedores internacionales tengan por lo menos cinco años de representación en el país. Al igual que Paraguay, la ley en Guatemala permite la licitación internacional en ausencia de producción local del insumo, o en base a precios que son por lo menos 15 por ciento inferiores a los precios locales, una vez que los impuestos de aduanas, aranceles y costos de seguro se han tomado en cuenta. En Ecuador, no hay restricciones aparentes a la adquisición internacional. Con la descentralización, no obstante, cada área adquiere sus medicamentos localmente, sin intentar explorar la adquisición a granel mediante licitación local o internacional. En Bolivia, la ley permite licitación internacional para compras que excedan 15 millones de UFV (convertidos a Bolivianos). Sin embargo, los insumos con mayor composición de elementos locales (mano de obra, materia prima) reciben mayores ventajas de precio, dándoles así competitividad sobre los insumos internacionales en un proceso de licitación. En Honduras, la ley original contenía un mecanismo que favorecía a los licitantes locales excepto en casos de acuerdos bilaterales o multilaterales, o cuando el proyecto era apoyado con fondos externos. Antes del Acuerdo Centroamericano de Libre Comercio (CAFTA), para participar en licitaciones públicas, las firmas extranjeras debían actuar mediante un agente local (por lo menos el 51 por ciento de propiedad en Honduras); este requisito fue eliminado cuando el CAFTA entró en vigor.

Aunque el marco legal en la mayoría de países bajo estudio no prohíbe abiertamente la adquisición internacional, los requisitos y condiciones que los proveedores internacionales deben seguir son restrictivos y, en ocasiones, prohibitivos. Además, sin perjuicio de la legalidad de las licitaciones internacionales, ninguno de los nueve países con presencia de USAID tiene experiencia del sector público en la compra directa de medicamentos o de anticonceptivos en el mercado internacional. En Bolivia y Ecuador hay ONGs con experiencia en la compra de anticonceptivos en el mercado internacional.

ANTICONCEPTIVOS Y LA LISTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

La lista de medicamentos esenciales (LME) del MS en Perú, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Guatemala, y Bolivia incluye todos los anticonceptivos hormonales. En Perú y en la República Dominicana, la LME también incluye condones y dispositivos intra-uterinos (DIU). En la mayoría de países, las LME son restrictivas; si el fármaco/medicamento (o anticonceptivo) no está incluido en la lista, no se puede adquirir con fondos del gobierno. Así, la inclusión de todos los anticonceptivos es vital para garantizar que los gobiernos los adquieran. En Ecuador, la LME es de naturaleza restrictiva e incluye solamente anticonceptivos orales y DIU. Sin embargo, en el caso de los anticonceptivos, el MS puede comprar insumos que no están en la LME pues la ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantiza su disponibilidad en puntos de entrega de servicios (PES) y tiene una LME más amplia y diferente que incluye todos los métodos anticonceptivos. El Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS) no tiene similar flexibilidad y sólo puede adquirir anticonceptivos identificados en la LME nacional. En Paraguay, ni la LME del MS ni del Instituto de Previsión Social (IPS) incluyen anticonceptivos. Como la LME del Ministerio no es restrictiva, esta exclusión no ha sido una barrera a la adquisición de anticonceptivos. Sin embargo, el IPS no puede adquirir medicamentos que no se incluyen en su LME y solamente pueden ofrecer anticonceptivos a sus beneficiarios si han sido donados por el MS.

La inclusión de anticonceptivos en la LME de un país es un paso importante para lograr la DAIA, en concreto si la lista es restrictiva. Sin embargo, la inclusión de un medicamento en la LME no garantiza de por sí la disponibilidad en cantidades suficientes en los establecimientos de salud.

PRÁCTICAS Y MECANISMOS DE ADQUISICIÓN

La disponibilidad puntual e ininterrumpida de anticonceptivos de alta calidad en el sector público es esencial para lograr la DAIA, concretamente entre las personas de los quintiles socio-económicos más bajos. A medida que los organismos internacionales proceden a retirar gradualmente las donaciones en Latinoamérica, los gobiernos deben prepararse para asumir la responsabilidad de adquirir anticonceptivos. El precio y la calidad de los insumos son factores importantes en este proceso. Además, la capacidad actual del sector público para adquirir y suministrar anticonceptivos debe considerarse al tomar decisiones sobre cómo mejorar las prácticas adquisitivas. Por ello, este

documento no considerará si el transporte y distribución terrestre deben estar a cargo de una compañía privada que ya opere dentro del país o a cargo del MS. El objetivo de este análisis no era reunir datos sobre opciones privadas de distribución, ya que este tipo de decisión depende de un número de factores, incluyendo la infraestructura del país, la capacidad del gobierno, el marco legal, y el costo.

ADQUISICIÓN A GRANEL: BUENA PARA LA EFICACIA

La capacidad de un país para obtener el mejor precio posible para un insumo concreto, incluyendo medicamentos y anticonceptivos, depende en gran medida del volumen que se adquiere. El Salvador, Honduras, Guatemala, Perú, y Nicaragua cuentan con sistemas para la compra nacional centralizada o negociaciones centralizadas de precios para medicamentos para todo el sistema de salud del sector público, obteniendo así economías de escala importantes y con sus consiguientes ahorros. En Perú, por ejemplo, una compra centralizada (conjunta) de medicamentos para programas de salud vertical en 2003 ofreció ahorros de aproximadamente US\$9,2 millones.

En 2003, El Salvador inició un nuevo proceso de adquisición de medicamentos a granel para sus 27 establecimientos de salud, conocidos como el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI). Anteriormente, cada SIBASI compraba medicamentos y aprovisionamientos usando su propio presupuesto. Bajo dicho sistema, hubo 27 licitaciones, 27 contratos con proveedores, y 27 pagos, sin economías de escala. En 2003, el MSPAS introdujo dos nuevos mecanismos de adquisición de medicamentos:

- **El MSPAS iba a negociar precios con los proveedores basados en el volumen total de los medicamentos requeridos por los 27 establecimientos SIBASI. Cada SIBASI iba a adquirir sus propios insumos al precio negociado (una licitación, 27 contratos, 27 pagos).**
- **El MSPAS iba a usar recursos financieros facilitados por cada SIBASI para realizar una compra consolidada del volumen total de medicamentos requeridos por el sistema sanitario del sector público (una licitación, un pago).**

Ambos mecanismos ofrecen oportunidades para obtener precios inferiores por compras a granel. Aunque estas oportunidades se usaron satisfactoriamente para adquirir medicamentos genéricos a bajo precio, la adquisición a granel de anticonceptivos tendió a incluir insumos de marca genérica a precios locales superiores. Por consiguiente, el MSPAS está usando actualmente la opción de adquirir anticonceptivos del UNFPA.

El mecanismo pre-calificador descrito en la sección anterior, constituye otro mecanismo mediante el cual establecimientos del sector público (Ministerios de Salud, Defensa, e IGSS) compran medicamentos a precios inferiores pre-negociados y basados en adquisición a granel. El Cuadro 1 describe otro sistema efectivo de adquisición nacional conjunta mediante la agencia adquisitiva autónoma de Chile, Central de Abastecimiento (CENABAST). Un ejemplo similar es el Centro de Insumos para la Salud (CIPS) de Nicaragua; sin embargo, el CIPS adquiere solamente medicamentos (no anticonceptivos) en la actualidad.

El Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) de la República Dominicana compra medicamentos y suministros para todos los establecimientos del MS (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social - SESPAS), por lo que ahorra entre 56 y 1.017 por ciento para medicamentos individuales.¹⁴ No obstante, el Instituto Dominicano de Seguro Social y las fuerzas armadas, que también pertenecen al sector público, adquieren sus medicamentos por separado, por lo que pierden la oportunidad de conseguir mayores ahorros que podrían obtenerse mediante la compra de PROMESE. Lo que es más, SESPAS adquiere medicamentos y fármacos directamente para programas especiales, incluyendo tuberculosis (TB), vacunas, antiretrovirales (ARV), y anticonceptivos.

14. Dayaratna, Varuni, Juan Agudelo, Cristian Morales, Nora Quesada, David Sarley, Wendy Abramson, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: República Dominicana*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

La adquisición de medicamentos en Bolivia y Ecuador tiene lugar a nivel descentralizado. Por ejemplo, en Bolivia, 314 municipios compran individualmente los medicamentos necesarios para ofrecer servicios bajo la Ley de Seguro Universal Materno-Infantil. En Ecuador, las adquisiciones tienen lugar a nivel de las 167 áreas de salud. Al ser cada compra pequeña en cantidad y de naturaleza no competitiva, los municipios y las áreas de salud pagan precios muy elevados a los proveedores locales.

MECANISMOS DEL SECTOR PÚBLICO PARA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

Los MS en Guatemala, El Salvador, Perú, la República Dominicana, Paraguay, Honduras, y Ecuador han usado fondos del sector público para adquirir y distribuir anticonceptivos en años recientes. En Paraguay, el MS ha complementado las donaciones del UNFPA y de la USAID mediante la compra de pequeñas cantidades de anticonceptivos cada año desde 2003 de proveedores locales (excepto en 2005). En Ecuador, los anticonceptivos los compran las áreas individuales de salud de proveedores locales.

Generalmente, la adquisición descentralizada sin licitación competitiva internacional tiende a ser el mecanismo de adquisición más caro, dado el precio medio por unidad de compra. Los pedidos a menor escala, la restricción de la competencia internacional y la consiguiente posición de oligopolio de los proveedores regionales,

CUADRO I. MEJORA DE LA EFICACIA Y LA TRANSPARENCIA MEDIANTE ADQUISICIÓN CONSOLIDADA DE ANTICONCEPTIVOS POR ENTIDAD SEMI-AUTÓNOMA

CENABAST es la agencia pública semi-autónoma de Chile que gestiona la adquisición de anticonceptivos para el Ministerio de la Salud, con toma de decisiones y planificación realizada de forma descentralizada, pero coordinada a nivel central. CENABAST adquiere anticonceptivos y medicamentos esenciales de representantes locales de las empresas internacionales y de fabricantes locales y, en ocasiones, directamente del mercado internacional. Dada la transparencia y altos niveles de competencia en la economía chilena, los precios locales se acercan a los precios internacionales. Por ello, la adquisición internacional es infrecuente. CENABAST adquiere y distribuye los insumos a 26 autoridades sanitarias regionales y éstas distribuyen los insumos a los PES del sector público. En el sistema sanitario descentralizado chileno, las oficinas sanitarias de distrito tienen la capacidad de compra de cualquier fuente que ofrezca el mejor servicio o precio. El uso de CENABAST por todos los distritos prueba la calidad de sus servicios.

El proceso de adquisición de CENABAST es sencillo, efectivo, y transparente. CENABAST recibe información consolidada sobre requisitos de anticonceptivos para todo el sistema sanitario del sector público. Esta información se genera en los establecimientos sanitarios. Usando esta información y las instrucciones técnicas que la acompañan sobre insumos necesarios, CENABAST convoca licitaciones que pueden estar abiertas a empresas extranjeras, pero que en la mayoría de casos se dirigen solamente a proveedores locales aprobados nuevamente y registrados con el Instituto de Salud Pública (ISP). Estos procesos de aprobación y registro sirven de mecanismos de control de calidad. La gestión del ciclo de adquisición de CENABAST incluye nueve pasos principales: (1) cada año los establecimientos de primera línea someten sus necesidades de insumos para el año siguiente al distrito sanitario; (2) el distrito sanitario somete sus pedidos para cubrir las necesidades de los establecimientos sanitarios bajo su jurisdicción; (3) el Programa para la Mujer en el Departamento de Macro-redes bajo la dirección del Departamento de Salud para la Mujer consolida el pedido; (4) el Programa para la Mujer en el Departamento de Macro-redes bajo la dirección del Departamento de Salud para la Mujer envía una memoria a CENABAST con todas las especificaciones técnicas requeridas para que se adquieran los insumos: cantidad, precios de referencia (basados en licitaciones anteriores), y retrasos anticipados; (5) CENABAST, con el pedido consolidado, abre la licitación, que puede estar abierta a compañías extranjeras, pero que normalmente, se dirige sólo a empresas locales; (6) Se invita al ISP - Instituto de Salud Pública- y a los licitantes autorizados a participar; (7) el ISP asegura la calidad de los insumos; (8) CENABAST paga al proveedor y se responsabiliza de la distribución a los servicios sanitarios; y (9) los servicios sanitarios abastecen a los establecimientos de primera línea bajo su jurisdicción.

La adquisición centralizada y consolidada mediante CENABAST de proveedores registrados asegura que los establecimientos sanitarios reciben anticonceptivos de alta calidad a bajo precio. La autonomía de CENABAST y los procesos de auditoría externa también aseguran la transparencia. Las personas interesadas en Chile expresaron satisfacción generalizada con el proceso actual de adquisición de medicamentos y anticonceptivos. La única debilidad identificada consistía en los retrasos en la consolidación de los pedidos y las compras, que se relacionan con la capacidad de financiamiento. Sin embargo, fondos para la PF estaban incluidos en el presupuesto nacional de ese año. Así, falta de fondos no debería ser obstáculo para la adquisición de anticonceptivos puntual y eficazmente.

y la falta de economías de escala resultantes de mercados domésticos reducidos y fragmentados, todo contribuye a alza de precio por unidad.

Por ello, los países como El Salvador, Perú y la República Dominicana han adoptado un enfoque distinto. Firmaron un acuerdo especial o Memorando de entendimiento (MDE) con el UNFPA designándolo como agente de adquisición, consiguiendo así la compra de anticonceptivos de calidad a precios muy bajos suministrados por fuentes de confianza. Este arreglo permite que estos países obtengan anticonceptivos a precios competitivos ofrecidos en el mercado internacional sin tener que convocar directamente una licitación internacional o que adquirir directamente de proveedores internacionales, lo cual tiene restricciones legales.

Sin embargo, uno de los requisitos más difíciles en el acuerdo con el UNFPA es que el MS debe efectuar el pago completo de los anticonceptivos objeto de compra al UNFPA antes de adquirirlos. Tras recibir el pago, el UNFPA completa la adquisición. La voluntad política y la capacidad fiscal para comprometer las sumas de dinero necesarias por adelantado para los anticonceptivos no existe en algunos países, con lo cual este requisito puede ser una barrera posible a la adquisición a granel del UNFPA. Además, el UNFPA recarga un 5 por ciento por honorarios administrativos. Aún con estos recargos, como indica el análisis de precios en este informe, los precios del UNFPA son a menudo inferiores a otros asequibles.

Los anticonceptivos que se adquieren con fondos del sector público mediante el UNFPA deben cumplir con regulaciones establecidas en leyes nacionales de adquisición. Están sujetos a impuestos de importación, al impuesto sobre el valor agregado (IVA), y a otros impuestos, excepto cuando una ley o decreto nacional expresamente exime de dichos impuestos a ciertos insumos importados. En El Salvador, por ejemplo, los anticonceptivos adquiridos del UNFPA con fondos del sector público se hallan exentos del impuesto de importación si se introducen al país usando una Franquicia Presidencial, aunque el IVA todavía se les aplique. Además, los anticonceptivos del UNFPA deben estar registrados en El Salvador en el registro de insumos médicos y farmacológicos a nivel nacional. Bajo acuerdos vigentes con el UNFPA, los gobiernos nacionales se responsabilizan de pagar el transporte y costos de seguro; de recibir, inspeccionar (la calidad), descargar, almacenar y transportar los insumos; y de cumplir con todos los requisitos de aduanas, registro de insumos, y otros procedimientos burocráticos. Aunque esta opción no se ha usado en Latinoamérica, otro mecanismo bajo el que el UNFPA actúa como agente de adquisición es mediante fondos consolidados de los organismos internacionales asociados con el Enfoque Sectorial Ampliado (ESA). El triunfo de estos mecanismos en otros lugares depende de la capacidad del MS de fortalecer su propia capacidad de adquisición (Bangladesh), o de seleccionar agentes de adquisición (Ghana) que obtengan ganancias sobre precios internacionales inferiores para los anticonceptivos. Cuando las regulaciones nacionales sobre adquisición son menos restrictivas y el MS tiene la capacidad, como en Perú, puede participar en compras informadas, obteniendo precios similares a los que obtiene el UNFPA.

Por último, la adquisición mediante el IPPF se ha discutido varias veces en el pasado como una opción posible de adquisición para la región de LAC. Aunque el IPPF parece ofrecer precios competitivos, parecidos a los ofrecidos por el UNFPA, los mecanismos de adquisición plantean algunas barreras para las instituciones. En general, este mecanismo requiere que las instituciones establezcan un acuerdo de adquisición con las filiales locales del IPPF, para que éstas acudan al IPPF con su pedido. Sin embargo, como el IPPF es una ONG privada, si se le compara con el UNFPA o con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ambas parte del sistema de la ONU, se le exige que cumpla con requisitos fiscales y por ello puede no resultar competitiva para el sector público.

La Tabla 2 sintetiza las ventajas y las desventajas de diferentes opciones de adquisición para aumentar el precio CIF por unidad. El UNFPA, con sus precios internacionales a granel, puede generar inferiores precios CIF, mientras que la compra fragmentada (no consolidada) en sistemas de salud descentralizados puede incurrir en costos superiores por unidad.

Para un estudio más detallado, una descripción de las principales opciones de adquisición de anticonceptivos usadas en cada país se incluye al final del informe en el Anexo 1. Para todos los 14 países estudiados, el Anexo 2 presenta información sobre sistemas de abastecimiento de fármacos, financiación de anticonceptivos, y su adquisición. El Anexo 3 resume las regulaciones que rigen la compra de insumos con fondos públicos.

TABLA 2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE DIFERENTES OPCIONES DE ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS POR EL SECTOR PÚBLICO

| Mecanismo de Adquisición | Características principales y Países (sector público) que usan la opción actualmente | Ventajas | Desventajas |
|--|--|--|---|
| 1. UNFPA | <p>El UNFPA actúa como agente de adquisición para el MS.</p> <p>Países: Perú, El Salvador, Honduras y la República Dominicana; Nicaragua, Guatemala, y Paraguay todavía no tienen acuerdos</p> | <p>–A raíz de la compra global por volúmen, los MS pueden obtener anticonceptivos genéricos de alta calidad de proveedores fiables a precios internacionales muy bajos, y así superar restricciones nacionales de adquisición en ICB.</p> | <p>– El UNFPA carga 5 por ciento de tasa de adquisición por adelantado.</p> <p>–Sólo entrega a nivel central, transfiriendo la responsabilidad por impuestos de aduana y entrega al MS, aumentando así el costo.</p> <p>– Dadas las grandes distancias, los retrasos plantean a los países retos para anticipar exactamente sus necesidades y para cubrir las.</p> |
| 2. IPPF | <p>Las ONG afiliadas a IPPF adquieren mediante oficinas regionales del IPPF. Países: Ninguno</p> | <p>–El uso de filiales locales del IPPF ayuda a las organizaciones a generar ingresos adicionales mediante la actividad de adquisición.</p> <p>–El IPPF ofrece precios muy competitivos, a veces inferiores a los de UNFPA, y productos de mayor calidad. También garantiza la continuidad de las marcas, al ofrecer los mismos insumos que la USAID y el UNFPA donan a la región desde hace años.</p> <p>–Los insumos se pueden traer al país mediante envíos organizados, todo el año, ofreciendo a los gobiernos la posibilidad de obtener fondos a lo largo del año.</p> | <p>–Hay dudas sobre si el sector público desea contratar con las ONG o si éstas tienen flujo para vender al MS. Compras pueden estar sujetas al IVA.</p> <p>–Contrariamente a las excepciones hechas para el UNFPA, el MS no puede siempre establecer acuerdos de adquisición con las ONG o las filiales de IPPF, porque normalmente por ley tienen que licitar, como cualquier otro proveedor local si desean conseguir que se les adjudique un contrato.</p> <p>–Las ONG no tienen cobertura financiera en el supuesto de que un gobierno o una institución fallara en cubrir el costo total de las cantidades adquiridas en un momento dado.</p> |
| 3. USAID y otros organismos internacionales | <p>Los donantes obtienen métodos anticonceptivos de sus propios proveedores y a veces del UNFPA, y los proveen al MS. Países: Nicaragua, Guatemala, Paraguay, y Bolivia.</p> | <p>Los insumos son gratuitos, reduciendo la carga en el presupuesto del MS. El MS no necesita tomar acciones o decisiones de adquisición. No se pagan impuestos.</p> | <p>–La mayoría de donantes están retirando las donaciones y por ello esta no es una opción sostenible a mediano y largo plazo.</p> <p>–Históricamente se han usado proveedores más costosos aunque esto está cambiando con la asistencia no ligada.</p> <p>–Requiere coordinación cuidadosa entre donantes para evitar duplicación.</p> <p>–El MS tiene menos control sobre los insumos.</p> <p>–Las donaciones no van a la par con la creciente demanda.</p> |
| 4. UNDP | <p>El UNDP actúa como agente de adquisición en Honduras para la compra de anticonceptivos hecha mediante préstamos del BIRD. Países: Honduras</p> | <p>–Permite licitación internacional y evita restricciones asociadas con reglamentaciones nacionales sobre adquisición.</p> <p>–UNDP/IAPSO y el UNFPA han establecido un sistema en el que los clientes de UNDP tienen acceso a los condones mediante el sistema de adquisición de la IAPSO por internet. Esto puede aplicarse a otras DAISR/RHCs.</p> | <p>–El UNDP no es un agente especializado de adquisición de PF y parece haber adquirido a precios superiores a los del UNFPA quizás debido a su falta de compra a granel.</p> <p>–El UNDP no siempre selecciona a los proveedores pre-calificados.</p> |

TABLA 2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE DIFERENTES OPCIONES DE ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS POR EL SECTOR PÚBLICO (CONTINUACIÓN)

| Mecanismo de Adquisición | Características principales y Países (sector público) que usan la opción actualmente | Ventajas | Desventajas |
|---|--|--|---|
| 5. Licitación internacional competitiva por el MS incluyendo ESA | Ninguno de los nueve países estudiados ha realizado licitaciones internacionales; Perú ha diversificado sus fuentes de abastecimiento para incluir un fabricante de la India con representación local. En otras regiones los donantes consolidan sus recursos y los hacen asequibles al MS por ICB como parte de programas de enfoque sectorial at | –El MS tiene mayor autonomía sobre decisiones adquisitivas sujetas a reglas del BIRD aplicables a la adquisición. Esto puede resultar en economías de escala y en precios inferiores. | –La licitación internacional puede contravenir leyes de adquisición nacionales. –Familiaridad con las reglamentaciones del BIRD/BID sobre adquisición pueden sobrepasar la capacidad del MS a menos que tenga previa experiencia con la licitación internacional. –Requiere capacidad local de adquisición fuerte (así como la capacidad de llevar a cabo medidas de control de calidad). |
| 6. Adquisición Nacional | La mayoría de países de LAC tiene regulaciones especiales que rigen la adquisición nacional y que limitan el marco de la licitación internacional y requieren comprar sólo a los agentes locales. Países: Perú, Paraguay, Nicaragua y Brasil. | –Los proveedores locales, incluyendo fabricantes locales y agentes, conocen mejor las condiciones locales, pueden contratar entrega local, y fomentar comercio local. –Cuando hay capacidad local de fabricación, las fechas de entrega pueden acortarse y los pedidos pueden hacerse en menor volumen. | –Puede resultar en carteles de abastecimiento, reducir competencia, y en precios superiores ya que los proveedores internacionales necesitan operar mediante intermediarios locales y los insumos pueden estar sujetos al IVA. –Los fabricantes locales pueden ser más caros que los competidores internacionales; esto se suscita menos en economías abiertas como en Chile y en Costa Rica, y más en economías protegidas como Brasil. –Los proveedores locales, si no están pre-calificados por la OMS, no abastecen ni garantizan necesariamente el mismo nivel de calidad que los proveedores certificados internacionalmente. |
| 7. Adquisición Local | En sistemas sanitarios descentralizados, los anticonceptivos y los medicamentos esenciales se adquieren a veces localmente. Países: Bolivia y Ecuador | –El nivel de decisión se hace al nivel más bajo (más cerca del cliente), la entrega es eficaz, y los precios incluyen el costo de la entrega local. | –Los volúmenes de adquisición son menores y se usan proveedores locales, lo que generalmente resulta en precios superiores por unidad pagada, incluyendo probablemente el IVA. |

Fuente: Entrevistas con personas clave

Nota: IPASO = Oficina de Servicios Interinstitucionales para Compras y Suministros; IBRD = Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo; ICB Licitación Internacional Competitiva; BID= Banco Interamericano de Desarrollo; RHC = Disponibilidad Asegurada de Insumos de Salud Reproductiva.

a. La USAID y otros organismos internacionales bilaterales no pueden y de hecho no funcionan como agentes de adquisición para el sector público como lo hacen el UNFPA, el UNDP e IPPF.

CONCLUSIONES: MARCO LEGAL Y REGULATORIO

Todos los nueve países con presencia de USAID tienen marcos políticos bien establecidos, incluyendo leyes sanitarias que apoyan los derechos de los ciudadanos a planificar sus familias. A medida que las donaciones internacionales de anticonceptivos se retiran gradualmente, la mayoría de países estudiados han comenzado el proceso de reservar fondos públicos para su futura adquisición. Varios países, incluyendo El Salvador, Guatemala, y Perú, han destinado fondos del sector público para la adquisición de anticonceptivos. Ecuador ha ido más allá al ofrecer protección para dichos fondos para asegurar la disponibilidad de los anticonceptivos a personas que los necesitan. Actualmente, solamente Nicaragua y Bolivia no destinan fondos del sector público para anticonceptivos.

A pesar de la política de compromisos en todos los países para ofrecer servicios de PF a sus ciudadanos, una comparación de marcos legales y regulatorios indica que hay una gama de opciones legales respecto a la adquisición de insumos de salud. Estas opciones van desde marcos ligeramente más abiertos en los que un país puede buscar precios inferiores en los mercados locales o internacionales, hasta marcos más restringidos en los que un país debe favorecer un distribuidor o fabricante local.

Hay una multiplicidad de leyes en todos los países para regir la adquisición de bienes y servicios con fondos del sector público. Muchos países tienen reglamentos específicos de adquisición que limitan la posibilidad de compra a proveedores internacionales. Los países han usado las excepciones a dichas leyes para intentar ganar acceso a precios internacionales inferiores. Han dado pasos para ser más eficaces, transparentes, y para ofrecer calidad a buen precio, mientras salvaguardan la calidad y la seguridad pública en todo el proceso de adquisición. Por ejemplo, mientras algunas leyes nacionales de adquisición limitan las opciones a los proveedores locales, la mayoría de países permiten la compra internacional mediante agencias de la ONU, tales como el UNFPA o el UNDP. Una gran ventaja al usar el UNFPA como agente de adquisición es que le da a un gobierno acceso a precios competitivos ofrecidos en el mercado internacional sin las restricciones legales en juego al obtener insumos directamente de un proveedor internacional, asegurando al mismo tiempo la calidad y la transparencia de todo el proceso.

Una comparación regional de las prácticas de adquisición del sector público indicó que los MS en cuatro de los nueve países estudiados (Perú, República Dominicana, El Salvador, y Guatemala), usan el UNFPA como agente de adquisición para conseguir anticonceptivos en el mercado internacional, mientras que tres países más (Paraguay, Nicaragua, y Honduras), han establecido planes para contratar al UNFPA para una función parecida en el futuro. La Tabla 3 sintetiza prácticas de adquisición actuales en los 14 países estudiados.

TABLA 3. COMPARACIÓN REGIONAL DE PRÁCTICAS DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

| País | Agente de Adquisición del MS | Adquisición Consolidada Centralizada | Financiación de Anticonceptivos por el Sector Público |
|----------------------|-------------------------------------|---|--|
| Perú | UNFPA | Si | Si (desde 1999) |
| Bolivia | Ninguno | No | No |
| Paraguay | UNFPA planificado | Si | Si (desde 2002) |
| Ecuador | Local | No | Si (protegido) |
| República Dominicana | UNFPA | Si | Si |
| Nicaragua | UNFPA planificado | Si | No |
| Honduras | UNDP, cambio a UNFPA | Si | Si mediante préstamo BID |
| El Salvador | UNFPA | Si | Si (desde 2003) |
| Guatemala | UNFPA | Si | Si (a partir de 2007) |

TABLA 3. COMPARACIÓN REGIONAL DE PRÁCTICAS DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS (CONTINUACIÓN)

| País | Agente de Adquisición del MS | Adquisición Consolidada Centralizada | Financiación de Anticonceptivos por el Sector Público |
|-------------|-------------------------------------|---|--|
| Brasil | Local | No | Si (por lo menos desde) 2000 |
| Chile | Local e internacional | Si | Si (por lo menos desde) 1995 |
| Colombia | Local e internacional | No | Si (por lo menos desde) 1995 |
| Costa Rica | Local e internacional | Si | Si (por lo menos desde) 1993 |
| México | UNFPA y local | Opcional | Si (por lo menos desde) 1996 |

Fuente: Entrevistas con personas clave

El siguiente análisis de política de precios probará que los acuerdos con agencias tales como el UNFPA ofrecen a los países acceso a ahorros considerables comparados con otras opciones de adquisición local. Asimismo, para aprovechar los beneficios de las economías de escala, la mayoría de países en este estudio usa una estrategia centralizada de adquisición para conseguir anticonceptivos, tanto si se trata del mercado local o del internacional. Las dos excepciones que destacan en este tipo de estrategia adquisitiva son Ecuador, que adquiere a nivel descentralizado, y Bolivia, que todavía recibe todos sus anticonceptivos como donaciones. Por lo tanto, Bolivia no ha desarrollado planes detallados sobre como procederá a adquirir anticonceptivos con fondos públicos considerando su sistema descentralizado de gestión sanitaria.

LOS PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Al analizar los precios de los anticonceptivos, es importante asegurarse de que las comparaciones se hacen sobre un mismo insumo, en el mismo punto en la cadena de abastecimiento, para el mismo período de tiempo. Las comparaciones de precios entre y dentro de los países son difíciles. Por ejemplo, los precios variarán según una multitud de factores que no son, en sí, parte de este estudio, tales como volúmenes, compromisos y períodos financieros, condiciones de mercado, las opiniones que el proveedor mantiene del cliente, etc. Además, aunque este estudio no recopiló información detallada sobre los proveedores, debe hacerse una distinción clara entre fuentes precalificadas con identificación de lotes y fuentes menos deseables. Asimismo, los precios superiores en el sector privado para varios países en la región de LAC parece que son causados principalmente por las diferencias en los impuestos de importación y por las variaciones en el consiguiente papeleo administrativo.

En esta sección, se examinan primero los precios CIF para anticonceptivos orales e inyectables y para los DIU adquiridos de forma pública y mediante las ONG. Se examinan a continuación las estructuras del costo de estos métodos, que incluyen costo del insumo, impuestos y aranceles, transporte, y costos de administración. Los anticonceptivos que han sido donados se distinguen de aquellos que se adquieren actualmente, y los precios promedio subregionales se calculan para toda la América del Sur y Central.¹⁵

Los precios de los donantes se citan para su referencia. Los volúmenes que la USAID y el UNFPA normalmente compran permiten que los fabricantes les ofrezcan a estas agencias precios inferiores a los que les ofrecerían típicamente a los países de manera individual. Asimismo, como se menciona arriba, este estudio no compiló información sobre volúmenes y hasta qué punto los volúmenes han afectado los precios. A medida que los países diversifican sus fuentes de abastecimiento, sin embargo, varios han identificado precios comparables a los precios del UNFPA y muy inferiores a los ofrecidos por los agentes y proveedores locales.

COMPARACIÓN DE PRECIOS CIF

Los precios CIF reflejan el precio internacional del insumo desembarcado en el puerto de entrada de un país; no incluyen aranceles locales o costos de aduana o de cadena de abastecimiento. Para insumos fabricados en el país, el punto equivalente en la cadena de abastecimiento es el precio en fábrica (o desde la fábrica) (véase la Tabla 1 para la terminología sobre precios). Las variaciones en el precio CIF para un insumo en países diferentes reflejan la eficacia adquisitiva del país concreto, las diferencias de precio a las que las empresas farmacéuticas hacen asequibles sus insumos en diferentes mercados, la distancia entre el punto de origen y el puerto de destino, y el método de envío escogido. Si se asume que los insumos que se comparan son idénticos, cuanto más eficaz sea la adquisición, menor será el precio CIF que se habrá negociado. La eficacia de la adquisición puede reflejar la escala de la adquisición, la competitividad del proceso, y hasta qué punto los agentes estuvieron bien informados al hacer su selección. El siguiente análisis cubre los precios pagados por anticonceptivos orales y por anticonceptivos inyectables por parte del sector público y del sector sin ánimo de lucro/ONG en toda la región.

PRECIOS CIF PARA ANTICONCEPTIVOS ORALES

El Cuadro 4 ilustra la gama de precios para anticonceptivos orales genéricos para el sector público y sin ánimo de lucro de las ONG en 10 países. La mayoría de precios recayó dentro de un ámbito de US\$0,29 a 0,33 por ciclo.

15. Datos de precios se obtuvieron de manuales de referencia, cuando se encontraban disponibles, y mediante entrevistas personales entre los consultores/personal de DELIVER y los oficiales representativos de los diferentes sectores en cada país.

Dos excepciones fueron una ONG en la República Dominicana y una adquisición local pública en Ecuador, en las que se pagaron US\$0,93 y 2,22 respectivamente. El precio superior en Ecuador refleja los altos costos de la adquisición local. El precio más bajo pagado por adquisición fue en el sector público de Chile (US\$0,14), seguido de una ONG ecuatoriana (US\$0,17). Los datos sobre precios indican que el costo medio de anticonceptivos orales genéricos era aproximadamente el 50 por ciento más alto en América Central y el Caribe que en América del Sur. La Tabla 4 indica varios puntos clave en precios CIF para anticonceptivos orales genéricos:

- Los bajos precios en Chile y para la ONG del Ecuador reflejan acceso a precios internacionales. En el caso de Chile la economía abierta permitió mayor competencia. En el caso de Ecuador, la ONG realizó licitación internacional.
- Las grandes variaciones entre países en precios CIF pagados reflejan no sólo eficacia adquisitiva, sino también precios distintos que las compañías farmacéuticas cobran a los países según condiciones económicas y las propias políticas de precios de los proveedores. Otra razón para los precios superiores promedio en Centroamérica podría ser que el contexto legal y regulatorio es más restringido, resultando en un mercado menos competitivo.
- Dentro de la región, hay poca variación entre en los sectores público y sin ánimo de lucro, excepto en la República Dominicana, donde el sector público pagó US\$0,31 por ciclo, en contraste con US\$0,93 por ciclo pagado por la ONG local. Las discrepancias observadas entre sectores en este caso sugieren que si las organizaciones proveedoras consolidan la adquisición, podría haber ahorros considerables.
- Aunque varios países confían en el UNFPA para adquirir insumos, los precios del UNFPA no son siempre los más bajos. En Perú, el sector público adquirió mediante el UNFPA y ESKE/Famy Care (un fabricante de la India). Los precios pagados por UNFPA fueron aproximadamente el 25 por ciento superiores a los precios pagados por ESKE/Famy Care para ciclos orales.¹⁶

TABLA 4. PRECIOS CIF PARA ANTICONCEPTIVOS GENÉRICOS ORALES

| País | Sector | Precio (US\$) |
|------------------------------|------------------------|---------------|
| Bolivia | Sin ánimo de lucro * | 0,29 |
| | Público * | 0,21 |
| Chile | Sin ánimo de lucro | 0,33 |
| | Público | 0,14 |
| Ecuador | Público | 2,22 |
| Paraguay | Público* | 0,30 |
| | Sin ánimo de lucro | 0,30 |
| Perú | Público ESKE/Famy Care | 0,24 |
| | Público UNFPA | 0,31 |
| Media (América del Sur) | | 0,25** |
| República Dominicana | Sin ánimo de lucro | 0,93 |
| | Público | 0,31 |
| El Salvador | Sin ánimo de lucro | 0,32 |
| | Público | 0,31 |
| Guatemala | Sin ánimo de lucro * | 0,31 |
| | Público | 0,33 |
| Honduras | Sin ánimo de lucro | 0,31 |
| | Público | 0,39 |
| Nicaragua | Sin ánimo de lucro | 0,31 |
| | Público | 0,34 |
| Media (Centroamérica/Caribe) | | 0,39 |

* Donaciones

** Media América del Sur excluye US\$2,22 de valor marginal del sector público en Ecuador.

16. El UNFPA ha negociado un acuerdo de Cliente Más Favorecido mediante el cual Famy Care se compromete a que, si ofrece los mismos insumos bajo las mismas condiciones de mercado a otra parte, ofrecerá la misma política de precio al UNFPA. Situaciones como las del ejemplo del Perú pueden todavía ocurrir bajo condiciones de mercado distintas. Hay por lo menos un nuevo proveedor genérico pre-calificado de Depo-Provera (DMPA genérico, acetato de depot medroxyprogesterona) que ofrece un precio competitivo comparado con Pfizer y Organon..

PRECIOS CIF PARA LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES PARA TRES MESES

La Tabla 5 aporta comparaciones en precios CIF para los anticonceptivos inyectables. En general, el mejor precio (US\$0,78 por inyección) se obtuvo en Guatemala (público) y en Nicaragua (privado), posiblemente reflejando datos de adquisición más recientes. El sector público del Perú obtuvo inyectables a US\$0,85 por inyección. En los tres casos, el UNFPA sirvió de agente adquisitivo y los precios obtenidos fueron inferiores al precio de los insumos donados, como en el caso del sector sin ánimo de lucro en Guatemala (y donaciones parciales al sector público), con un costo de US\$1,18 (las inyecciones donadas al sector público en Guatemala se abastecieron seguidamente a las ONG). Tanto Brasil como Chile pagaron precios de adquisición superiores a los obtenidos por UNFPA. La Tabla 5 indica lo siguiente:

- Contrastados con los anticonceptivos orales, el precio promedio CIF para los anticonceptivos inyectables es menor en América Central y en el Caribe que en América del Sur. Este cambio se debe a que el precio promedio subregional en América del Sur viene aumentado por el precio superior pagado en Brasil, donde hay un contexto más restrictivo, y en el sector sin ánimo de lucro de Paraguay, que tiene que pagar impuestos sobre insumos importados. Si Brasil y Paraguay (sin ánimo de lucro) se excluyen, el precio promedio para América del Sur es de US\$1,04 que todavía es superior al de Centroamérica.
- La actuación del UNFPA como agente de adquisición parece una opción deseable porque sus precios fueron los más bajos en la región.
- La diferencia en costos en diferentes organizaciones en Bolivia y la República Dominicana fue extremadamente grande (aproximadamente el 70 por ciento en la República Dominicana). Esta variación en precios pagados por diferentes organismos en el mismo país ilustra la necesidad de una más estrecha colaboración e intercambio de información entre las ONG y el sector público. Sin embargo, el ámbito para consolidar la adquisición entre diferentes socios puede ser limitado, en parte debido a la naturaleza de los organismos, pero principalmente debido a los mercados en que operan. Si las ONG y los MS agruparan la adquisición, las ONG no se aprovecharían de las diferencias de marca. Tendrían el mismo problema crónico que otros han tenido en la región, en la que las ONG intentan desarrollar su propio nicho en el mercado, pero no pueden debido a que el MS tiene los mismos insumos y los distribuye gratuitamente.

PRECIOS CIF PARA LOS DIU

La Tabla 6 compara la adquisición pública y la de las ONG para el DIU T de Cobre 380A. CENABAST en Chile adquirió DIU a los precios más bajos (US\$0,35), acercándose a los precios conseguidos por los organismos inter-

TABLA 5. PRECIOS CIF PARA ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

| País | Sector | Precio (US\$) |
|------------------------------|----------------------|---------------|
| Bolivia | Sin ánimo de lucro * | 1,19 |
| | Público * | 0,90 |
| Brasil | Público | 1,56 |
| Chile | Sin ánimo de lucro | 1,19 |
| | Público | 1,15 |
| Paraguay | Sin ánimo de lucro | 1,42 |
| | Público* | 1,11 |
| Perú | Público | 0,85 |
| Media (América del Sur) | | 1,17 |
| República Dominicana | Sin ánimo de lucro | 1,38 |
| | Público | 1,08 |
| El Salvador | Público* | 0,89 |
| Guatemala | Sin ánimo de lucro * | 1,18 |
| | Público | 0,78 |
| Nicaragua | Público | 0,78 |
| Media (Centroamérica/Caribe) | | 1,02 |

* Donaciones.

nacionales para el sector público en Bolivia (US\$0,35). Los sectores públicos en Brasil y en Ecuador pagaron los precios más altos. En Brasil, se pagó el precio de US\$3,20 a un fabricante doméstico que no tuvo que enfrentarse a ninguna competencia internacional. En Ecuador, el precio de US\$2,89 resultó de la adquisición descentralizada de bajo volumen. La Tabla 6 destaca lo siguiente:

- Los precios promedio CIF en América del Sur y Centroamérica/Caribe son similares.
- Hay grandes diferencias entre países en el sector público, tales como Nicaragua (US\$1,63 por unidad - donación de la USAID) y la República Dominicana (promedio de US\$0,33 por unidad - compra del UNFPA, Gobierno de la República Dominicana). Estas diferencias reflejan eficacia en la adquisición, similar a la de la adquisición del UNFPA en la República Dominicana; contrastada con Nicaragua, que no ha comenzado a adquirir sus propios anticonceptivos.

- Incluso dentro del mismo país, se observan grandes diferencias de precio entre sectores. En Bolivia, por ejemplo, los insumos donados por el UNFPA y por la Agencia Japonesa para la Cooperación Internacional (JICA) al sector público tuvo un costo por unidad de US\$0,35. Por otra parte, los insumos donados por USAID al sector sin ánimo de lucro resultaron mucho más caros (US\$1,95). Las diferencias en Chile no son tan extremas, pero los precios CIF de los DIU son más del doble para el sector sin ánimo de lucro que para el sector público (US\$0,81 contra US\$0,31 por unidad).
- Como ocurre con los inyectables, la coordinación y la información compartida entre las ONG y sus asociados en el sector público puede identificar en dónde los diferentes organismos pagan precios diferentes por los mismos métodos anticonceptivos. Mientras que los gobiernos nacionales pueden no tener acceso a los mismos precios que los organismos donantes, los precios de los donantes representan una meta que los gobiernos deberían considerar.

En resumen, los países que adquieren anticonceptivos mediante el UNFPA (El Salvador, Perú y la República Dominicana), obtienen generalmente insumos a precios inferiores de los obtenidos por países que los adquieren por su cuenta y localmente (tales como Ecuador y Brasil). No obstante, el UNFPA no siempre garantiza precios más bajos para todos los insumos, como se vio con la adquisición de anticonceptivos orales en Perú mediante ESKE/Famy Care. Los precios CIF de los insumos donados varían según el organismo donante; las donaciones del UNFPA son a menudo menos costosas, pero los insumos donados no son necesariamente los insumos menos costosos del mercado.

TABLA 6. PRECIOS CIF PARA DIUT DE COBRE 380A

| País | Sector | Precio (US\$) |
|------------------------------|----------------------|---------------|
| Bolivia | Sin ánimo de lucro * | 1,95 |
| | Público * | 0,35 |
| Brasil | Público | 3,20 |
| Chile | Sin ánimo de lucro | 0,81 |
| | Público | 0,31 |
| Ecuador | Público | 2,89 |
| Paraguay | Sin ánimo de lucro | 0,56 |
| | Público* | 0,42 |
| Perú | Público | 0,54 |
| Media (América del Sur) | | 1,23 |
| República Dominicana | Sin ánimo de lucro | 1,75 |
| | Público | 0,33 |
| Guatemala | Sin ánimo de lucro * | 1,57 |
| | Público | 1,49 |
| Nicaragua | Público | 1,63 |
| Media (Centroamérica/Caribe) | | 1,15 |

* Donaciones: sectores públicos en Bolivia y en Paraguay (de UNFPA). Sectores públicos de Guatemala y Nicaragua y el sector sin ánimo de lucro de Bolivia (de USAID).

COMPARACIÓN DE PRECIOS DEL SECTOR PRIVADO

El análisis de los precios al por menor del sector privado es especialmente ilustrativo para los países con adquisición descentralizada, porque se aproximan a los precios que los municipios locales se ven forzados a pagar a menos que se tomen pasos concretos para coordinar las compras públicas. Los precios cobrados por el sector privado incluyen implícitamente el precio del insumo importado (o elaborado); impuestos, aranceles y tasas; y costos de administración, transporte y distribución. Sin embargo, esta información desagregada no es fácil de conseguir de las farmacias ni de los puntos locales de venta al por menor. Los componentes de precio se discuten en la próxima sección.

Las mayores economías de América del Sur pueden conseguir precios más competitivos para los insumos debido a volúmenes mayores, mayores economías de escala con sistemas de distribución, y sistemas de transporte más desarrollados. Sin embargo, al ser países más grandes, las distancias entre ciudades son mayores. Todos estos factores afectan los precios del sector privado.

PRECIOS AL POR MENOR PARA ANTICONCEPTIVOS ORALES

La Tabla 7 presenta los precios promedio para cinco marcas distintas de anticonceptivos orales: Microgynon, Nordette, Duofem, Micropil, y Anovulatorio. La gran variación de precios por ciclo refleja algunas diferencias en el precio comercial de las marcas. El precio promedio regional de US\$ 4,24 por ciclo en el sector privado es considerablemente mayor que el precio promedio CIF de US\$0,32 por ciclo, incluyendo insumos subvencionados (en el caso de Bolivia). Esta diferencia refleja la posible brecha entre adquisición nacional a granel y adquisición local, a menor escala, así como costos de transporte superiores que paga el sector privado (discutidos en la próxima sección). El insumo de mayor precio promedio en la región era Microgynon en Guatemala, con un precio promedio de US\$9,92 por ciclo. Resalta de la Tabla 7 lo siguiente:

- Los precios promedio en América del Sur tienden a ser inferiores para Microgynon, pero los precios mostraron grandes variaciones en todos los países, reflejando estructuras de costo distintas para los insumos, el transporte, distribución y márgenes de ganancia. En Colombia, aunque el precio promedio es de US\$3,80 por ciclo, el rango cambia más que en cualquier otro país, mostrando que la liberación en el control de precios permite fluctuaciones más amplias y probablemente, precios más accesibles.
- Dentro de un país, los precios promedio para marcas diferentes también varían mucho. En Bolivia, Duofem, con un

TABLA 7. PRECIOS AL POR MENOR PARA ANTICONCEPTIVOS ORALES

| Insumo | País | Precio (US\$) | |
|---------------|----------------------|---------------|-----------|
| | | Media | Rango |
| Microgynon | Paraguay | 2,72 | 2,64-2,89 |
| | Ecuador | 3,22 | n.a. |
| | República Dominicana | 3,22 | 3,11-3,23 |
| | Bolivia | 3,24 | 3,12-3,37 |
| | Colombia | 3,80 | 2,95-6,61 |
| | Perú | 4,29 | n.a. |
| | Nicaragua | 5,00 | n.a. |
| | Honduras | 5,69 | n.a. |
| | El Salvador | 6,47 | n.a. |
| Nordette | Guatemala | 9,92 | n.a. |
| | Brasil | 1,80 | n.a. |
| | Colombia | 3,39 | n.a. |
| | Ecuador | 3,93 | n.a. |
| Duofem | República Dominicana | 5,98 | 5,80-6,07 |
| | Bolivia | 0,74 | n.a. |
| Micropil r-28 | República Dominicana | 2,14 | 1,67-2,83 |
| | Brasil | 7,60 | n.a. |
| Micropil | Brasil | 6,14 | n.a. |
| Anovulatorio | Chile | 1,69 | 1,68-1,90 |

precio medio de US\$0,74 por ciclo, cuesta a los consumidores una fracción del precio medio de Microgynon (US\$3,24 por ciclo). Hay que recalcar que Duofem en Bolivia es un insumo donado, y su precio en farmacias es subvencionado. En la República Dominicana, Brasil, y Chile, diferenciaciones similares de precios también fueron observadas.

- Aunque los precios promedio eran superiores en América Central comparados con América del Sur, en parte debido a las restricciones en el contexto legal, había mayor variación en precios promedio dentro de la subregión. En Guatemala, el precio promedio para Mycrogynon era de US\$9,92 por ciclo; en los países vecinos de Honduras y El Salvador, los precios promedio eran inferiores (US\$5,69 y US\$6,47, respectivamente, por ciclo). Esto podría reflejar precios diferenciales por parte de las compañías farmacéuticas; también puede reflejar diferencias en los precios cobrados en diferentes zonas en cada país.
- Al contrario que en América del Sur, donde los precios al por menor están publicados, los precios al por menor en Centroamérica se consiguieron solamente de un pequeño número de farmacias. Puede ser necesario un mayor estudio de los precios de farmacia para obtener una comprensión exhaustiva de las variaciones de precio en cada uno de los países de Centroamérica.

PRECIOS AL POR MENOR PARA ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

La Tabla 8 aporta datos de precios promedio al por menor para dos anticonceptivos inyectables: Depo-Provera (trimestral) y Mesigyna (mensual). Los precios promedio para los inyectables en la región fueron de US\$8,00,

pero los precios promedio fueron superiores en Centroamérica y el Caribe (US\$10,00). Dentro de cada país, los precios altos y bajos reflejan precios al por menor en puntos diferentes, ya que los farmacéuticos en zonas más ricas a menudo cobran precios más altos que en los distritos más pobres.

TABLA 8. PRECIOS AL POR MENOR PARA ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

| Insumo | País | Precio (US\$) | |
|--------------|----------------------|---------------|------------|
| | | Media | Rango |
| Depo-Provera | Bolivia | 1,46 | 1,12-1,50 |
| | Colombia | 2,68 | n.a. |
| | Nicaragua | 3,37 | n.a. |
| | Honduras | 6,82 | 6,63-11,09 |
| | Perú | 9,82 | n.a. |
| | Ecuador | 11,44 | n.a. |
| | El Salvador | 13,84 | n.a. |
| | República Dominicana | 17,21 | n.a. |
| | Guatemala | 23,57 | n.a. |
| Mesigyna | Bolivia | 5,62 | 5,11-6,32 |
| | Brasil | 6,20 | 0,00-8,15 |
| | Chile | 9,74 | 8,43-9,90 |
| | Ecuador | 5,30 | n.a. |
| | Paraguay | 3,97 | n.a. |
| | Perú | 5,99 | n.a. |
| | República Dominicana | 10,00 | 9,97-10,07 |
| | El Salvador | 7,03 | 5,16-7,85 |
| | Guatemala | 9,93 | n.a. |
| | Honduras | 5,89 | n.a. |
| | Nicaragua | 4,64 | 3,15-11,00 |
| Colombia | 6,55 | 6,12-6,87 | |

- Hay precios comparativos para ambos productos en siete países; en Bolivia, Colombia, y Nicaragua, los precios promedio para Depo-Provera eran inferiores; en Ecuador, Perú, Guatemala, Honduras y en la República Dominicana, los precios promedio para Mesigyna eran inferiores. Sin embargo, en Bolivia, Depo-Provera es donado por la USAID y comercializada por los proveedores locales a través de las farmacias.
- El precio medio de Depo-Provera en Guatemala (US\$23,57), contando también con el precio

al por menor más alto para anticonceptivos orales, es por lo menos el doble que en otros países de Centroamérica. Las razones de estas amplias variaciones no están claras. Como con los anticonceptivos orales, los factores incluyen diferencias en políticas de precios de los proveedores, ausencia de publicaciones con información sobre precios en Centroamérica, y escaso número de farmacias visitadas. Análisis futuros de más farmacias serían beneficiosos.

- Aunque no se cuenta con los precios CIF para el sector privado, al comparar precios CIF del sector público y de las ONG con precios al por menor del sector privado, queda inmediatamente claro que el sector privado gana un margen de beneficio considerable sobre los anticonceptivos. Por ejemplo, el precio promedio CIF por Depo-Provera en EE.UU es de US\$1,13 comparado con el precio promedio al por menor de US\$6,82.

Nota: Precios al por menor para los DIU se excluyeron debido a la escasa información comparativa del insumo.

COMPARACIÓN DE ESTRUCTURAS DE COSTO

Un mejor conocimiento sobre la estructura de costo para los anticonceptivos es crucial para una buena comprensión de las diferencias en precio observadas para insumos entre países y sectores. La información de cómo los componentes afectan el precio puede ayudar a los países a efectuar decisiones mejor informadas en la adquisición de insumos. Esta sección examina los diferentes componentes del precio de los anticonceptivos orales, anticonceptivos inyectables, y los DIU: precios CIF (o desde la fábrica); impuestos, aranceles y tasas; costos asociados con el transporte, la distribución y los márgenes al por menor; y los costos asociados con la gestión y el mercadeo social. Aunque no se pudo recopilar información de todos los componentes de precio para todos los insumos en cada país, se pueden comparar algunos elementos clave de la estructura de costos de la cadena de abastecimiento en el sector público y en los sectores de mercadeo social para métodos seleccionados de PF.

El sector público tiende a suministrar insumos gratuitos, pero incurre en costos del insumo, tasas e impuestos, abastecimiento y transporte. Los datos del sector público incluyen información detallada sobre estos cuatro componentes, incluyendo entrega a nivel central y a veces a nivel de distrito.¹⁷ El sector de mercadeo social (sin ánimo de lucro) fue la fuente más detallada de información sobre la estructura de costo de los insumos. Para las organizaciones de mercadeo social, los costos de reempaque y comercialización son un componente importante del precio. Aunque esta información se presenta en las Estadísticas 2, 3 y 4, su objetivo *no* es comparar los costos relativos de las diferentes organizaciones de mercadeo social, por actuar éstas a niveles diferentes de sostenibilidad y recuperación de costos.

Otros costos - transporte, impuestos y aranceles, y el IVA - se manejan de forma distinta en cada país, como muestra la Tabla 9. Los anticonceptivos donados suelen entrar en el

TABLA 9. COSTOS ASOCIADOS CON EL TRANSPORTE, IMPUESTOS Y ARANCELES, Y EL IVA

| País | Impuesto/Arancel (%) | | IVA | | Transporte (%) |
|----------------------|----------------------|--------------------|---------|--------------------|----------------|
| | Público | Sin ánimo de lucro | Público | Sin ánimo de lucro | |
| Bolivia | <15 | <15 | NO | SI | n.a. |
| Chile | 5-10 | n.a. | SI | SI | 3,5 |
| Colombia | 0-10 | 0-10 | NO | NO | 3,0 |
| Ecuador | n.a. | n.a. | NO | SI | <1,0 |
| Paraguay | <5 | n.a. | NO | SI | n.a. |
| Perú | 5-10 | <5 | SI | SI | 2,7* |
| República Dominicana | <15 | <15 | NO | SI | n.a. |
| El Salvador | <5 | 5-10 | SI | SI | n.a. |
| Guatemala | n.a. | n.a. | NO | SI | 3,6* - 2,4** |
| Honduras | n.a. | n.a. | NO | SI | 6,5** |
| Nicaragua | n.a. | n.a. | NO | SI | 5,4** |

Fuente: Entrevistas con participantes clave

17. Existía información sobre precios para farmacias y distribuidores privados, pero los componentes subyacentes de estos costos se consideraron comercialmente sensibles, y por ello no se facilitan.

el sector público en Ecuador cuenta con el costo total más alto, US\$2,22, lo que refleja compras descentralizadas realizadas por las áreas de salud. Este precio no se muestra en la Estadística 2 porque distorsionaría la gráfica, haciendo que las otras estructuras de costo fueran más difíciles de leer. El sector sin ánimo de lucro en la República Dominicana (US\$1,57 por ciclo) y el sector público en el Brasil (US\$1,31 por ciclo) tienen también costos muy altos. Los costos sin ánimo de lucro en Centroamérica tendían a ser superiores a los costos sin ánimo de lucro en América del Sur.

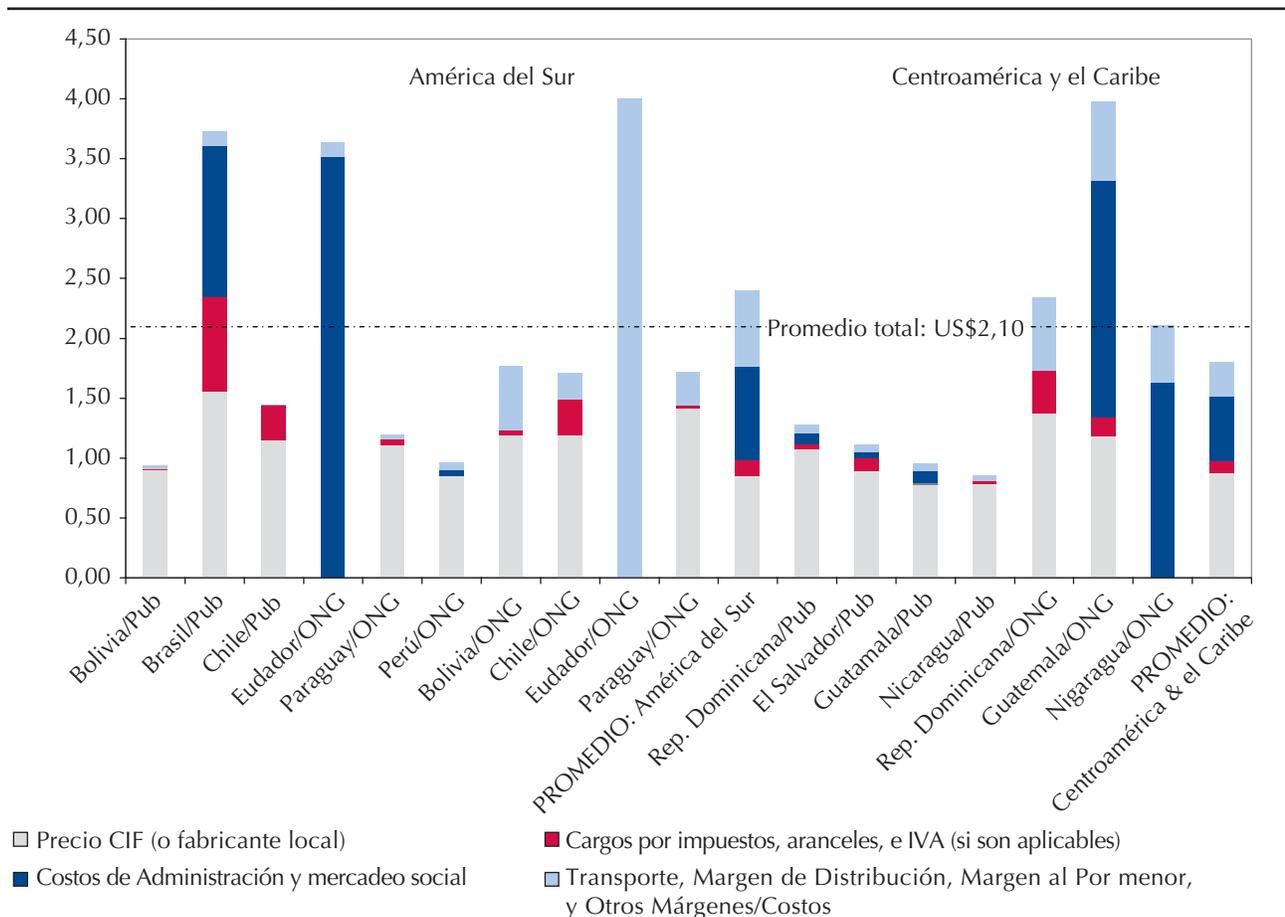
Cabe destacar que la Gráfica 2 incluye lo siguiente:

- Los costos del sector público tienden a ser inferiores a los de los sectores de mercadeo social (sin ánimo de lucro). Para el sector público, casi todo el costo para anticonceptivos orales se debió al precio CIF (o fabricantes locales). En el sistema público en América del Sur, los precios de transporte y almacenamiento se estiman como relativamente bajos, menos del 3 por ciento, mientras que en Centroamérica se estima que son superiores, cerca del 6 por ciento.
- Para los programas de mercadeo social en Paraguay, Perú, Ecuador, Honduras, y Guatemala, el componente CIF constituyó menos de la mitad del total de los costos de poner el insumo al alcance del público. El transporte y el abastecimiento constituyeron una parte considerable del costo total.
- Aunque los impuestos y el IVA constituyen una parte relativamente pequeña del costo total en muchos países, en la República Dominicana representaron aproximadamente el 18 por ciento del total del costo de los insumos suministrados por los programas de mercadeo social.

ESTRUCTURA DE COSTOS PARA ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

La Gráfica 3 muestra la estructura de costos para inyectables en los sectores público y de mercadeo social. A US\$1,90, el costo promedio total en América del Sur es superior que en Centroamérica y el Caribe. El costo promedio total superior para inyectables se encuentra en el sector sin ánimo de lucro en Ecuador, con un costo de US\$4,00 por inyección debido a la adquisición descentralizada. El sector público de Nicaragua tuvo el promedio total de costo más bajo a US\$0,85.

Gráfica 3. Estructura de Costos para Anticonceptivos Inyectables en los Sectores Público y de Mercadeo Social (US\$ 2005)



Fuente: Datos compilados por el equipo de investigación de JSI

Cabe destacar de la Gráfica 3 lo siguiente:

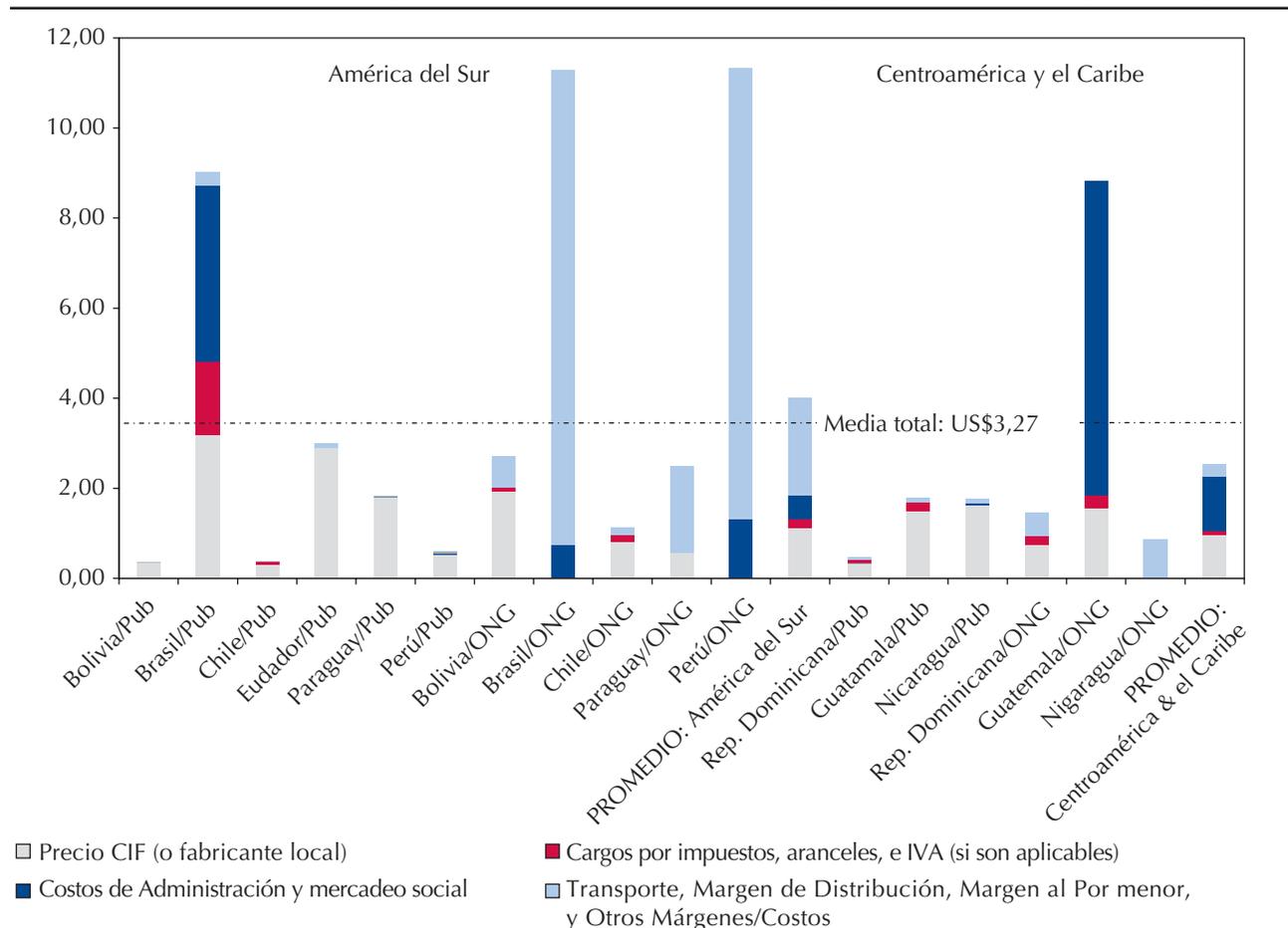
- En general, los costos totales para inyectables eran más altos en el sector sin ánimo de lucro que en el sector público, ya que la mayoría de insumos son donados en el sector público, mientras que el sector de las ONG tiene que comprarlos y pagar todos los impuestos y aranceles correspondientes. Impuestos, aranceles e IVA representan un factor importante del costo total en los sectores públicos de Brasil y Chile - cerca de 33 por ciento y 21 por ciento respectivamente.
- La comparación del promedio de costos totales para anticonceptivos orales e inyectables en cada país y sector sugiere que, en algunos casos, el inyectable tiene un costo total menor al de tres ciclos de anticonceptivo oral. Por ejemplo, en el sector sin ánimo de lucro de la República Dominicana, el costo total de una inyección es de cerca de US\$2,35 comparado con US\$5,37 para tres ciclos de anticonceptivos orales. Asimismo, en el sector público de Perú, una inyección tiene un costo total de cerca de US\$0,96 comparado con US\$1,02 para tres ciclos de anticonceptivos orales.

ESTRUCTURA DE COSTOS PARA LOS DIU

La Gráfica 4 ofrece información sobre la estructura del costo de los DIU T de Cobre 380 en la región. El reducido número de observaciones en la Estadística 4 limita las conclusiones que se pueden inferir. En general, el precio

promedio de US\$3,24 encubre la considerable variación entre los promedios totales de costo para Centroamérica y el Caribe (US\$2,54) y para América del Sur (US\$3,89). Se observan los costos más bajos en los sectores públicos de Bolivia, Chile, Paraguay, Perú, y la República Dominicana, seguidos del sector sin ánimo de lucro de Nicaragua. Los costos estimados de transporte y distribución para la mayoría de organismos sin ánimo de lucro sobrepasa los costos CIF, a veces constituyendo más de 10 veces del costo de los insumos importados (o fabricados localmente).

Gráfica 4. Estructura de Costos para los DIU en los Sectores Público y de Mercadeo Social (US\$ 2005)



Fuente: Datos compilados por el equipo de investigación de JSI

CONCLUSIONES SOBRE PRECIOS

Las comparaciones de precios CIF entre países y con promedios internacionales de precios de referencia (PIR), indican la eficacia de la adquisición de un país. Asumiendo que hay costos de transportes similares, el precio de desembarque de anticonceptivos reflejaría si un país ha conseguido economías de escala e identificado proveedores de precios inferiores para sus anticonceptivos. Si bien el análisis de precios CIF costeados por los donantes no indica necesariamente los precios que los países podrían conseguir, aporta de hecho puntos de referencia relevantes. Estos precios pueden considerarse al buscar precios asequibles de fuentes comerciales para establecer si hay campo para ahorros de costos que resulten del uso de un agente de adquisición como el UNFPA.

Las comparaciones de los precios de los anticonceptivos obtenidos de los donantes, de los gobiernos nacionales, de las ONG, y del sector privado muestran variaciones significativas, tanto dentro de y entre los países estudiados. Los precios de los donantes representan una base baja que la mayoría de países no podrá obtener para insumos de marca ya que no es probable que los gobiernos nacionales puedan igualar los volúmenes de adquisición conseguidos por los donantes, excepto cuando escogen al UNFPA como agente de adquisición. Simultáneamente, los proveedores se enfrentan a más costos de transacción al tratar con los gobiernos nacionales y así cargan precios superiores. El cambio a proveedores certificados con Buenas Prácticas de Fabricación (BPF) por parte de los fabricantes genéricos ofrece la oportunidad de obtener precios más bajos, aunque esto resulta en una mayor demanda sobre la capacidad nacional para garantizar la calidad de los insumos.

Los países han experimentado resultados mixtos en los precios conseguidos mediante la adquisición pública. Países tales como Chile, Costa Rica, y Perú han conseguido precios incluso por debajo de los precios internacionales de referencia, en algunos casos precios inferiores a los pagados por los donantes, mediante la adquisición de genéricos en vez de insumos de marca. A otros países no les ha ido tan bien. En Brasil, el más restrictivo y cerrado mercado doméstico, aunado a ciertas preocupaciones del gobierno, han contribuido a que los precios sean mayores. En Ecuador, la descentralización ha contribuido a volúmenes inferiores de compra y a precios superiores pagados por los proveedores locales.

El Salvador, la República Dominicana, Guatemala y actualmente Paraguay y Honduras han intentado superar las reglamentaciones restrictivas sobre adquisición y los altos precios locales usando al UNFPA como agente de adquisición. Aunque el UNFPA normalmente no suministra insumos a los precios más bajos, la experiencia de Perú en la compra de píldoras orales genéricas de Famy Care es un ejemplo de un país que obtiene precios inferiores. Las variaciones considerables en los precios pagados por el mismo método anticonceptivo por los sectores público y las ONG en cada país sugieren la necesidad de una mayor coordinación e intercambio de información.

Los costos de transporte y distribución representan, por lo menos, el 6 por ciento de los costos de los insumos en Centroamérica y el 3 por ciento en América del Sur. Los proveedores deberían poder cotizar los precios para los insumos entregados por lo menos a nivel de almacén de distrito para reducir la necesidad de distribución por parte del sector público.

Los precios al por menor para los anticonceptivos son normalmente superiores en Centroamérica a los de América del Sur, lo cual refleja una gama de factores, incluyendo economías menos abiertas y menores, menos competencia en precios entre distribuidores domésticos, y costos superiores de transporte y distribución. Brasil es una excepción a esto en América del Sur por su menos abierta y más protegida economía doméstica.

Precios recomendados al por menor y al por mayor para una amplia gama de fármacos, incluyendo anticonceptivos, se publican en varios países de América del Sur. Esto ayuda a garantizar que los precios en el sector privado no varíen considerablemente entre diferentes regiones o en diferentes vecindarios dentro de una municipalidad. Los precios publicados no se consiguieron para Centroamérica, y se observó mayor variación de precios para métodos anticonceptivos individuales tanto entre países como dentro de los mismos.

LECCIONES APRENDIDAS

Los gobiernos deben garantizar que su sistema de adquisición esté en capacidad de comprar los insumos anticonceptivos correctos en el momento correcto, en el lugar correcto, al precio correcto, en la cantidad correcta, y de la calidad correcta. Estos seis elementos “correctos” de la adquisición son la clave de los retos de adquisición a los que los países se enfrentan con mayor frecuencia.

Los 14 países de Latinoamérica examinados en este estudio tienen una riqueza de experiencias diversas en la financiación, adquisición y distribución. Aunque cada país tiene su propio grupo de condiciones económicas, sanitarias, y de desarrollo, hay varios factores en común que sugieren que se pueden aprender lecciones de los ejemplos de las mejores prácticas en la región. Considerando que muchos países con presencia de la USAID se enfrentan a temas similares a los que se enfrentan los países donde la USAID ya se ha retirado, es importante aprender de los éxitos y de los errores de otros. Se presentan ejemplos tanto de historias de éxitos como de problemas experimentados con la financiación, la adquisición y la distribución. También se presentan otras lecciones aprendidas de las experiencias de los países en los que se retiró el apoyo de los organismos internacionales donantes.

La adquisición pública de anticonceptivos se debería adherir a los principios de adquisición identificados en la Tabla 10.

Como muestra la Tabla 10, estos principios de adquisición requieren varias condiciones preestablecidas reglamentarias, institucionales, de gestión y de capacidad técnica. No será posible alcanzar estas condiciones ideales

- Los Seis “Correctos”
1. *Insumo* correcto
 2. En el *momento* correcto
 3. En el *lugar* correcto
 4. Al *precio* correcto
 5. En la *cantidad* correcta
 6. De la *calidad* correcta

TABLA 10. PRINCIPIOS DE ADQUISICIÓN

| Principio | Racionalidad | Condiciones preestablecidas |
|---|--|---|
| Eficacia de la gestión de la adquisición | El proceso debería ser lo más fluido y efectivo posible, gestionado cuidadosamente desde la especificación inicial del insumo hasta la entrega y uso del mismo. Esto requiere gestión antes y después de la entrega del insumo, garantizando que se preste atención a los niveles de calidad del proveedor y a la entrega. | Requiere una capacidad de gestión de la adquisición. |
| Transparencia | El proceso de adquisición debería ser transparente, siguiendo con claridad directrices definidas y criterios para la selección que promuevan que la toma de decisiones sea racional para que las decisiones de adquisición sean claramente entendidas por parte del escrutinio exterior. | Presupone buen gobierno, supervisión de la gestión, y responsabilidad pública. |
| Ofrecer calidad a buen precio | El uso de fondos públicos requiere que el gasto demuestre calidad a buen precio y que se consiga el mejor trato posible, pero salvaguardando la calidad y la seguridad. Esto implica una revisión de la selección de los insumos de diversas fuentes nacionales e internacionales y comparaciones de precios, condiciones de entrega de los insumos, y una evaluación de la calidad del insumo. Compras a granel son una forma clave de garantizar calidad a buen precio para obtener economías de escala en la entrega y precios inferiores por unidad. | Requiere reglamentaciones que permitan acceso no restringido a insumos de distintas fuentes y adquisición centralizada. |
| Ofrecer métodos efectivos, seguros y eficaces | El control efectivo de la calidad es de importancia capital para salvaguardar la seguridad pública y garantizar que se adquieran métodos efectivos y eficaces. | Requiere capacidad de garantía de calidad técnica y acceso a laboratorios de análisis. |

de adquisición a menos que las reglamentaciones permitan el acceso a los insumos de fuentes diferentes, que el personal adquisitivo sea responsable de seguir directrices claras, y que el personal pueda tomar decisiones informadas sobre la adquisición, basándose en comparaciones de precio y calidad, y garantizando la seguridad del insumo. En muchos países, las condiciones que permitan que se apliquen estos principios de adquisición no existen todavía. No obstante, varios países se han adaptado a sus restricciones regulatorias, gubernamentales, y de gestión para intentar mejorar sus procesos de adquisición.

FORTALECIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN Y DE LA GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN

Las mejoras en la planificación y el gestionamiento de la adquisición son fundamentales si los países van a garantizar que los fondos públicos se usen juiciosamente en la adquisición de anticonceptivos. Una mejor gestión requiere mejoras en todo el ciclo de adquisición. Se comienza con la identificación y cuantificación de los requisitos del insumo, e incluye un proceso de revisión y aprobación del presupuesto, un proceso de licitación que sea internacional o nacional, dependiendo del insumo, una evaluación del proceso de licitación y un proceso de gestión del contrato tras la licitación, y un proceso de garantía de calidad que asegure que sólo los insumos que reúnen los requisitos se acepten para su entrega. Los elementos clave o pasos de este ciclo de adquisición incluyen los siguientes:

- planificación de la adquisición, incluyendo selección del insumo, cuantificación y presupuesto
- preparación de documentos de licitación
- gestión del proceso de licitación desde su anuncio hasta la apertura de la subasta
- evaluación de la oferta
- otorgamiento de contrato
- preparación y firma del contrato
- gestión del contrato durante su ejecución, incluyendo métodos de resolución de disputas
- manejo en general del ciclo de adquisición (duración, participantes, revisiones, etc.)

En el proceso de adquirir insumos, los siguientes elementos del ciclo de adquisición se realzan para explicar un flujo de actividades basadas en la política, la legislación, y las directrices adecuadas:

- conocimientos especializados y peritos de fármacos y anticonceptivos
- fuentes sostenibles de financiación
- conocimientos y cumplimiento sobre los procedimientos de adquisición de oferentes, donantes y gobierno
- cuidadosa selección del insumo y sus especificaciones
- estimación correcta
- protocolos y procesos de análisis de calidad específica
- preparación precisa de documentos de licitación
- considerar marcas preferidas
- negociaciones transparentes y gestión de contratos
- recepción e inspección de insumos

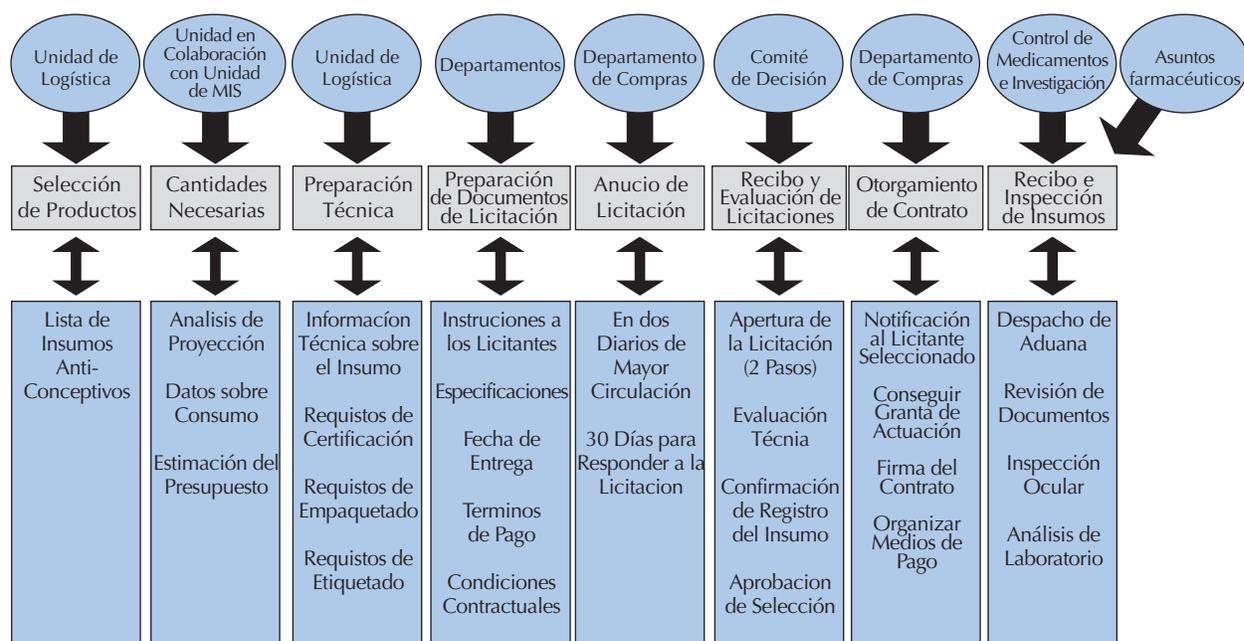
La Gráfica 5 ilustra el flujo cronológico de los pasos relativos a la adquisición. Las fallas al hacer estimaciones correctas, por ejemplo, podrían resultar en la elaboración de documentos erróneos de licitación, resultando en abastecimiento desequilibrado. Asimismo, las fuentes de financiación se deberían identificar y asegurar antes de comenzar el proceso de adquisición. Además, el número de agencias involucradas sugiere un mayor nivel de coordinación entre los cuerpos regulatorios, las funciones de logística, las agencias de financiación, y otros involucrados en el proceso.

PASOS CLAVE DE ADQUISICIÓN

La experiencia indica que llegar a conseguir los seis principios correctos de la adquisición requiere una cuidadosa planificación y gestión. Estos seis principios correctos requieren lo siguiente:

- La financiación debería ser destinada y desembolsada puntualmente para garantizar que se consigan economías de escala con la adquisición pública.
- La licitación competitiva internacional (LCI) ¹⁸ puede ofrecer acceso a los mejores precios, pero esto requiere personal en el MS con capacitación de especialización en las mejores prácticas de adquisición.
- Se debería contemplar el uso de agentes de adquisición, especialmente cuando se entrena al personal del MS en procesos tales como la LCI y los procedimientos del Banco Mundial. ¹⁹
- El UNFPA puede actuar como agente de adquisición para permitir el acceso a precios internacionales, especialmente donde las reglamentaciones son restrictivas. La actuación del UNFPA debería ser supervisada y gestionada,

Gráfica 5. Pasos Ilustrados de Adquisición



Fuente: Estrategias de Adquisición para los Insumos de Salud, DELIVER/USAID.

18. La licitación internacional competitiva es un proceso de adquisición diseñado para ofrecer al receptor una amplia variedad de opciones para seleccionar la mejor licitación/oferta de los abastecedores/contratistas en competición, y para dar a todos los licitantes/ofertantes potenciales en países elegibles una oportunidad adecuada, justa e igual de licitar sobre insumos y trabajos que se adquieren. Para mayor información véase Estrategias de Adquisición para los Insumos de la Salud: Un examen de las Opciones y Mecanismos dentro del Contexto de la Seguridad de Insumos (Rao y otros).

19. Los procedimientos de adquisición del Banco Mundial se diseñan para apoyar la buena gestión y la calidad a buen precio en gasto público. Promueven la licitación competitiva internacional (LCI) para compras grandes e implican una serie de pasos de aprobación y supervisión para garantizar que los pasos se cumplan.

como con cualquier agente de adquisición, para garantizar que precios inferiores de anticonceptivos se entregan efectivamente a tiempo. El uso de agentes de adquisición mejora la transparencia y garantiza la calidad.

- El contexto regulatorio debería permitir licitaciones internacionales para promover competitividad de precios.
- Las agencias de adquisición deberían revisar los precios internacionales de referencia, de ser posible, intercambiando información con los países vecinos para permitir compras mejor informadas.
- Las negociaciones con los fabricantes deberían considerar las ventajas de la compra genérica y al mismo tiempo asegurar la calidad y los niveles de seguridad del medicamento.
- Los fabricantes pueden ofrecer precios para la entrega dentro del país a almacenes distritales o regionales.
- Las decisiones sobre la adquisición deberían ser transparentes e independientes de interferencias políticas.
- El uso del internet para anunciar oportunidades de adquisición y para documentar decisiones sobre adquisición puede ayudar a mejorar el gestionamiento al someter las decisiones sobre adquisición a escrutinio público.
- El uso de niveles de calidad y de laboratorios regionales e internacionales puede compensar el costo del control de calidad de los anticonceptivos.

MEDIDAS PARA MEJORAR LA TRANSPARENCIA

La garantía de una buena gestión y de transparencia en la ejecución de los reglamentos, las normas, y los procesos relativos a la adquisición es un problema continuo tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Por ello, establecer políticas y procesos claros para mejorar la transparencia y la responsabilidad en el proceso de adquisición, control de calidad, y flujo de información, es un paso clave para garantizar que las decisiones sobre adquisición pueden resistir el escrutinio externo. Estas medidas también aumentan la confianza del público en el gestionamiento del sistema sanitario por parte del sector público. Se han adoptado una serie de estrategias en la región para mejorar la transparencia y salvaguardar el buen gobierno en el proceso de adquisición. Dentro de éstas se incluyen las siguientes:

Uso de agentes de adquisición independientes (Perú, El Salvador, República Dominicana, y Honduras). Los agentes de adquisición independientes, tales como el UNFPA y el UNDP ayudan en la mejora de la transparencia en el proceso de adquisición de anticonceptivos. Por ejemplo, debido a inquietudes sobre la corrupción en el uso de fondos prestados, el Banco Mundial y el BID exigen que los gobiernos usen agentes de adquisición en el gestionamiento de los procesos de adquisición de insumos.

CUADRO 2. LECCIÓN DESDE COSTA RICA-GARANTÍA DE TRANSPARENCIA EN EL CONTROL DE CALIDAD

En Costa Rica, debido a inquietudes del público sobre cambios inminentes a raíz del CAFTA y de la creciente vigilancia pública derivada de escándalos de corrupción dentro del gobierno, ha surgido un saludable debate público sobre la adquisición. A los ciudadanos les preocupa la efectividad e integridad del proceso de adquisición de los medicamentos y la calidad sanitaria de los insumos. En consecuencia, nuevas leyes, decretos, y políticas destinadas a racionalizar el proceso de adquisición, aumentar la transparencia, y mejorar la calidad de los productos dentro del CCSS, están siendo ampliamente discutidas a todos los niveles del gobierno.

Como resultado del debate y la presión pública, el gobierno de Costa Rica estableció una comisión nacional para garantizar la calidad de los insumos sanitarios. En un intento de separar la responsabilidad de adquisición y el control de calidad, y a fin de aumentar la transparencia, en enero de 2004, la comisión transfirió el control de calidad de los insumos sanitarios del CCSS, la agencia adquisitiva, al MS. Esta transferencia entró en vigor durante el último trimestre de 2005. Además, en meses recientes, la comisión nacional ha exigido que los insumos genéricos se analicen para averiguar su equivalencia terapéutica. Se anticipa que habrá más cambios y reformas al ratificarse el CAFTA y a medida que los ciudadanos sigan exigiendo más transparencia, mayor disponibilidad, y calidad superior de insumos por parte del sector público.

En Honduras, el UNDP actúa como agente de adquisición para el préstamo del BID. Los países en otras regiones han usado agentes comerciales Crown Agents, SGS, Asociación Internacional de Dispensarios (AID), Charles Kendall - para adquirir fármacos y anticonceptivos como agentes de adquisición en préstamos para el sector de la salud.

Establecimiento de agencias autónomas para la gestión de los procesos de adquisición. Como describe el cuadro 1, CENABAST, una agencia autónoma de Chile, se encarga de la adquisición por cuenta del gobierno. En Costa Rica, una agencia autónoma, la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), adquiere todos los medicamentos esenciales para el sector público, dejando poco espacio para las presiones políticas, y haciendo posible que la CCSS adquiriera un importante poder de negociación con los proveedores comerciales, a pesar del mercado relativamente pequeño de Costa Rica. Aunque se han dado pasos iniciales para apartar la influencia política de todo el proceso de decisión en Costa Rica, recientes escándalos de corrupción muestran que hay que tomar más medidas para asegurar un mejor gobierno, mejorar la disponibilidad y mayor transparencia en todo el proceso de adquisición. Véase el cuadro 2 para medidas recientemente tomadas para mejorar el gobierno y asegurar la transparencia en Costa Rica.

Separar la responsabilidad de la adquisición y del control de calidad. En Chile, el control de calidad se subcontrata a una empresa internacional que se responsabiliza de acreditar y preseleccionar a los proveedores locales a los que se autoriza para que CENABAST solicite licitaciones de adquisición. En Costa Rica, el MS se responsabiliza de asegurar la calidad de los insumos de salud que entrega el CCSS (Véase también el Cuadro 2).

Confiar en entidades externas para la auditoría del proceso de adquisición. En Chile, las licitaciones, la demanda consolidada, y la clasificación de proveedores son inspeccionadas por una empresa privada, aumentando así la transparencia y reduciendo las oportunidades de corrupción.

Establecer flujos de información claros y abiertos. Chile, Guatemala, y Costa Rica han comenzado a usar el Internet para promover la adquisición de insumos a través de la red. Esta estrategia aumenta la competitividad al facilitar información a más proveedores y ayuda a hacer el proceso más transparente y abierto. En Chile, CENABAST usa el sitio en la red www.Chilecompra.cl para convocar subastas para bienes y servicios del sector público. Todos los documentos e información relativos al proceso de subasta, y sus resultados, se hacen públicos en este sitio de la red. El CCSS en Costa Rica está considerando formas de mejorar la efectividad y la transparencia en el proceso de adquisición mediante licitaciones automatizadas, el aumento del uso del Internet como medio de adquisición, e incluso llevando a cabo sus propias adquisiciones en la red. Actualmente la información pública se ofrece a través del sitio (<http://www.ccss.sa.cr/>), y próximamente el CCSS ofrecerá datos sobre precios y adquisiciones en la red para garantizar la responsabilidad y reducir el tiempo dedicado por el personal a responder a las auditorías. En Guatemala, el sitio www.guatecompras.gt se ha creado para anunciar subastas y compartir información abiertamente.

ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS

Ya se han adoptado una serie de estrategias para la optimización de recursos en la región. La premisa que las inspira es que hay capacidad de gestión en la adquisición para que se realicen opciones de compra bien informadas.

COMPARACIONES DE PRECIOS

El precio debería ser uno de los factores más importantes a considerar por los países al seleccionar proveedores de anticonceptivos. Conseguir el mejor precio posible para anticonceptivos de buena calidad es vital para obtener la DAIA a falta de financiación por los organismos internacionales. No obstante, los países estudiados con presencia de la USAID no cuentan con una herramienta o con un sistema que les permita comparar precios de diferentes proveedores locales, internacionales (incluyendo agentes locales de compañías internacionales), y de las ONG. El desarrollo y la sistematización de tal herramienta es un primer paso importante para identificar opciones de

adquisición que garanticen el uso efectivo de recursos del gobierno para las adquisiciones de anticonceptivos. Mientras unos países llevan a cabo comparaciones de precios para justificar su elección de proveedores (El Salvador, Perú), dichas comparaciones no son ni exhaustivas ni sistemáticas. Una herramienta sistemática y exhaustiva de comparación de precios que incluya tanto anticonceptivos genéricos como de marca, mantendría informados a quienes toman las decisiones sobre las distintas opciones de adquisición tanto en los mercados nacionales como en los internacionales. También ayudaría a mejorar la transparencia y la competitividad del precio en el mercado de anticonceptivos.

COMPRA INFORMADA EN PERU

Como ya se mencionó, en 2004 el Ministerio de la Salud de Perú (MINSA), (con el UNFPA) llevó a cabo un estudio de mercado para identificar los mejores precios disponibles para los cuatro insumos anticonceptivos que el programa de PF adquiere. En el caso de inyectables y de DIU, MINSA optó por adquirirlos del UNFPA al ofrecer los precios más bajos. Sin embargo, el precio del anticonceptivo oral (etinil estradiol) era considerablemente inferior en el mercado local, incluso tras incluir costo de distribución a puntos de entrega, servicio que el UNFPA no ofrece.

Así, en 2004, MINSA decidió adquirir etinil estradiol localmente, consiguiendo ahorros considerables. El proveedor fue ESKE, representante local de la empresa India Famy Care. La entrada de compañías como ESKE a los mercados locales ofrece gran potencial de aumentar la competencia entre proveedores locales, resultando en mejores precios para los anticonceptivos.

Esta experiencia subraya la importancia de establecer, actualizar, y mantener una herramienta sistemática y exhaustiva de comparación de precios para informar a quienes toman las decisiones sobre las diferentes opciones de abastecimiento disponibles en mercados nacionales e internacionales.

COMPRA INFORMADA EN COSTA RICA

La CCSS ha adquirido insumos anticonceptivos a precios competitivos, durante los últimos cinco años, de fabricantes locales e internacionales. La información sobre precios ofrecida por el CCSS sugiere que ha establecido varias alternativas costo-efectivas al alternar entre fabricantes locales e internacionales. El hecho de que pueda adquirir insumos fabricados tanto localmente como internacionalmente a precios competitivos significa que Costa Rica tiene alternativas importantes que muchos otros países no tienen.

Además, la CCSS está desarrollando y considerando nuevas estrategias para mejorar la efectividad en la adquisición y conseguir precios más competitivos. El personal de la CCSS mencionó las limitaciones existentes para negociar los precios con los proveedores en un mercado relativamente pequeño. Han considerado la posibilidad de fusionarse con países más grandes para realizar lo que describen como compras “paralelas”, mediante las cuales comprarían ciertos medicamentos directamente de estos países con mercados más grandes para acceder a las mismas economías de escala. Esta estrategia no ha sido todavía completamente desarrollada, y los detalles están siendo elaborados por el personal de CCSS. Algunos participantes apuntaron que el CAFTA puede facilitar el establecimiento de un sistema de adquisición regional y ayudar así a que la región obtenga mejores precios como resultado de la demanda de un volumen superior. Finalmente, la región Centroamericana está considerando la posibilidad de crear una unión aduanera que estandarice y regionalice los requisitos de registro de todos los medicamentos e insumos médicos y que, por consiguiente, racionalice el proceso adquisitivo.

NEGOCIACIÓN CON LOS FABRICANTES

Perú también negoció un contrato con la oficina distribuidora local de Pfizer para Depo-Provera. MINSA accedió a pagar 20% por encima del precio del UNFPA para que se entregara Depo-Provera a nivel de distrito en vez de a nivel central. De esta forma, usó el precio del UNFPA como precio de referencia al negociar mejores condicio-

nes de entrega con la oficina local de Pfizer que las que el UNFPA podía ofrecer. La oficina de Pfizer pudo ganar un pequeño beneficio en el trato. De otra forma, hubiera sido ignorada por el UNFPA, que hubiera adquirido de la oficina central internacional de Pfizer. Varios fabricantes acudieron al MINSA posteriormente, para decir que podían ofrecer mejores precios en negociaciones futuras, que es exactamente el tipo de respuesta competitiva requerida para la próxima licitación.

Los sectores público y privado en algunos países han diversificado sus fuentes de compra de anticonceptivos para incluir proveedores nuevos y más competitivos, tales como fabricantes de Brasil e India. La experiencia de ESKE en Perú es uno de estos casos. Asimismo, proveedores tales como la Agencia Internacional de Dispensarios (AID/ Holanda), que ya abastece de ARV en la región, podrían surgir en el futuro como proveedores de anticonceptivos a bajo precio en mercados nacionales, subregionales o regionales. La lista de insumos de AID incluye anticonceptivos. La entrada de nuevos proveedores en el mercado de anticonceptivos tiene el potencial de aumentar la competencia, deshacer los monopolios de las grandes compañías farmacéuticas, y reducir considerablemente los precios.

Finalmente, los acuerdos de libre comercio en las Américas, tales como el CAFTA y el Acuerdo de Libre Comercio, podrían crear barreras a la entrada de los nuevos jugadores deseosos de participar en el mercado de medicamentos y anticonceptivos. Algunos acuerdos comerciales requieren que los gobiernos firmantes se adhieran a reglamentaciones comunes sobre fármacos y a estándares de adquisición. Estas reglamentaciones y estándares probablemente favorecerán a las mayores y mejor establecidas compañías farmacéuticas y no a las más nuevas y menores. Los países en Centroamérica y la República Dominicana firmaron recientemente acuerdos de libre comercio con los Estados Unidos de América que permiten a las compañías de EE.UU que compitan como proveedores de adquisiciones hechas por los gobiernos sobre un valor monetario concreto. Este nuevo evento, junto con los nuevos estándares farmacéuticos, que sólo las grandes compañías pueden cumplir, bien podrían reducir la competencia en el mercado de anticonceptivos.

MODELOS DE ADQUISICIÓN CONSOLIDADA

Ninguno de los países estudiados cuenta con experiencia en la adquisición consolidada de anticonceptivos a nivel regional. Muchos consideran la adquisición mediante el UNFPA como si se tratara de un sistema global de adquisición consolidada que se aprovecha de las economías de escala.

Centroamérica ha dado un paso importante para hacer posible la adquisición consolidada de medicamentos e insumos médicos a nivel subregional. Estos países han armonizado sus registros sanitarios adoptando normas farmacéuticas comunes que establecen los criterios técnicos requeridos para la autorización del registro. Bajo este sistema, el registro de medicamentos-fármacos en un país puede ser oficialmente reconocido por otro o por todos los demás países en la subregión. Esto evita la necesidad de registrar un fármaco determinado en múltiples ocasiones en diferentes países, con lo cual se aceleran los procesos de registro de fármacos y se abre camino a la adquisición consolidada. Sin embargo, el registro común de fármacos no se pone al día con regularidad y todavía tiene que incorporarse a la legislación nacional.

Los países de Centroamérica han adoptado criterios comunes para la Buena Práctica de Fabricación en la industria farmacéutica y han armonizado los procesos de inspección para esta industria. Esto es también cierto de los países del MERCOSUR (Mercado Común del Sur, Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay y Venezuela).

La negociación de precios bajos para ARV en 10 países andinos indica una experiencia subregional relevante en la que un grupo de países negoció con éxito con las compañías farmacéuticas y estableció precios regulares a los que puede adquirir los ARV. Un proceso de negociación parecido ha sido también utilizado por el MS de El Salvador, Perú, y Nicaragua, por ejemplo, para adquirir medicamentos para todo el sistema sanitario, pero de los proveedores locales. Las negociaciones de precios regionales o subregionales que aprovechan las economías de escala podrían ser una interesante opción a considerar para la adquisición de anticonceptivos en Latinoamérica.

El Fondo Estratégico de adquisición de medicamentos y otros insumos, establecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2000, es un fondo para los países y consiste en contribuciones voluntarias de los países participantes. Uno de sus objetivos es facilitar “el abastecimiento de insumos farmacéuticos a programas nacionales sanitarios relativos a la nutrición, salud de la niñez y la adolescencia, y la salud reproductiva de la mujer”, consiguiendo ahorros mediante economías de escala y recibiendo insumos de alta calidad de forma puntual y efectiva.

Estos fondos constituyen otro mecanismo mediante el cual los países pueden adquirir fármacos y anticonceptivos. Sin embargo, su solvencia depende de las contribuciones puntuales y adecuadas de los países miembros. Sería aconsejable, por ello, que la OPS trabajara en estrecha colaboración con el UNFPA para la adquisición de anticonceptivos, ya que el UNFPA ha establecido acuerdos con los fabricantes de anticonceptivos.

Por último, otro mecanismo adquisitivo consolidado es el Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental (SMCO). En este modelo, los MS de nueve islas consolidan su adquisición de medicamentos esenciales de clase A y B. Establecido en 1986 con seis ministerios, bajo el programa de Gerencia Racional de Fármacos de USAID, tres MS se le unieron en 1995. El servicio logró ser autosuficiente en 1989, con un a tarifa administrativa del 15% cobrada a los gobiernos participantes. Ya en 1994 opera con un excedente que se invierte en el Banco Central del Caribe Oriental. En su primer ciclo adquisitivo, el servicio redujo en un 52% el precio por unidad, con otro 18% en un segundo ciclo en subasta competitiva (para 59 insumos, clase A). El promedio ahorrado por país en la primera licitación osciló entre 16 y 88%. El servicio no adquiere para el sector privado, que a menudo necesita insumos de marca, tratamiento sintomático, y empaquetado más costoso (incurriendo también en posibles costos administrativos para abastecer a múltiples farmacias pequeñas).

TABLA II. NIVELES DE CONTROL DE CALIDAD

| | |
|---|--|
| Los fabricantes deberían estar pre-calificados | Los fabricantes que participan en licitaciones idealmente deberían estar pre-calificados para garantizar que cumplen con BPF, y están reconocidos por la Agencia de Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos y/o por aprobación de medicamentos de la Unión Europea, y reconocidos por la OMS. Por ejemplo, bajo el mecanismo de contratos abiertos de Guatemala, el Ministerio de Finanzas solicita ofertas de una corta lista de proveedores pre-seleccionados por el gobierno en base a precio, calidad y capacidad de abastecer el volumen suficiente. En Chile, CENABAST solicita ofertas sólo de proveedores locales que han sido aprobados por el ISP. La acreditación de estos proveedores se contrata a una firma internacional para garantizar la transparencia. |
| Las licitaciones deben estar correctamente especificadas | Las licitaciones de insumos anticonceptivos deberían tener especificaciones técnicas claras que puedan verificarse por el comité de asesoramiento de la licitación. |
| Registro de fármacos | Todos los países exigen que los nuevos fármacos se registren. El registro debería mantener equilibrio y reforzar la seguridad pública sin crear barreras al abastecimiento. Para facilitar este proceso, los países Centroamericanos están adoptando una armonización regional de registro de fármacos. Bajo este sistema, un fármaco registrado en un país puede ser oficialmente reconocido por cualquiera de los otros países en la subregión, como se hace ya en los países de América del Sur (p.e. Ecuador y Colombia). |
| Inspección anterior y posterior al envío, y análisis de calidad | Los protocolos para verificar la calidad de los anticonceptivos deberían especificar la base y la frecuencia del análisis de calidad. El uso de laboratorios nacionales e internacionales se debería considerar en países donde los establecimientos de análisis no están bien desarrollados. En Chile, donde hay capacidad, el Instituto de Salud Pública (ISP) verifica muestras de todos los insumos importados. |
| Consideración de la responsabilidad del fabricante por fallos en los envíos | Los contratos de abastecimiento deberían especificar que los fabricantes asumen responsabilidad de disponer de los lotes fallidos de anticonceptivos. |

Nota: CENABAST = Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud de Chile; BPF = Buena Práctica de Fabricación; ISP = Instituto de Salud Pública de Chile; OMS = Organización Mundial de la Salud.

Este servicio tuvo algunas dificultades, incluyendo la diversidad de sus estados miembros (lenguaje, historia, etc.), que se superaron mediante esfuerzos de la Organización de Estados del Caribe Oriental. Además, los estados miembros incurrieron en retrasos, o se les permitía que lo hicieran, respecto a los reembolsos a sus cuentas en el Banco Central del Caribe Oriental; la moneda local (regional) no era estable; y las débiles predicciones sobre el rendimiento disminuyeron el posible potencial de la adquisición consolidada.²⁰

ASEGURAMIENTO DE LA FINANCIACION DE PRESUPUESTOS

La adquisición a través de fondos públicos se ve frecuentemente afectada por dos problemas que debilitan la planeación efectiva y que resultan en precios superiores para el sector público. Incluso cuando se dedican líneas presupuestales, las limitaciones en los flujos de caja y en la administración de tesorería, pueden debilitar la capacidad del Ministerio de Finanzas (MDF) de dar acceso a todos los fondos necesarios para la adquisición en un momento dado. Si los presupuestos están disponibles en forma trimestral, el MS puede verse forzado a realizar cuatro compras pequeñas de insumos en vez de una adquisición a granel. Asimismo, pueden ocurrir retrasos en los pagos, dependiendo de como son realmente pagadas las compras, con recibos de órdenes de pedido siendo enviados al tesoro para su pago. Estos retrasos y riesgos de no pago reducen la posibilidad de negociar precios inferiores con los proveedores o la posibilidad de llegar a acuerdos con el UNFPA.

ESTABLECIMIENTO DE PROCESOS DE CONTROL DE CALIDAD

El control efectivo es de importancia capital para salvaguardar la seguridad pública y garantizar que se adquieran métodos efectivos. El control de calidad para anticonceptivos y medicamentos debe ser regulado en varios puntos del proceso de adquisición, como se muestra en la Tabla 11.

La capacidad de control de calidad de medicamentos, incluyendo los anticonceptivos, varía considerablemente entre los países de la región. En algunos países, los mecanismos de control de calidad son muy rudimentarios. Estos países no tienen la infraestructura, el equipo, y el personal calificado para llevar a cabo funciones de control de calidad sistemáticamente. En estos países, los MS a menudo confían exclusivamente en el certificado de calidad que el proveedor presenta con su licitación. El diseño de procedimientos de control de calidad robustos, la asignación de la supervisión a una entidad autónoma, la capacitación del personal en procesos de control de calidad, y la destinación de fondos para la adquisición de equipo e infraestructura son todos ellos pasos necesarios para mejorar los procesos de control de calidad de un país.

OTRAS LECCIONES PARA AFRONTAR LA RETIRADA GRADUAL DE DONACIONES

PREPARACIÓN DE UN PLAN DE FINANCIACIÓN Y DE ADQUISICIÓN

Los países necesitan un plan claro de como financiarán y adquirirán sus anticonceptivos tras la retirada gradual de la USAID y otros organismos internacionales. Aquí se tienen en cuenta ejemplos de las estrategias de adquisición que otros países en la región LAC adoptaron tras la retirada gradual de anticonceptivos por los organismos internacionales.

MECANISMOS DE ADQUISICIÓN Y PRACTICAS EN MÉXICO

La retirada del apoyo de la USAID para los insumos anticonceptivos en México se caracterizaba por un contexto positivo en general para la SR y la PF. En general, la prevalencia de los anticonceptivos había alcanzado un nivel de madurez, el apoyo de la SR y la PF por el gobierno se había institucionalizado, y el programa tenía la capaci-

20. Abdallah, Hany. 2005. *Seguridad de Insumos de Salud Reproductiva del África Occidental. Reseña de la Adquisición Consolidada*. Arlington, VA.: John Snow, Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

dad técnica y financiera para cubrir las necesidades de la población mexicana.

En 1996, cuando las donaciones de anticonceptivos de la USAID terminaron, el presupuesto del gobierno para la planificación familiar era de US\$ 13 millones. Estos factores críticos prepararon el escenario para una transición sin conflicto al perder el apoyo de la USAID. Sin embargo, la descentralización de las responsabilidades de adquisición de anticonceptivos a nivel de los estados casi inmediatamente tras la retirada de la USAID, causó una ruptura importante en la adquisición y abastecimiento de anticonceptivos.

La mayoría de estados no estaba ni preparada ni familiarizada con los procesos para proyectar, planificar y financiar sus necesidades de anticonceptivos. El resultado eran frecuentes desabastecimientos. Esto significa una lección capital para otros países contemplando la retirada gradual de la USAID y considerando la DAIA en un contexto descentralizado. Estos países deben asegurarse de desarrollar gradualmente la capacidad a niveles inferiores para garantizar que los establecimientos puedan anticipar, planear, adquirir, y distribuir anticonceptivos de forma efectiva antes de que se les delegue por completo dicha responsabilidad.²¹

CUADRO 3. SOSTENIBILIDAD DE LAS ONG Y EL CASO DE APROFA EN CHILE

A mediados de 1992, la USAID anunció oficialmente su intención de retirarse de Chile, dado el nivel de desarrollo socio-económico conseguido por el país y el nivel de madurez de las instituciones beneficiadas por las donaciones. La estrategia de retirada gradual se ejecutó en tres años, desde 1992 a 1995. En ese período, la USAID ofreció una subvención para ayudar a APROFA. La subvención tenía como objetivo ayudar a APROFA a reorganizar y a desarrollar nuevas líneas comerciales para garantizar la viabilidad económica a largo plazo y para asesorar a dicho organismo en la definición de su nuevo papel tras la retirada gradual de la USAID.

Debido a que APROFA no había anticipado la retirada de USAID, el organismo no aceptó la subvención e hizo muy poco para planear la retirada formalmente. La percepción actual de APROFA es que había un problema de credibilidad sobre el anuncio de la retirada de USAID. Hasta entonces, se contaba con una historia de casi 30 años de colaboración. Durante ese período, la USAID había subvencionado la mayoría de actividades de APROFA, incluyendo planificación, adquisición, distribución, y promoción de métodos de PF. Por ello, APROFA no anticipó el dramático nivel de reducción en asistencia, aunque se hubieran anunciado los planes de retirada gradual de la USAID.

Como resultado de su falta de planificación y preparación, APROFA experimentó una reducción dramática en su portafolio de servicios. De hecho, de las 40 clínicas afiliadas que APROFA dirigía en un período, sólo 5 existen en la actualidad. Actualmente, APROFA se hace una auto-crítica por no haber aprovechado mejor los recursos que tenía a su alcance durante el período de transición. El organismo considera que una estrategia de retirada gradual que hubiera involucrado a fondo al público y a los sectores sociales del mercado, hubiera mitigado el dramático impacto negativo sobre el organismo.

PLANES DE SOSTENIBILIDAD DE LAS ONG

En la región de LAC, la ayuda técnica de la USAID se ha concentrado en asegurar la DAIA y el uso efectivo de recursos mediante la promoción de un enfoque multi-sectorial. Durante todo el período de retirada gradual en los cinco países graduados objeto de este estudio, la USAID promovió asociaciones entre los proveedores del sector público y privado, y enfatizó el papel complementario que el sector privado puede jugar alcanzando todos los segmentos de la población. Además, la USAID trabajó con las ONG para desarrollar planes de sostenibilidad tras la retirada gradual y también para formar asociaciones o para colaborar con los sectores público y comercial.

Es útil evaluar lo que les sucedió a estas ONG al terminar el financiamiento de USAID. Aunque algunas ONG pudieron mantenerse mediante una variedad de métodos, tales como el establecimiento o el aumento de tarifas

21. Para una discusión más profunda de los temas relativos a la descentralización, por favor refiérase a *Descentralización e Integración de los Sistemas Logísticos de Anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: con Lecciones Aprendidas en Asia y África* (Beith, y otros) y *Descentralización e Integración de Sistemas Logísticos de Anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: Consideraciones Para la Toma de Decisiones Informadas A Través del Proceso de Reforma de la Salud* (Sánchez y otros).

a los usuarios, el desarrollo de programas satisfactorios de mercado social, la oferta de servicios complementarios de planificación familiar, consiguiendo fondos de nuevas fuentes, y colaborando con otros sectores de subcontratación de servicios, algunas organizaciones se acomodaron a la retirada gradual mejor que otras.

Por ejemplo, aunque la USAID facilitó fondos de apoyo para el desarrollo de una respuesta estratégica a la retirada gradual, las ONG no siempre se lo tomaron en serio, en algunos casos asumiendo erróneamente que la financiación de la USAID para sus actividades de PF continuaría. El Cuadro 3 ofrece un ejemplo importante de cómo la filial de IPPF en Chile (APROFA, *Asociación Chilena de Protección de la Familia*), anteriormente una de las principales proveedoras de servicios de PF, perdió su puesto en el mercado ante el sector público al no entender con claridad el impacto de las intenciones de la USAID de retirar gradualmente su apoyo a Chile.

Asimismo, aunque las ONG en los países graduados se habían comprometido a alcanzar a los segmentos más vulnerables de la población, se vieron a menudo forzadas a escoger entre el servicio a los pobres o conseguir ser sostenibles. La mayoría de las ONG en los cinco países graduados experimentó un declive de clientes de bajo nivel económico cuando se comenzaron a cobrar los servicios y ciertas actividades se excluyeron de los planes de trabajo. Por ejemplo, en México, las clínicas de la *Fundación Mexicana para la Planificación Familiar* (MEXFAM) planearon cubrir sus propios costos mediante subvenciones cruzadas de sus propios programas comunitarios. Sin embargo, sólo pudieron generar suficientes fondos para cubrir una tercera parte de sus programas sociales y, por ello, se vieron forzadas a recortar sus programas. APROFA, en Chile, también vio cambios en su clientela y ya no pudo alcanzar a los segmentos más pobres de la población mediante el ofrecimiento de servicios y anticonceptivos gratuitos.

No obstante, aún con los retos de conseguir la sostenibilidad, algunas ONG desarrollaron estrategias de retirada satisfactorias. Por ejemplo, al contrario que otras ONG en Brasil, *Bem-Estar Familiar no Brasil* (BEMFAM) se encuentra todavía activamente relacionada con la venta de anticonceptivos y la provisión de servicios a un número creciente de clientes (Véase Cuadro 4). BEMFAM hace un trabajo complementario a las actividades del gobierno. A menudo trabaja mediante acuerdos de cooperación con el sector público que le permiten influenciar directamente la gestión, subrayando dos temas importantes: (1) la diversificación y ampliación de métodos mixtos para mostrar verdadero respeto por las preferencias de la mujer y del hombre en la PF; y (2) la discusión de temas importantes de la salud de la mujer y del hombre (p.e. género, pobreza, y juventud). En los últimos 12 años, BEMFAM sirvió a más de 4 millones de clientes y pacientes mediante acuerdos municipales de cooperación. BEMFAM también maneja seis clínicas de SR diseñadas para modelar formas en las que la salud de la mujer y del hombre deberían y podrían satisfacerse en el Brasil.

Al contrario de muchas otras ONG en la región de LAC, la *Asociación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana* (PROFAMILIA), en Colombia, ha liderado la PF desde los años 60. En 1990, la organización ofreció por lo menos el 65 por ciento de todos los servicios de PF en el país y consiguió mantener un papel principal durante

RECUADRO 4. LECCIONES APRENDIDAS EN BRASIL CON BEMFAM

Varios factores contribuyeron al éxito de BEMFAM en mantener servicios de PF tras la retirada gradual de la USAID. Primero, desde el principio, y durante sus 40 años de existencia, BEMFAM recibió pero nunca fue dependiente de los fondos de la USAID. Los fondos de la USAID representaron tradicionalmente sólo un pequeño porcentaje del presupuesto de BEMFAM. Así, la retirada de la USAID no tuvo un impacto severo en la organización ni en sus operaciones. Asimismo, BEMFAM ha estado ejecutando sus actividades principalmente mediante acuerdos directos de cooperación con secretariados de salud municipales y estatales, lo cual mantiene sus operaciones aparte de las de otras ONG en el Brasil (la mayoría de las cuales dependen de apoyo financiero internacional o de financiación y proyectos esporádicos e irregulares por parte del MS). Por último, la experiencia, el tamaño, y las conexiones que BEMFAM tiene con el gobierno le dan credibilidad y refuerzan su imagen de candidata fuerte para recibir fondos públicos y contratos del MS.

la retirada gradual. PROFAMILIA gestiona clínicas por todo el país y cubre eficazmente a las poblaciones pobres tanto rurales como urbanas mediante el uso de estrategias de abastecimiento comunitarias y mediante asociaciones con el sector público (Seguridad Social) y comercial. El éxito de PROFAMILIA se ha atribuido a su fuerte liderazgo; a estrategias efectivas de comercialización, innovación, y recaudación de fondos; a un enfoque sobre el cliente; y a la provisión de servicios de alta calidad.

Las estrategias de entrega de servicios de la organización fueron esenciales para conseguir la sostenibilidad. Desde su creación, la organización adoptó un enfoque de honorario-por-servicio que operaba a una escala variable. Así, la organización comenzó a trabajar para conseguir la sostenibilidad desde sus inicios y empleó subvenciones cruzadas para mantener los precios más bajos para los más pobres entre los pobres.

Al mismo tiempo, la organización se concentró en ofrecer servicios de alta calidad y un método mixto adecuado para cerrar la brecha entre los servicios públicos y los comerciales. En otras palabras, PROFAMILIA consideró las necesidades y las preferencias del cliente al ofrecer una amplia gama de métodos anticonceptivos y cuidados excelentes. Al concentrarse en el cliente, la organización se destacó en comparación con el sector público, que fue incapaz de ofrecer la misma gama amplia de insumos al mismo nivel de cuidado. Asimismo, durante los años 70, PROFAMILIA ejecutó un programa de mercadeo social destinado a su autosostenibilidad mediante la compra de anticonceptivos al por mayor y la venta de los mismos a los proveedores locales y locales comerciales a precio reducido. La organización usó las ganancias de este programa para financiar su Distribución Comunitaria (DC) y otros programas, incluyendo la esterilización.

Durante los años 80, la DC y los programas de mercadeo social afrontaron retos importantes al reducirse los ingresos debido a precios superiores para los anticonceptivos, precios de medicamentos adoptados por el MS, y las prohibiciones del gobierno sobre la venta por parte de las ONG de insumos donados. En respuesta, la organización desarrolló varias estrategias para reducir costos, consiguiendo nuevos fondos, y actuando más eficazmente. PROFAMILIA combinó el mercadeo social y los programas de la DC para reducir los costos de operación. Además, la organización diversificó el tipo de servicios que ofrecía y buscó nuevos socios. PROFAMILIA amplió sus servicios e incluyó una gama de servicios de SR que no había ofrecido anteriormente. La ONG cobró un margen superior por estos servicios pero mantuvo un precio inferior al de otros establecimientos privados. Los ingresos generados por estos servicios se usaron para subvencionar los servicios de PF para los pobres y la DC y otros programas. Además, PROFAMILIA obtuvo contratos con entidades públicas y privadas para ofrecer servicios por cuenta de los mismos, tales como el Instituto de Seguros Sociales. Mediante el uso de estrategias de negocios innovadores y buena planificación, PROFAMILIA soportó algunas de las mismas presiones que experimentaban otras ONG en la región de LAC durante la retirada gradual, y consiguió mantenerse satisfactoriamente mientras mantenía su compromiso de servir a los pobres.

La casuística presentada anteriormente aporta lecciones clave para ser usadas por las ONG cuando desarrollen planes para la retirada final. Para prepararse para una transición armoniosa, las ONG deberían considerar las siguientes lecciones importantes:

- Reconocer que la retirada gradual es real, y prepararse para afrontarla con planes comerciales que identifiquen opciones de diversificación de servicios e identifiquen las fortalezas y las debilidades de la ONG.
- Desarrollar estrategias de asociación con el sector público (tal como el Seguro Social) para complementar los servicios públicos locales.
- Seguir el ejemplo de PROFAMILIA en Colombia y desarrollar un plan comercial que les ayude a formar parte de la reforma sanitaria, para que los clientes puedan pagar según su clasificación en la escala socio-económica. .

OPCIONES DE ADQUISICIÓN

Antes de elaborar opciones regionales de adquisición específicas para cada país, es importante reiterar algunas relaciones fundamentales entre la DAIA y la adquisición:

- La adquisición eficaz y efectiva es una piedra angular de la DAIA en la región de LAC.
- La adquisición efectiva exige que se procure conseguir un equilibrio entre obtener calidad a buen precio, garantizando la calidad del insumo, y asegurar la transparencia y la efectividad de la adquisición.
- En teoría, cuando sea posible, la capacidad nacional y el contexto regulatorio deberían desarrollarse para que el sector público tome decisiones informadas de adquisición de las diferentes fuentes nacionales e internacionales.
- Si la capacidad o las restricciones regulatorias impiden una amplia gama de opciones de adquisición, mecanismos como el uso de UNFPA como agente de adquisición, se deberían considerar a corto y mediano plazo.

En teoría, la adquisición pública debería ser eficaz, transparente, y ofrecer calidad a buen precio, salvaguardando la calidad y la seguridad pública. Usando análisis de fijación de precios y reglamentaciones, se han identificado varias opciones clave para mejorar la eficiencia, transparencia y efectividad de las estrategias de adquisición de anticonceptivos en la región. Estas opciones se han agrupado según las fases de corto, mediano o largo plazo dado que los países en varios estados de desarrollo hacia la sostenibilidad de la DAIA tienen prioridades diferentes y se enfrentan a una variedad de retos.

Cada uno de los países de LAC estudiados se enfrenta a un conjunto especial de circunstancias y condiciones. La Tabla 12 sintetiza las restricciones regulatorias y de capacidad, y sugiere opciones de adquisición (derivadas de las lecciones aprendidas en los 14 países) para cada uno de los nueve países con presencia de la USAID. Las recomendaciones se agrupan según si los países ya participan o están en vías de llevar a cabo la compra informada, que significa la adquisición basada en estudios de mercado en los que se identifican opciones sobre precios alternativos, para guiar el proceso de la oferta en subasta.²²

Seguidamente se desarrolla cada una de las recomendaciones y se indican aquellas que podrían ser consideradas para soluciones a corto, mediano y a largo plazo.

OPCIONES A CORTO PLAZO

Los países que no han comenzado a adquirir anticonceptivos por sí mismos deberían dar sus primeros pasos para asegurar una transición sin complicaciones una vez que los organismos internacionales donantes retiren su apoyo. Probablemente, los países que comienzan a prepararse para la retirada gradual necesitarán ayuda técnica en la planificación y la preparación de su propia adquisición. A continuación se ofrecen una serie de primeros pasos que se pueden tomar para comenzar a edificar los fundamentos para una adquisición efectiva y sostenible en el futuro.

22. Hay que distinguir entre compra informada y compra informada coordinada. La compra informada tiene lugar cuando los países comparten información sobre los precios y los proveedores antes de realizar la adquisición individualmente. Alternativamente, la compra informada coordinada se refiere a la práctica mediante la cual los países miembros se comprometen a llevar a cabo estudios de mercado, comparten información de la actuaciones de los proveedores, y supervisan precios, seguido de la adquisición individual.

TABLA 12. SÍNTESIS DE LAS RESTRICCIONES Y LAS OPCIONES DE ADQUISICIÓN

| | Capacidad Adquisitiva | Contexto Regulatorio | Opciones de Adquisición |
|---|---|---|--|
| Países en Vías de Realizar la Compra Informada | | | |
| Perú | El MS ya lleva a cabo compras informadas con estudios de mercado y usando fuentes diferentes para diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo proveedores locales privados y el UNFPA. | Hay reglamentaciones restrictivas de la adquisición, pero son superadas mediante el uso de exenciones especiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad de adquisición a todos los niveles y colaborar con el sector privado cuando sea posible y eficaz. • Seguir usando comparación de precios (incluyendo costos añadidos), recopilar información sobre precios durante un período de tiempo, y compartir información con otros países en la región. |
| República Dominicana | Las comparaciones de precios han resultado en el cambio de la adquisición local al uso del UNFPA como agente. | Hay reglamentaciones restrictivas de la adquisición, pero son superadas usando el UNFPA. | <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar una reforma regulatoria cuando sea posible. • Vigilar la actuación del UNFPA y de otros proveedores locales e internacionales. |
| El Salvador | | Hay reglamentaciones restrictivas de la adquisición, pero son superadas mediante el uso de exenciones especiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Efectuar medidas de garantía de calidad, especialmente cuando se adquieran anticonceptivos de proveedores no pre-calificados por la OMS. • Publicar los precios obtenidos para profundizar la transparencia. • Indagar otras oportunidades de adquisición consolidada. • Abogar por la vigilancia pública del proceso de adquisición. |
| Países que Usan Agentes de Adquisición | | | |
| Guatemala | El UNFPA realiza la adquisición. | Hay reglamentaciones locales menos restrictivas para la adquisición. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad de adquisición, incluyendo la habilidad de acceder a precios competitivos, anticipar, ordenar y distribuir a todos los niveles del sector público. • Recopilar información sobre precios para asegurarse de que el precio del UNFPA es el mejor disponible. • Vigilar la adquisición del UNFPA y seguir afinando y formalizando esta relación. • Considerar posibilidades de reforma regulatoria. |
| Honduras | La adquisición fue realizada por el UNDP en el pasado; nuevos oficiales del gobierno asesorarán la efectividad de este mecanismo. | Hay reglamentaciones locales restrictivas para la adquisición. | |

TABLA 12. SÍNTESIS DE LAS RESTRICCIONES Y LAS OPCIONES DE ADQUISICIÓN (CONTINUACIÓN)

| | Capacidad Adquisitiva | Contexto Regulatorio | Opciones de Adquisición |
|---|---|--|--|
| Países en Vías de Realizar la Compra Informada | | | |
| Ecuador | Adquisición a nivel local a altos precios | Adquisición descentralizada en el área de salud Las reglamentaciones locales para la adquisición son menos restrictivas | <ul style="list-style-type: none"> • Considerar mecanismos para la consolidación de la adquisición para las áreas de salud y/o para que los municipios puedan aprovecharse de las economías de escala |
| Bolivia | No hay adquisición ya que los anticonceptivos son todavía donados | Adquisición descentralizada en los municipios | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad de adquisición, incluyendo la habilidad de pronosticar y gestionar eficazmente los sistemas de pedidos y de abastecimiento • Considerar al UNFPA como una solución a corto-mediano plazo y dar pasos para formalizar esta relación (p.e. MDE) |
| Paraguay | Poca adquisición para la PF | Reglamentaciones menos restrictivas | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la capacidad de adquisición, incluyendo la habilidad de pronosticar y gestionar eficazmente los sistemas de pedidos y de abastecimiento |
| Nicaragua | No hay adquisición para la PF | Hay reglamentaciones locales restrictivas para la adquisición | <ul style="list-style-type: none"> • Considerar al UNFPA como una solución a corto-mediano plazo y formalizar la relación (p.e. MDE) |

Desarrollar planes financieros y de adquisición para la retirada gradual completa de los anticonceptivos por parte de la USAID y otros organismos internacionales donantes. La planificación financiera y de la adquisición debería existir en los países que se preparan para la retirada gradual de la USAID y otros organismos internacionales donantes para identificar quien asumirá la responsabilidad de la adquisición, qué medidas se deben adoptar para que dichas instituciones se hagan cargo, y qué mecanismos interinos, tales como comprar a través del UNFPA u otros agentes de adquisición, pueden considerarse como una solución hasta que exista capacidad nacional. El plan debería incluir proyecciones sobre el insumo y financieras usando SPECTRUM²³ y PipeLine.²⁴ La ayuda de los organismos internacionales donantes todavía se necesitará, como en Guatemala, para establecer fondos iniciales y para reforzar el compromiso de los gobiernos a financiar líneas del presupuesto. Bolivia, con tasa de prevalencia de anticonceptivos más baja y niveles más altos de pobreza, también necesitará ayuda continua de los organismos internacionales.

Desarrollar la capacidad en cada institución para pronosticar las necesidades nacionales de anticonceptivos y los requisitos de financiación, preparar y ejecutar planes de adquisición, formalizar pedidos puntualmente, y suministrar los anticonceptivos eficazmente a todos los niveles. Si los anticonceptivos van a ser accesibles a todas las personas que los necesitan, la capacidad de preparar, planear, adquirir, y abastecer eficazmente los anticonceptivos es esencial a todos los niveles del sector público. La ayuda técnica de los donantes será probablemente necesaria para ayudar a los países en la gestión correcta de una cadena de abastecimiento eficaz, incluyendo procesos de adquisición eficaces.

Considerar la opción de trabajar con el UNFPA como agente de adquisición mientras se desarrolla la capacidad domestica de adquisición y se presta atención a las barreras regulatorias. El uso del UNFPA como agente

23. SPECTRUM es un software de modelos de políticas que se usa para hacer proyecciones de la necesidad de servicios de salud reproductiva y las consecuencias de no responder a las necesidades de salud reproductiva (disponible en <http://www.constellafutures.com>).

24. PipeLine es un software que se utiliza para el monitoreo y planificación de adquisiciones, ayudando a los gerentes de programas a recopilar información esencial para hacer estimaciones, asegurando que los productos lleguen a tiempo, manteniendo niveles de existencias consistentes tanto a nivel de programa como a nivel nacional, y previniendo desabastecimientos (disponible en <http://www.deliverjsi.com>).

de adquisición significará adoptar un MDE con el UNFPA, llegar a un acuerdo sobre disminuciones graduales en donaciones e incrementos graduales en la financiación del país para la compra de anticonceptivos, preparación de presupuestos y pronósticos financieros que gradualmente reservan fondos para la eventual compra de anticonceptivos, y llegar a comprender como las economías de escala obtenidas del UNFPA pueden beneficiar al país. En esta fase, un país puede necesitar ayuda técnica del UNFPA y otros donantes para planear la disminución gradual de donaciones, asistir en el proceso de pronóstico y financiación presupuestaria, y para identificar procedimientos para establecer un acuerdo con el UNFPA. El fortalecimiento de la capacidad de adquisición requiere capacitación especializada regional para que los responsables de la adquisición estén familiarizados con las especificaciones de los anticonceptivos, puedan definir correctamente los requisitos de licitaciones, estén equipados para valorar su calidad, y puedan supervisar y valorar la ejecución de las licitaciones.

Ejecutar medidas para incluir un método mixto amplio en la LME y armonizar esta lista con las LME de instituciones públicas. Las LME de los MS en Perú, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Guatemala, Ecuador, y Bolivia son restrictivas²⁵—si el fármaco/medicamento (o anticonceptivo en este caso) no se encuentra en la lista, no puede adquirirse con fondos del gobierno—por lo cual, la inclusión de todos los métodos anticonceptivos es vital para garantizar su disponibilidad en los establecimientos del MS. La LME en todos estos países, excepto en Ecuador²⁶ incluye una amplia gama de métodos anticonceptivos. No obstante, a menudo no incluyen condones, que siendo no hormonales no figuran como medicamentos, y los DIU, considerados aparatos médicos. La inclusión de los condones y de los DIU en la LME permitiría al MS a adquirir dichos métodos y asegurar su disponibilidad en los establecimientos de salud del sector público cuando las donaciones de anticonceptivos finalicen. Armonizar la LME del MS con la lista de medicamentos básicos de los Institutos del Seguro Social en estos países también les permitiría adquirir y suministrar una amplia gama de anticonceptivos a sus beneficiarios, muchos de los cuales actualmente confían en el MS o en el sector privado para sus necesidades de PF.²⁷

OPCIONES A MEDIANO PLAZO

Los países que contemplan opciones a mediano plazo deben establecer su capacidad de adquirir, estimar, y financiar los anticonceptivos sin ayuda técnica externa; comenzar a levantar barreras regulatorias; y desarrollar la capacidad de obtener mejores precios que los del UNFPA, si estos son accesibles local o internacionalmente. Si los países pueden conseguir levantar reglamentaciones restrictivas de la adquisición y desarrollar mayor capacidad doméstica de adquisición, se pueden beneficiar de la adopción de un acuerdo de compra informada coordinada por la Red. Información parecida a la recogida para este análisis se podría recopilar y compartir de forma rutinaria para ilustrar las decisiones relativas a la adquisición.

Establecer un concepto de línea de presupuesto protegido y completamente financiado para insumos anticonceptivos. Aunque muchos países en la región de LAC han asignado fondos para la adquisición de anticonceptivos, la mayoría de los compromisos de los gobiernos y prácticas recientes para la asignación de dinero para la adquisición de anticonceptivos no conceden a la PF un estatus legalmente protegido que garantice el desembolso completo de los fondos necesarios cada año. En estos países, el flujo de caja y la restricciones a la gestión de tesorería normalmente menoscaban la capacidad del Ministerio de Finanzas para hacer accesibles en un momento dado todos los fondos necesarios para la adquisición. Las vacunas en muchos de estos países, no obstante, tienen estatus protegido y, por ello, el Ministerio de Finanzas está legalmente obligado a transferir la cantidad completa de recursos del

25. En Paraguay, la LME no incluye anticonceptivos. Sin embargo, esto no ha sido una barrera a la adquisición de anticonceptivos porque la LME del Ministerio no es restrictiva.

26. En Ecuador, la LME es de naturaleza restrictiva e incluye sólo anticonceptivos orales y DIU. Sin embargo, el MS puede adquirir insumos anticonceptivos que no están en la LME porque la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia garantiza su accesibilidad en los PES e incluye todos los métodos en su LME.

27. Hasta hace poco, el Instituto del Seguro Social de Paraguay (ISP) no podía adquirir anticonceptivos porque no estaban incluidos en su LME. Actualmente el ISP sólo ofrece anticonceptivos a sus beneficiarios si son donados por el MS, pero se espera que las compras institucionales empezarán a finales de 2006.

presupuesto para la compra de vacunas en un año dado. Estos fondos luego se transfieren al fondo rotativo de la PAHO mediante los cuales estos países adquieren vacunas. La garantía de la DAIA en un contexto limitado de recursos escasos del sector público puede requerir que la SR y la PF sean elevadas a un nivel similar de importancia, concretamente dada su conexión con la reducción de la mortalidad materna, neonatal, e infantil (Véase cuadro 5). Esto permitiría que los gobiernos hicieran compras a granel mediante el UNFPA y otros proveedores, y que participaran en planes regionales o subregionales de adquisición consolidada (similar al fondo de las vacunas) en el futuro.

Promover el uso de las comparaciones de precios para identificar los mejores precios.

Los precios son uno de los factores más importantes que los países deben considerar al seleccionar los proveedores de anticonceptivos.²⁸ Asegurar los mejores precios posibles para anticonceptivos de buena calidad es vital para conseguir la DAIA

en ausencia de financiación de los organismos internacionales donantes. Los países en este estudio no cuentan con una herramienta exhaustiva o con un sistema establecido que les permita comparar los precios ofrecidos por diferentes proveedores locales e internacionales para medicamentos y anticonceptivos en la región. El desarrollo, la sistematización, y la puesta al día de tal herramienta (p.e. lista de precios de referencia), es un primer paso importante al identificar la mejor opción de adquisición o combinación de opciones que aseguren el uso efectivo de recursos escasos del gobierno para las compras de anticonceptivos. Gestión de Ciencias de la Salud (MSH) publica una guía²⁹ indicativa anual de precios cobrados “ex works” y CIF de medicamentos e insumos por parte de proveedores clave a los programas del sector público. La guía de precios ofrece precios bajos, medios y altos, que se pueden comparar con los obtenidos en los países de LAC. Esta guía puede servir como una fuerte herramienta a favor de la liberalización de la adquisición si se encontraran grandes disparidades, o por lo menos para ayudar a las instituciones a considerar la necesidad de abrir sus licitaciones a los proveedores internacionales, para que se pueda obtener información directa sobre los precios de los proveedores locales e internacionales.

Averiguar y entrar en negociaciones con nuevas fuentes de abastecimiento, incluyendo el UNFPA y otros proveedores de precios inferiores (las ONG y fabricantes de genéricos con BPF). Como ya se ha mencionado,

RECUADRO 5. FONDO ROTATIVO DE PAHO PARA LAS VACUNAS - ¿ES VIABLE PARA LOS ANTICONCEPTIVOS?

En el pasado, se han mantenido varias reuniones y discusiones con oficiales de PAHO relativas a la adquisición de anticonceptivos. En la mayoría de estas discusiones, PAHO ha expresado interés en facilitar el proceso de adquisición por cuenta de los gobiernos en la región mediante un mecanismo similar a los fondos rotativos usados para adquirir vacunas. Hay tres condiciones que facilitan la ejecución del mecanismo de las vacunas:

1. El programa de inmunización es uno de los programas de alta prioridad en cada uno de los países, y los gobiernos consideran las vacunas como “insumos estratégicos”. Así, los gobiernos están obligados a proveer fondos para adquirirlos.

2. Cada año, los gobiernos tienen que depositar fondos en un fondo para las vacunas, y PAHO tiene la flexibilidad de adquirir provisiones por cuenta de los gobiernos, incluso cuando no todos los gobiernos han destinado todos los fondos necesarios para su programa concreto, ya que en general PAHO tiene una “almohada

Financiera” similar a la USAID en sus acuerdos globales de adquisición.

3. Las vacunas son altamente visibles, políticamente, y los gobiernos no van a arriesgar su estatus político. Esto hace que el programa de inmunización sea viable financieramente, ya que los fondos están destinados a asegurar su disponibilidad.

Este mecanismo no se ha adoptado para los anticonceptivos porque los programas de PF no reúnen el conjunto de criterios descritos arriba. Mientras la PF no sea considerada de alta prioridad, los anticonceptivos no se considerarán “insumos estratégicos” y los fondos no se reservarán para la adquisición de anticonceptivos. Hay pocas posibilidades de adquirir anticonceptivos usando el mecanismo de fondos rotativos a menos que la PF recibiera una mayor atención y se elevara al estatus de programa de prioridad.

28. Otros factores importantes a considerar incluyen la calidad, accesibilidad del insumo en suficientes cantidades, y la puntualidad..

29. *Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos*, Accesible en <http://www.msh.org/resources/publications/index.cfm>

algunos países han diversificado sus fuentes de adquisición de anticonceptivos para incluir nuevos y más competitivos proveedores, tales como fabricantes de Brasil y de la India, o para negociar directamente con fabricantes mayores. La experiencia de ESKE en Perú sirve de ilustración. Si hay precios inferiores de otras fuentes, los países pueden considerar nuevas fuentes de abastecimiento mientras continúan adquiriendo del UNFPA siempre que los precios de la ONU sean competitivos. Sin perjuicio de ello, si los países desean adquirir de múltiples proveedores, deberían continuar vigilando y formalizando sus relaciones con los proveedores y desarrollar la capacidad de corregir las deficiencias en todo el proceso de adquisición. Efectivamente, la supervisión de más de un proveedor requiere más atención administrativa, mayor capacidad de adquisición, y un contexto regulatorio más liberalizado. Asimismo los países deben continuar refinando su capacidad de seleccionar anticonceptivos y de establecer especificaciones claras, definir los requisitos de las licitaciones, valorar la calidad de las mismas, y supervisar y asesorar la actuación en subasta. Además, a medida que los países comienzan a adquirir de nuevas fuentes, deben establecer medidas de garantía de calidad para asegurar que estos insumos son tan eficaces y seguros como los suministrados directamente por el sistema de la ONU.

Examinar el entorno para afrontar un contexto regulatorio restrictivo, incluyendo aranceles innecesarios, límites de acceso a una gama de proveedores, retrasos burocráticos en todo el proceso de adquisición, y el IVA sobre los anticonceptivos. Identificar leyes y reglamentos que afectan el precio así como la gama de proveedores de calidad y comenzar a determinar si hay ambiente para la reforma o eliminación de estas restricciones. Por ejemplo, los países pueden comenzar a considerar el eximir a los anticonceptivos adquiridos por el sector público del IVA y otros impuestos. Como muestra la Tabla 8, las adquisiciones de anticonceptivos por el sector público se hallan exentas del IVA en seis de los nueve países estudiados. Estas exenciones sólo se aplican al sector público y no a las ONG. Estos impuestos aumentan la carga financiera de los gobiernos, especialmente porque todos los gobiernos ofrecen anticonceptivos gratuitos a los consumidores, y por ello, no hay la opción de trasladarles esta carga impositiva. El MS debería considerar el ejemplo de Colombia, donde todos los anticonceptivos están exentos del IVA y hay excención de aranceles de importación para una gran cantidad de países de origen, ya que los anticonceptivos forman parte de la canasta básica familiar (Véase Cuadro 6). Conseguir excención de aranceles requeriría argumentar con el Ministerio de Hacienda que se eximan de los aranceles e impuestos o bien (1) todos los fármacos y medicamentos en la LME, o bien (2) aquéllos fármacos y medicamentos que no entran a la vía comercial. Hay

RECUADRO 6. BENEFICIOS DE RETIRAR EL IVA DE LOS CONDONES EN BRASIL, Y DE TODOS LOS MÉTODOS EN COLOMBIA

En Brasil, la petición de eximir los condones del impuesto sobre el valor añadido sobre las ventas fue aceptada por el gobierno. Se ratificó en 1997, cuando todos los estados de la federación Brasileña concedieron la exención de impuestos sobre los condones. Esta acción rebajó considerablemente el precio del insumo, a pesar de que no rebajó ningún impuesto de importación o el precio de la materia prima. En Colombia, desde comienzos de la reforma sanitaria (1993), todos los métodos anticonceptivos se eximieron del IVA, y los condones se eximieron del IVA y de todo tipo de aranceles. Esta exención ha contribuido al incremento en la competencia del mercado de anticonceptivos, resultando en más variedad de métodos y precios inferiores. Dichos precios han beneficiado a los consumidores al ofrecerles un mejor surtido tanto en calidad como en precio. El resultado final ha sido un surtido más amplio para los usuarios. En Brasil, tanto la oferta como la demanda de condones en el mercado aumentó, con 425 millones de condones vendidos cada año en las farmacias y en los almacenes (70 por ciento), supermercados (25 por ciento), y en otros comercios menores (5 por ciento).

precedentes para dichas exenciones fiscales. La compra de vacunas en muchos países se encuentra exenta de impuesto debido a que la inmunización es considerada una prioridad de salud y las vacunas tienen un estatus protegido. En El Salvador, los anticonceptivos adquiridos con fondos del sector público mediante el UNFPA se hallan exentos de aranceles de importación si se introducen al país usando una Franquicia Presidencial.

Cuando se lleva a cabo la adquisición descentralizada, como mínimo, es importante garantizar que las negociaciones sobre el precio se consolidan a nivel central para capitalizar los beneficios de las economías de escala. La facilidad

de un país al negociar el mejor precio posible para un insumo concreto, incluyendo medicamentos y anticonceptivos, depende en gran parte del volumen que se adquiere. Volúmenes mayores aumentan considerablemente el poder de negociación del comprador, lo que resulta en precios inferiores y ahorros significativos. Reconociendo esta realidad, algunos países en la región tienen sistemas de adquisición centralizada o de negociación centralizada sobre los precios de los medicamentos para todo el sistema de salud del sector público. En otros países, sin embargo, la adquisición de fármacos y medicamentos es fragmentada, con las compras realizándose en regiones de salud, municipios, establecimientos de salud, o a nivel de programa individuales. Las adquisiciones fragmentadas son pequeñas en cantidad, de naturaleza no-competitiva, y muy costosas, sin ninguna de las ventajas asociadas con la adquisición a granel, lo que resulta en un considerable desperdicio de recursos escasos. Los países que no tienen a puesto un sistema de adquisición consolidado o negociaciones centralizadas sobre precio y adquisición, deberían considerar el estudio de los mecanismos de adquisición consolidada usados en países como México, Chile, Costa Rica, Guatemala (mecanismo de contrato abierto), Perú, Honduras, y El Salvador, y deberían hacer uso de estos y otros modelos para diseñar su propia adquisición centralizada o mecanismos de negociación del precio.

OPCIONES A LARGO PLAZO

A medida que los países fortalecen su capacidad de adquisición, mejoran su contexto regulatorio, y desarrollan herramientas para facilitar la adquisición efectiva (p.e., selección por precio), pueden hacer la transición del UNFPA como agente de adquisición y como fuente de su abastecimiento, al uso de compras informadas en adquisiciones locales o internacionales competitivas. Por otro lado, si los países no pueden desechar las barreras regulatorias o desarrollar la capacidad de seleccionar proveedores calificados y costo-efectivos por su propia cuenta, deberían considerar adquirir mediante el UNFPA de forma permanente o solamente mediante los fabricantes que han sido previamente calificados por el UNFPA y sus agencias asociadas, principalmente la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez (UNICEF).

Fortalecer la capacidad de adquisición para que el personal realice la compra informada, la gestión del contrato, la licitación, y la oferta competitiva a todos los niveles del sector público. Continuar edificando la capacidad del personal local para gestionar el proceso de adquisición por su cuenta, incluyendo la vigilancia de la actuación de proveedores seleccionados y por consiguiente ajustando el proceso de oferta. Continuar capacitando al personal en todos los niveles sobre los principios y prácticas básicas de un sistema eficaz de adquisición de insumos de salud del sector público:

- seleccionar los medicamentos esenciales más costo-efectivos y seguros
- anticipar y cuantificar los volúmenes necesarios de adquisición
- garantizar financiación adecuada para la compra de medicamentos esenciales
- identificar proveedores calificados
- gestionar la licitación, la oferta, el otorgamiento, y los procesos contractuales
- mantener la transparencia y la responsabilidad en todas las transacciones
- garantizar insumos de buena calidad y seguros
- supervisar la actuación de una gama de procesos relacionados con la gestión de la adquisición.

Cuando se adquiera a nivel descentralizado, garantizar que el personal calificado para la adquisición esté disponible a todos los niveles y que cuente con la capacidad y los recursos financieros necesarios para anticipar eficazmente sus propias necesidades; adquirir puntualmente; acceder a insumos de calidad a bajo precio de proveedores fiables; y distribuir eficazmente cantidades suficientes a todos los niveles.

Desarrollar un sistema de información regional que ofrezca regularmente precios actualizados e información de los proveedores para que se use en todo el proceso de toma de decisiones en la adquisición. Compartir información sobre precios conseguidos a nivel local con los países vecinos para mejorar la información sobre de los proveedores en cada período y garantizar que los mejores precios son accesibles en los mercados locales e internacionales. Mientras algunos países - El Salvador, Perú, Honduras, y la República Dominicana — ya comparan precios para justificar sus selecciones de proveedores, estas comparaciones no son ni exhaustivas (p.e. no incluyen todas las posibles opciones de proveedores), ni sistemáticas (las comparaciones no son parte de la rutina del proceso de adquisición). Una herramienta de comparación de precios que incluya insumos de marca y genéricos y que se actualice a menudo para incluir nuevos proveedores potenciales, ayudaría a que los funcionarios se mantuvieran informados sobre las

varias opciones de abastecimiento disponibles tanto en los mercados locales como internacionales, lo que también mejoraría la transparencia y la competitividad de los precios. Sin embargo, esto sólo se puede conseguir cuando los países entran de lleno en negociaciones directas con los proveedores de insumos similares en los mercados locales e internacionales. El intercambio de herramientas de comparación de precios entre países informará a los gobiernos acerca de las discrepancias de precio, dándoles la opción de usar la información para negociar con los proveedores. También les brindará información sobre nuevas fuentes que un país puede no haber usado anteriormente, pero que desearía usar en el futuro. Por ejemplo, la lista de precios en el Perú, que incluiría ESKE/Famy Care como proveedor de etinil estradiol a bajo precio, puede llevar a otro país a iniciar conversaciones con Famy Care.

mejoraría la transparencia y la competitividad de los precios. Sin embargo, esto sólo se puede conseguir cuando los países entran de lleno en negociaciones directas con los proveedores de insumos similares en los mercados locales e internacionales. El intercambio de herramientas de comparación de precios entre países informará a los gobiernos acerca de las discrepancias de precio, dándoles la opción de usar la información para negociar con los proveedores. También les brindará información sobre nuevas fuentes que un país puede no haber usado anteriormente, pero que desearía usar en el futuro. Por ejemplo, la lista de precios en el Perú, que incluiría ESKE/Famy Care como proveedor de etinil estradiol a bajo precio, puede llevar a otro país a iniciar conversaciones con Famy Care.

Eliminar barreras regulatorias que impiden el acceso a insumos de SR de calidad a bajo precio (aranceles innecesarios, límites al acceso de una gama de proveedores, trabas burocráticas en todo el proceso de adquisición, IVA sobre anticonceptivos, etc.). Como ya se mencionó, los contextos legal y regulatorio en los países de LAC son a menudo complejos y restrictivos cuando la adquisición conlleva el uso de fondos públicos: algunos favorecen contratos para beneficiar a los fabricantes locales (la mayoría de países con presencia de la USAID); otros imponen impuestos que encarecen los insumos importados (Perú, El Salvador); y otros presentan una mayor flexibilidad para que los agentes de adquisición indaguen precios en los mercados locales e internacionales. El uso de fondos públicos requiere que el gasto demuestre calidad a bajo precio y que se consiga la

RECUADRO 7. ALGUNOS EJEMPLOS DE ARMONIZACIÓN REGIONAL

- Los países de Centroamérica han armonizado su registro sanitario mediante el establecimiento de normas farmacéuticas y criterios técnicos comunes. Bajo este sistema, un registro de fármacos en un país puede ser oficialmente reconocido por cualquiera de, o por todos, los demás países en la subregión, eliminando la necesidad de que un fármaco sea registrado múltiples veces en diferentes países.
- Tanto MERCOSUR como los países centroamericanos han establecido criterios comunes para la BPF en la industria farmacéutica y han armonizado los procesos de inspección.
- La negociación de precios bajos para ARV por 10 países andinos es un ejemplo de como un grupo de países puede negociar exitosamente con las compañías farmacéuticas y obtener precios controlados para los ARV (economías de escala).
- El Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental consolida la adquisición de medicamentos esenciales de las clases A y B para el MS de nueve islas separadas. Mediante este mecanismo, los países han podido conseguir ahorros significativos y el servicio se ha convertido en auto-sostenible mediante un 15 por ciento de honorario administrativo que se cobra a los gobiernos participantes.
- El Servicio de Medicamentos del Caribe Oriental consolida la adquisición de medicamentos esenciales de las clases A y B para los MDS de nueve islas separadas. Mediante este mecanismo, los países han podido conseguir ahorros significativos y el servicio se ha vuelto auto-sostenible mediante el pago de un 15 por ciento de honorario administrativo que se cobra a los gobiernos participantes.

mejor negociación posible, teniendo en cuenta consideraciones de calidad y de seguridad. Esto exige una revisión de la selección de insumos de varias fuentes nacionales e internacionales y la comparación de precios, condiciones de envío del insumo, y la calidad del mismo. Las adquisiciones a granel son una forma clave para garantizar calidad a buen precio para obtener economías de escala en la entrega, y precios inferiores por unidad. Donde hay un ambiente favorable, los gobiernos deberían considerar la eliminación de barreras regulatorias que impidan el acceso a insumos de calidad a precios inferiores tanto en el mercado doméstico como en el internacional. El liderazgo político es un instrumento necesario para establecer un marco legal y regulatorio de apoyo a los insumos, incluyendo precios asequibles, exenciones de aranceles para medicamentos esenciales, financiación adecuada, y mecanismos de transparencia en la adquisición.

Dar pasos para facilitar la consolidación de la adquisición a nivel regional y subregional. Aunque ninguno de los países estudiados tiene experiencia en la adquisición de anticonceptivos, muchos equiparan la adquisición mediante el UNFPA a un sistema de adquisición consolidada que aprovecha las grandes economías de escala. Lo que es más, las experiencias vividas bajo MERCOSUR, el Pacto Andino, el Sistema de Integración Centroamericano (SICA), y otras iniciativas subregionales de integración, ofrecen oportunidades importantes y ejemplos para países que exploran opciones de adquisición regional (Véase Cuadro 7).

El Fondo Estratégico de OPS para la adquisición de medicamentos y otros insumos representa otro posible mecanismo mediante el cual los países pueden adquirir anticonceptivos. El fondo se compone de contribuciones voluntarias de los gobiernos participantes, e intenta facilitar el “abastecimiento de insumos farmacéuticos (de alta calidad) a los programas nacionales de salud para...salud de la adolescencia, y la salud reproductiva de la mujer”, al mismo tiempo consiguiendo ahorros mediante las economías de escala. No obstante, su solvencia depende de los países miembros y de sus contribuciones puntuales y adecuadas. Asimismo, sería prudente que OPS usara la experiencia y los acuerdos de UNFPA con fabricantes de anticonceptivos, para la compra de los mismos.

En Costa Rica, la CCSS - que afronta la difícil tarea de tener que negociar precios bajos para un mercado pequeño - se encuentra actualmente desarrollando y valorando nuevas estrategias para mejorar la eficacia adquisitiva y para garantizar precios más competitivos. Ha considerado la posibilidad de unirse a grandes compañías para realizar adquisiciones “paralelas”, mediante las que adquiriría medicamentos directamente de estas grandes compañías para acceder a las mismas economías de escala. Aunque esta estrategia no haya sido totalmente valorada y ejecutada, podría beneficiar a países más pequeños en la región.

El fortalecimiento y la expansión satisfactoria de los esfuerzos por armonizar y consolidar la adquisición, así como la prueba y la ejecución de nuevos esfuerzos, podría ayudar a los países a aprovechar las economías de escala y apremiar los procesos de registro de medicamentos.

Fortalecer los mecanismos de control de calidad, mediante la armonización de la LME nacional, el uso de fabricantes pre-calificados por los organismos internacionales reconocidos, y/o el uso de laboratorios de prueba regionales para la prueba aleatoria de lotes de fabricantes para garantizar la mejora en el control de calidad. Cuando la capacidad de adquisición doméstica no puede satisfacer estos criterios, el uso de agentes independientes de adquisición debería considerarse. Si un gobierno no tiene la capacidad de garantizar pruebas eficaces e independientes de los anticonceptivos, debería realizar licitaciones limitadas, invitando solamente a los fabricantes precalificados por el UNFPA, la OMS y UNICEF.

Adoptar medidas sobre la transparencia para garantizar el buen gobierno en todo el proceso de adquisición.

Como han demostrado las recientes experiencias en Costa Rica y en Brasil, garantizar la transparencia y el buen gobierno de la adquisición de anticonceptivos e insumos farmacéuticos es un reto. Las estrategias destinadas a afrontar la transparencia y el buen gobierno deben considerar varios elementos simultáneamente:

- Garantizar la definición y la ejecución claras de los procedimientos de adquisición, idealmente siguiendo normas aceptadas internacionalmente, tales como las que aplica el Banco Mundial.

- Mejorar flujos de información. La publicación de información sobre la adquisición en Internet, como lo hicieron Chile y Guatemala, y la garantía de que las decisiones sobre la adquisición pueden soportar el escrutinio público son elementos importantes. La publicación de precios pagados y la comparación de estos precios publicados en toda la región también puede ser útil.
- Definir la independencia en la toma de decisiones sobre la adquisición sin interferencia política, como con CENABAST en Chile, puede ayudar a mejorar la transparencia siempre que la responsabilidad se defina claramente y se mantenga la vigilancia pública.

ADQUISICIÓN SOSTENIBLE A LARGO PLAZO

Los gobiernos de LAC persiguen establecer estrategias de adquisición eficaz y efectiva a largo plazo para permitir que sus ciudadanos escojan, obtengan, y usen anticonceptivos de calidad cuando los necesiten. La capacidad de estos países para lograr la adquisición sostenible de los anticonceptivos depende de cuatro factores principales:

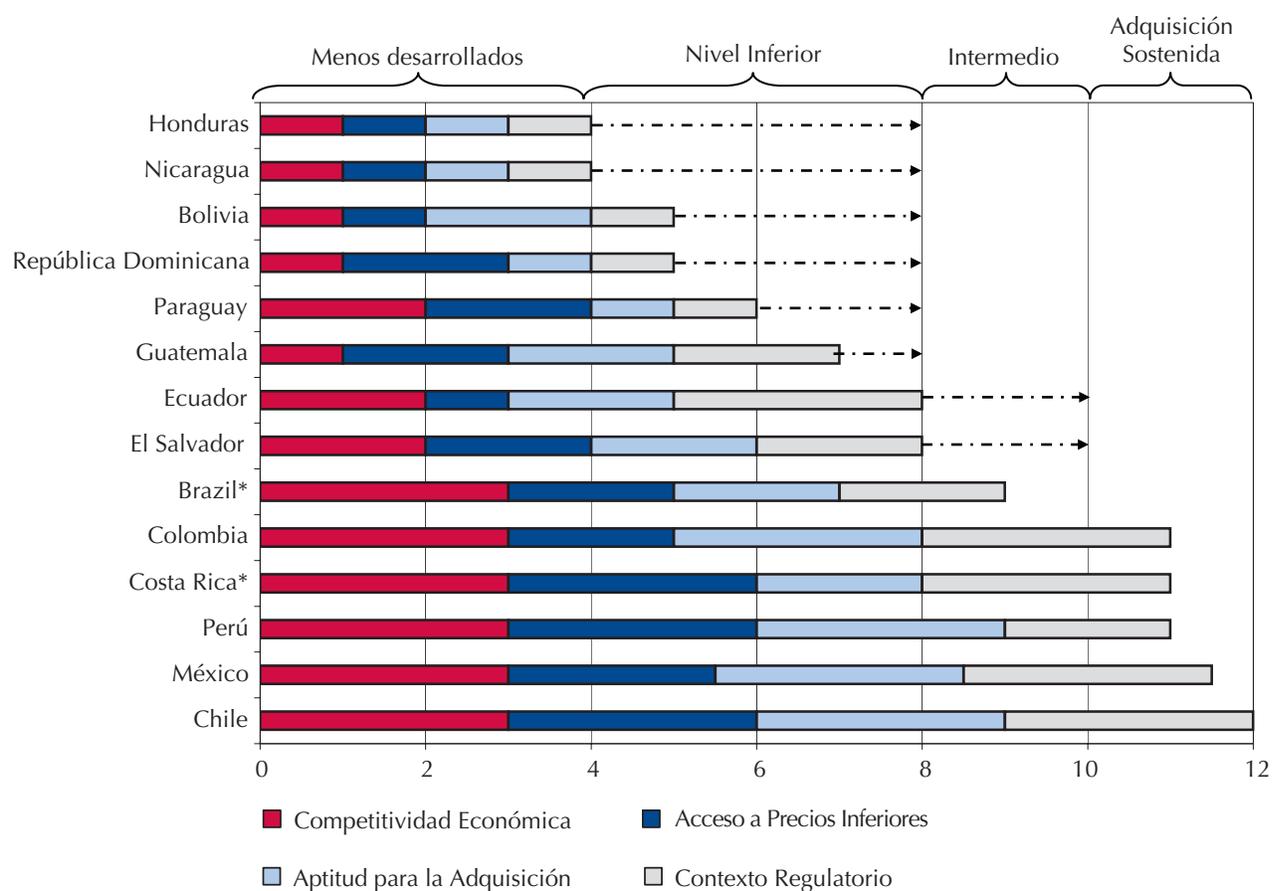
- competitividad de la economía regional (p.e. poder adquisitivo, infraestructura, economías de escala)
- capacidad del gobierno para acceder a fuentes domésticas o internacionales y precios para la adquisición de anticonceptivos
- aptitud del gobierno para tomar acción de adquisición transparente
- un contexto regulatorio que apoye la PF (el contexto regulatorio cruza sectores y afecta los tres factores mencionados arriba).

Hasta la fecha, Chile, Colombia y México han podido reunir tres de estos cuatro criterios casi por completo y por ello han conseguido alcanzar sostenibilidad financiera a largo plazo para la adquisición de anticonceptivos. Desafortunadamente, ni Colombia ni México han conseguido garantizar precios bajos para los anticonceptivos, y por ello puntúan por debajo del criterio sobre competitividad de precio. Igualmente, aunque Costa Rica ha desarrollado bastante capacidad para garantizar la adquisición efectiva y obtener precios competitivos, problemas recientes de desabastecimientos y corrupción relacionados con los medicamentos esenciales indican que la CCSS no ha conseguido alcanzar su potencial para la adquisición sostenible. Otros países afrontan retos en uno o más factores, requiriendo acción por parte del gobierno para hacer frente a los obstáculos para conseguir la adquisición sostenible.

La Gráfica 6 ofrece comparaciones entre 14 países en el estudio usando un análisis cuantitativo de la posición de cada uno en conseguir la adquisición sostenible de anticonceptivos. Los resultados fueron determinados en una escala de 1 a 3 para cada factor (siendo 1 el más débil y 3 el más fuerte), y apoyándose en el análisis presentado en este informe. Los países con un resultado total de 10-12 ya están alcanzando sus objetivos de adquisición y, aunque encuentren barreras que deben superar, están en camino de conseguir la adquisición sostenible. Los países donde la USAID va a retirar gradualmente las donaciones y que tienen resultados “intermedios” de 8-10, resultados “de bajo nivel” de 4-8, o resultados “menos desarrollados” de 0-4 pueden dar pasos concretos a mediano y corto plazo para garantizar la adquisición sostenida (representada por flechas intermitentes).

Por ejemplo, un país como Bolivia, con un resultado de 4, podría superar la escala a un resultado de 6-8 mediante (a) el fortalecimiento de la adquisición a corto plazo con un MDE para usar al UNFPA para la adquisición de anticonceptivos (para que el valor del factor “Aptitud para la Adquisición” subiera de 1 a 2); y (b) permitiendo que los municipios bolivianos adquieran anticonceptivos o desarrollando capacidad de adquisición al nivel central (para que el valor de “Acceso a Precios Inferiores” subiera de 1-2). El objetivo, por consiguiente, podría ser fortalecer a Bolivia al nivel “intermedio” en relación a la DAIA.

Gráfica 6. Niveles de Sostenibilidad de la Adquisición en la Región de LAC



* La conciencia pública de asuntos relacionados con el buen gobierno y la corrupción han resultado en mayores expectativas de transparencia, que a largo plazo pueden ayudar a los países como Brasil y Costa Rica a afrontar recientes retos de gobernabilidad. El contexto regulatorio restrictivo en los nueve países con presencia [de la USAID] ayuda a compensar la posibilidad de corrupción causada por la pobreza y la falta de transparencia, de gobernabilidad contundente, y de participación democrática. Hasta que estos retos sean afrontados, puede convenir a los países mantener un contexto regulatorio restringido a corto plazo.

CONCLUSIONES

El análisis contenido en este informe se ha basado en estudios detallados en 14 países (nueve países con presencia de la USAID y cinco países donde la USAID ya no concede apoyo para la PF). Se ha preparado un informe más detallado para cada país, y los lectores pueden dirigirse a ellos para más detalle sobre muchos de los ejemplos citados en este informe.³⁰

En teoría, la adquisición pública debería ser efectiva, transparente, y ofrecer calidad a buen precio, salvaguardando la calidad y la seguridad pública. Estos son principios de gestión exigentes, y sin embargo muchos países en Latinoamérica los han realizado. Tanto Chile como Costa Rica han gestionado la adquisición pública sin ayuda externa reciente, afrontando problemas internos cuando han ocurrido y esforzándose para conseguir eficacia, transparencia y calidad a buen precio. Hay que destacar que ambos países alcanzaron estos altos criterios mientras apoyaban a los empresarios e intereses de distribución locales. Otros países, tales como Brasil, donde políticas más restrictivas de comercio han significado precios superiores para los consumidores, han tenido menos éxito al tratar cuestiones de transparencia, calidad y eficacia. Brasil ha tenido por lo menos cuatro cambios de dirección en la descentralización y la vuelta a la centralización de la adquisición pública de anticonceptivos desde 1997. Estos cambios se vieron forzados por la falta de preparación adecuada para las reformas de la salud, capacidad inadecuada de adquisición local, y gobernabilidad y vigilancia débiles a nivel federal y local.³¹

Las aptitudes para la adquisición están menos desarrolladas en los nueve países con presencia de la USAID donde todavía no se ha retirado gradualmente la ayuda de la USAID para la PF.³² No obstante, considerando la gradual retirada de los organismos internacionales donantes, también se está experimentando con varias opciones de adquisición para ahorrar en costos. Un número creciente está usando el UNFPA como agente de adquisición para los anticonceptivos, superando así las restricciones legales de la licitación competitiva internacional para acceder a costos inferiores de métodos genéricos. Los ahorros que los países consiguen adquiriendo a través del UNFPA en vez de utilizar los proveedores locales son a menudo dramáticos. Es importante recalcar, sin embargo, que aunque hay claras ventajas de precio al comprar a través del UNFPA, también hay costos. El pago debe realizarse por adelantado; la entrega se hace solamente al almacén central, mientras que los proveedores nacionales pueden entregar a las regiones, y a las clínicas, dependiendo de las condiciones del contrato de adquisición; la información sobre el envío no es siempre compartida puntualmente; y, si las adquisiciones no se planean por adelantado, los retrasos en la entrega pueden causar desabastecimientos.

El UNFPA ha comenzado a afrontar estas restricciones con la introducción de un Sistema de Seguimiento de Pedidos (OTS), actualmente en marcha. Este sistema vierte la información al Intercambio de Salud Reproductiva (ISR),³³ y permite que las Oficinas de los Países y, posiblemente, los gobiernos clientes sigan el progreso y el

30. Ver la Bibliografía para las citas completas. Las fuentes incluidas bajo el encabezado Documentos por País tratan de la adquisición de anticonceptivos en nueve países con presencia de la USAID (Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú) y con cinco países graduados de la USAID (Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, y México).

31. Studart, Cecilia, Blanka Homolova, Miguel Fontes, and Rodrigo Laro. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Brasil*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

32. Ecuador se incluye en la lista de países con presencia de la USAID incluso aunque se considera un país graduado en cuanto a sus programas de salud, pero continúa teniendo programas de la USAID en otros sectores. Ecuador ha seguido recibiendo recientemente cierta ayuda técnica de la USAID, principalmente a través del asesoramiento de la *Vía Estratégica a la Salud Reproductiva mediante Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos* (SPARHCS) y en otras áreas.

33. El Intercambio de Salud Reproductiva se fundamenta en una herramienta basada en la Red que permite el seguimiento de la adquisición de los proveedores y los flujos financieros.

estatus de sus adquisiciones directamente. El OTS debería capacitar al UNFPA para que gestione el sistema de conducto de entrega de forma eficaz y efectiva, y permita que los clientes vigilen sus envíos más de cerca. A pesar de los retrocesos, la República Dominicana, El Salvador, y Guatemala han optado por adquirir anticonceptivos principalmente mediante el UNFPA debido a la significativa ventaja en el precio, y los resultados satisfactorios en la puntualidad de las adquisiciones. Un enfoque ligeramente diferente ha sido adoptado por Perú, donde se usa el UNFPA como una de las varias fuentes de adquisición de anticonceptivos. Tras considerables estudios de mercado y comparaciones de precios, Perú adquiere algunos métodos del UNFPA y adquiere otros de proveedores privados como Pfizer (para inyectables a nivel de distrito), y de ESKE/Famy Care (para anticonceptivos orales).³⁴ El Salvador adquiere condones de los proveedores locales, y Costa Rica ha establecido una práctica similar de confiar en fuentes múltiples de anticonceptivos.

Basándose en las experiencias de su asociado regional, Paraguay y Nicaragua están planeando nombrar al UNFPA como su agente de adquisición. La situación en Ecuador y Bolivia es más complicada debido a la toma descentralizada de decisiones a nivel municipal y de área de salud sobre la adquisición. Esto puede llegar a fragmentar la adquisición de anticonceptivos de los proveedores locales, y resultar en precios superiores.

En ciertos casos, las ONG regionales e internacionales han conseguido precios CIF para los anticonceptivos incluso inferiores a los del UNFPA. Las ONG no pueden, sin embargo, ser registradas como agentes de adquisición bajo las reglamentaciones existentes sobre adquisición. Incluso si lo fueran, las ONG quizás no tienen el caudal líquido para financiar las adquisiciones para el sector público, donde retrasos en los pagos son comunes.

Otra alternativa posible al uso del UNFPA como agente de adquisición sería que los países practicaran directamente con el ICB (Subasta Competitiva Internacional). Sin embargo, hay dos obstáculos principales a este enfoque. Primero, en la mayoría de países con presencia de la USAID en Latinoamérica, no se permite la ICB. Las adquisiciones deben hacerse a compañías y a agentes registrados localmente. Segundo, incluso cuando se permite la ICB, hay una falta de capacidad de adquisición y experiencia en la precalificación y la realización de la ICB por parte del MS, lo cual constituye una barrera sustancial que otros países en otras regiones han tardado años en superar.

En muchos países con políticas nacionales de adquisición restrictivas, la única alternativa viable al UNFPA es la adquisición mediante agentes locales de proveedores del sector privado. Estas adquisiciones ocurren a precios muy altos que imponen las restrictivas reglamentaciones locales sobre adquisición, la falta de competencia internacional, y volúmenes pequeños (no consolidados) de compra.

El análisis de los precios de los anticonceptivos muestra grandes variaciones en la región e incluso en cada subregión. Estas variaciones se explican en parte por la diferenciación en los precios cuando los proveedores internacionales ajustan sus precios de abastecimiento según las diferentes condiciones socioeconómicas en cada país. Se deben en parte a la naturaleza restrictiva de las reglamentaciones sobre la adquisición, con precios (márgenes comerciales) tendiendo al alza en los países de Centroamérica que tienen las reglamentaciones más restrictivas sobre la adquisición y los sectores comerciales menos competitivos. Los más grandes y económicamente más desarrollados países de América del Sur parecen tener precios inferiores al por menor para los métodos hormonales. Estas variaciones en precio entre países demuestran la necesidad de compartir más información entre países sobre los precios pagados para los anticonceptivos y más análisis de la composición de los precios en cada país.

La financiación de las compras de anticonceptivos en la mayoría de países estudiados proviene de presupuestos del sector público. Aunque solamente Ecuador y Paraguay han destinado fondos para los anticonceptivos, la mayoría de gobiernos está reservando dinero para las compras de anticonceptivos de cara a la retirada gradual de los donantes. Mientras estos compromisos financieros son un logro significativo en el camino hacia la DAIA, la financiación de los anticonceptivos depende en gran medida de la voluntad política, del clima fiscal, y de la perseverancia de los promotores capacitados.

34. En el caso de Pfizer, Perú estaba dispuesto a pagar un premio sobre lo que hubiera podido obtener del UNFPA para conseguir que el insumo fuera distribuido a nivel regional, mientras que los precios de ESKE/Famy Care eran inferiores a los del UNFPA.

BIBLIOGRAFÍA

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS A CADA PAÍS

- Abramson, Wendy, Jay Gribble, Nora Quesada, Varuni Dayaratna, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Nicaragua*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Agudelo, Juan y Nora Quesada. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Colombia*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Cisek, Cindi. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: México*. Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Cisek, Cindi y Nadia Olson. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Costa Rica*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- DAIA (Comité de la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos de Nicaragua), John Snow, Inc./DELIVER. Abramson, Wendy B., Sharon Soper, Leslie Patykewich, Ali Karim, and David Sarley. 2005. *Estudio de la Segmentación del Mercado de Nicaragua*. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Dayaratna, Varuni, Juan Agudelo, Cristian Morales, Nora Quesada, David Sarley, Wendy Abramson, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: República Dominicana*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Gribble, Jay, Nora Quesada, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Honduras*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Morales, Cristian. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Chile*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Quesada, Nora, Wendy Abramson, Verónica Siman Betancourt, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Bolivia*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Quesada, Nora, Verónica Siman Betancourt, Wendy Abramson, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Ecuador*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Quesada, Nora, Varuni Dayaratna, Wendy Abramson, Jay Gribble, Verónica Siman Betancourt, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson, y Juan Agudelo. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de*

Anticonceptivos: Paraguay. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Siman Betancourt, Verónica, Nora Quesada, Wendy Abramson, David Sarley, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, y Nadia Olson. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: El Salvador*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Sánchez, Anabella, Verónica Siman Betancourt, Nora Quesada, Wendy Abramson, Nadia Olson, Varuni Dayaratna, Jay Gribble, David Sarley, y Carlos Lamadrid. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Anticonceptivos: Guatemala*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Studart, Cecilia, Blanka Homolova, Miguel Fontes, and Rodrigo Laro. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Brasil*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

MANUALES DE PRECIOS

FarmaPrecios. 2005. THOMSON PLM, Año 3, No. 12, Mayo. Quito, Ecuador.

_____. 1999 THOMSON PLM, Número 43, Diciembre. Bogotá, Colombia.

_____. 2001 THOMSON PLM, Número 50, Enero. Bogotá, Colombia.

_____. 2002 THOMSON PLM, Número 60, Mayo. Bogotá, Colombia.

_____. 2003 THOMSON PLM, Número 66, Marzo. Bogotá, Colombia.

_____. 2004 THOMSON PLM, Número 73, Marzo. Bogotá, Colombia.

_____. 2005 THOMSON PLM, Número 79, Enero. Bogotá, Colombia.

OTRAS FUENTES

Abdallah, Hany. 2005. *Seguridad de Insumos de Salud Reproductiva en África Occidental*. Revisión de Adquisición Consolidada. Arlington, Va.: John Snow, Inc./DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Beith, Alix, Nora Quesada, Wendy Abramson, Nadia Olson, y Anabella Sánchez. 2006. *Descentralización e integración de los sistemas logísticos de anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: con lecciones aprendidas de Asia y África*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Nuevo L.E.F. CAFAPAR (*Cámara de Farmacias del Paraguay*). 2005. “Servicios — Infofarma”. Mayo, Asunción, Paraguay. Accesible en el <http://www.cafapar.com.py> (visitado el 27 de septiembre de 2005).

POLICY. 2005. *Segmentación del mercado de la planificación familiar en El Salvador*. Washington DC. Futures Group/POLICY II, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Rao, Raja, Peter Mellon, y David Sarley. 2006. *Estrategias de Adquisición para los Insumos de Salud: Un Examen de las Opciones y Mecanismos en el Contexto de Seguridad de Insumos*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Rivera, Gabriela. 2005. Presentación PowerPoint: Ayuda Técnica para la Adquisición y el Control de los Insumos de SR. UNFPA.

Sánchez, Anabella, Wendy Abramson, Nadia Olson, y Nora Quesada. 2006. *Descentralización e integración de*

los sistemas logísticos de anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe: consideraciones para la toma de decisiones informadas a través del proceso de reforma de la salud. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Sharma, S., G. Subiria, V. Dayaratna, y E. Menotti. 2006. *Segmentación del Mercado de Planificación Familiar en Perú: 1996-2004.* Borrador. Washington, DC: Futures Group/Proyecto POLICY.

OMS/AIS (Organización Mundial de la Salud/Acción Internacional de la Salud). 2003. *Precios de Medicamentos. Un Nuevo Enfoque hacia la Medición.* Ginebra, Suiza: OMS/AIS.

Organización Mundial del Comercio (OMC). 2005. “Medidas que Afectan la Fabricación y el Comercio: Acuerdos que Afectan la Estructura de Mercado y la Competencia: Adquisición por el Gobierno”. Accesible en http://www.wto.org/english/tratop_e/gproc_e/brazil.pdf (visitados el 5 de octubre de 2005).

ANEXO I. RESUMEN DE PRÁCTICAS DE ADQUISICIÓN POR PAÍS

BOLIVIA

El sector público en Bolivia continúa recibiendo anticonceptivos donados por el Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA) para apoyar su Programa de Salud Sexual y Reproductiva, mientras la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) continúa donando anticonceptivos a PROSALUD, la mayor organización no gubernamental (NGO) en el país. Hasta la fecha, el Ministerio de la Salud (MS) no ha adquirido anticonceptivos directamente usando fondos del sector público. Sin embargo, los gobiernos municipales y los establecimientos de salud financian la adquisición de algunos anticonceptivos mediante FIM (Farmacias Institucionales Municipales) para la venta a los usuarios que no pueden costear el pago. Los gobiernos municipales pueden transferir los fondos a los establecimientos de salud o pueden adquirir los anticonceptivos en el mercado local, pero se compran en cantidades tan pequeñas que los precios tienden a ser altos.

El SUMI (Seguro Universal Materno Infantil) incluye planificación familiar (PF) para todas las mujeres entre sus beneficios. Aunque la fuente principal de anticonceptivos para el SUMI se supone que son los fondos de los gobiernos municipales, las donaciones de anticonceptivos para el programa de PF descentralizado van a los beneficiarios del SUMI. Sin embargo, las municipalidades se encuentran a menudo forzadas a usar los fondos del SUMI para adquirir anticonceptivos complementarios en el mercado local para cubrir frecuentes déficits. Estas compras locales se realizan a través de farmacias comerciales; no obstante, al no ser estas compras normalmente consolidadas entre los municipios o las áreas de salud, los precios son muy elevados.

REPÚBLICA DOMINICANA

Durante los primeros años de iniciarse el proyecto CONECTA, que comenzó en 2002, la USAID donó algunos anticonceptivos a los hospitales y a los puntos de entrega de servicios (PES) para hacer accesibles los anticonceptivos y para poner a prueba las actividades destinadas a mejorar el acceso a los métodos de PF. En 2002, el MS (SESPAS, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social) adquirió pequeñas cantidades de anticonceptivos de proveedores locales. En 2003, SESPAS firmó un acuerdo con el UNFPA, estableciendo la agencia de la ONU como un agente de adquisición. En 2005, SESPAS adquirió anticonceptivos (Rigevidon y Microval, condones, dispositivos intra-uterinos [DIU], y Depo-Provera) mediante el UNFPA a precios que eran la dieciséisava parte de los precios ofrecidos por los proveedores locales, y ha logrado generar suficientes fondos para adquirir cerca del 85 por ciento del total de las necesidades de anticonceptivos por parte del gobierno. El UNFPA todavía dona anticonceptivos a algunas provincias en cuatro de las nueve regiones de salud y en cuatro áreas de salud en la capital de Santo Domingo, y ofrece ayuda técnico-logística y capacitación a dichas regiones.

La USAID ha sido la mayor donante de suministros de anticonceptivos al sector de las ONG. Con la retirada gradual de donaciones de anticonceptivos, la USAID continuó ofreciendo anticonceptivos y ayuda técnica a la Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (PROFAMILIA) y a Mujeres en Desarrollo Dominicana (MUDE) hasta 2000 y a la Asociación Dominicana de Planificación Familiar (ADOPLAFAM) hasta 2004. Mediante USAID/Oficina Ejecutiva, USAID continúa donando condones al programa de mercadeo social de VIH/SIDA gestionado por Servicios Internacionales para la Población (PSI).

La República Dominicana atraviesa actualmente por un proceso de reforma de la salud que se espera que finalice en 2011. Actualmente, varias cuestiones importantes relativas al sistema de salud están en debate. Por ello, hay

poca claridad sobre los mecanismos de adquisición de anticonceptivos que le serán accesibles al gobierno bajo el sistema de salud reformado en 2011.

ECUADOR

El MS de Ecuador dejó de recibir donaciones de anticonceptivos del UNFPA en 2003. La adquisición por el sector público está descentralizada con cada una de los 167 cabezas de áreas de salud adquiriendo localmente. Cualquier fabricante legal que desea participar en una licitación debe estar previamente registrado en una agrupación de proveedores autorizados. El proceso de licitación es competitivo. Aunque el sector público no se encuentra restringido para comprar mediante licitación competitiva internacional, esta alternativa no se usa debido al sistema descentralizado de salud, por el que cada distrito de salud compra directamente de los fabricantes locales. Así, como en Bolivia, no hay adquisición a granel y, por ello, no se pueden conseguir economías de escala. Al igual que en Colombia, la oficina central del MS no juega un papel en la prenegociación de los precios con los proveedores locales, y simplemente precalifica a los proveedores basándose en los bienes y servicios que pueden ofrecer.

Como parte de la Ley de 1994 sobre Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, el gobierno de Ecuador ha designado US\$ 15 millones al año para el programa de planificación familiar/salud reproductiva (PF/SR), incluyendo la adquisición de anticonceptivos. Los fondos se obtienen de la lotería, impuestos sobre el licor, y otras fuentes sostenibles. Esta ley garantiza que hay fondos suficientes para adquirir todos los anticonceptivos necesarios en el país, incluso cuando se adquieren a precios altos.

EL SALVADOR

Entre 2000 y 2004, anticipando la retirada gradual de la USAID, el gobierno de El Salvador adquirió anticonceptivos localmente. En 2004, el Ministerio de Asuntos Exteriores aprobó un Memorando de entendimiento (MDE) entre el UNFPA y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), que establecía a la agencia de la ONU como agente de adquisición por cuenta del gobierno, abriendo la posibilidad de adquisiciones de medicamentos y anticonceptivos por el UNFPA. El Ministerio de Hacienda aprobó la compra de anticonceptivos mediante este mecanismo con base a comparaciones de precios que favorecían al UNFPA. En 2004, el gobierno comenzó a comprar anticonceptivos mediante el UNFPA. Los ahorros que resultaron, tanto debido a la adquisición a granel como a los bajos precios conseguidos por el UNFPA, han sido asombrosos. Según valoraciones de los oficiales del MSPAS en 2003, estos ahorros se acercaron a los US\$3 millones por año en 2004 y 2005.

En el caso de los condones, las compras todavía son realizadas por cada uno de los 27 sistemas básicos de salud (SIBASI, *Sistema Básico de Salud Integral*), ya que los precios son muy bajos comparados con los de UNFPA, incluso usando

CUADRO A-I GARANTIA DE SOSTENIBILIDAD DE LA DAIA - EJEMPLOS INNOVADORES DE GUATEMALA Y ECUADOR

Los objetivos a largo plazo de los gobiernos de LAC respecto a garantizar la DAIA para sus ciudadanos son encontrar métodos sostenibles para la adquisición de anticonceptivos de calidad en ausencia de las donaciones externas. Guatemala y Ecuador han dado pasos innovadores hacia la realización de dicho objetivo.

En 2004, el gobierno de Guatemala adoptó la Ley de Impuesto Sobre Bebidas Alcohólicas, la cual garantizó recursos financieros para la provisión de salud reproductiva y anticonceptivos, designando un mínimo del 15 por ciento de las rentas por bebidas alcohólicas para financiar el Programa Nacional de Salud Reproductiva del MS. Como resultado, en 2006 el presupuesto del MS incluye una línea presupuestaria para el programa de salud reproductiva por primera vez en la historia del país.

Asimismo, como parte de la ley de 1994 sobre Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, el Gobierno de Ecuador ha designado U\$15 millones al año para el programa de PF/SR, incluyendo la adquisición de anticonceptivos. Los fondos vienen de la lotería, impuestos sobre el licor, y otras fuentes sostenibles.

este mecanismo descentralizado. El Salvador adquirió condones de los proveedores locales porque no había una marcada diferencia de precio con los del UNFPA.

GUATEMALA

La USAID terminó todas las donaciones de anticonceptivos, excepto de DIU, a Guatemala en 2001. En marzo de 2002, el MS (MSPAS) firmó un acuerdo con el UNFPA bajo el cual la agencia de la ONU - usando fondos de Holanda y de Canadá - donaría el 100 por ciento de las necesidades de anticonceptivos del MSPAS. Por su lado, el MSPAS depositaría una cantidad equivalente a un porcentaje especificado del total de la donación para cada año (5 por ciento en 2002, 20 por ciento en 2003, 30 por ciento en 2004, 40 por ciento en 2005, y 44 por ciento en 2006) en una cuenta bancaria conjunta. Con este dinero se ha creado un fondo para la adquisición de anticonceptivos así como para mejorar las funciones logísticas del sistema de salud pública. Se espera que para 2008 el gobierno de Guatemala tendrá suficientes fondos para cubrir el 100 por ciento de sus necesidades de anticonceptivos, y que para 2008 el gobierno de Guatemala necesitará depositar suficientes fondos en su presupuesto para cubrir sus necesidades para 2009. Véase el Cuadro A-1 para detalles sobre como estos fondos han sido obtenidos y como se garantizarán en el futuro.

HONDURAS

En Honduras, en el contexto de su importante papel en el sector de salud, el UNDP actuó como agente de adquisición de anticonceptivos hasta que el nuevo gobierno tomó el poder en 2006. Honduras usó al UNDP para la adquisición de anticonceptivos porque, bajo su préstamo del Banco Mundial para la adquisición, era más fácil incorporar los anticonceptivos dentro del paquete de salud del préstamo. La adquisición mediante el UNDP es una opción atípica, pero en este caso, facilitó el proceso, considerando los problemas con la capacidad de adquisición en Honduras. El MS también recibe donaciones del UNFPA y de la USAID. El uso de las agencias de la ONU como sus agentes de adquisición ha permitido que el gobierno hondureño superara las restricciones asociadas con las reglamentaciones nacionales sobre adquisición y obtuviera precios inferiores para los anticonceptivos. Sin embargo, al finalizar el acuerdo entre el UNDP y el gobierno de Honduras, el MS tendrá que considerar otros mecanismos para continuar adquiriendo anticonceptivos a precios bajos.

NICARAGUA

Hasta la fecha, Nicaragua no ha adquirido anticonceptivos, confiando por el contrario en las donaciones de la USAID y del UNFPA. A medida que se reducen las donaciones, sin embargo, Nicaragua está considerando nombrar al UNFPA como su agente de adquisición usando fondos fiscales.

PARAGUAY

La USAID y el UNFPA siguen donando anticonceptivos al Ministerio de las Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). La inversión del ministerio en anticonceptivos hasta la fecha ha sido muy pequeña. En 2004, el MSPBS adquirió tan sólo US\$21.500 en anticonceptivos. La cantidad dispuesta para 2005 era considerablemente superior (US\$ 130.000); no obstante, estos fondos no se desembolsaron completamente. La decisión de adquirir mediante el UNFPA no se firmó de hecho hasta el 21 de noviembre de 2005. Para 2006, el MS ha asignado US\$260.000 para la adquisición de anticonceptivos que cubriría el 80 por ciento de las necesidades para ese año, utilizando el UNFPA como la agencia de adquisición. El MS estima que si usara dichos fondos en el mercado local, cubriría sólo el 53 por ciento de la necesidad real. Como se mencionó, en Paraguay las compras del sector público pueden estar exentas del proceso de licitación por “razones técnicas”, una de las cuales es la ventaja en el precio. Si Paraguay firma un acuerdo de adquisición con el UNFPA, la adquisición de anticonceptivos sin una licitación pública se podría justificar sobre la base de los precios bajos que comparativamente el UNFPA puede obtener en el

mercado internacional. Para ello, el gobierno deberá dedicar entre US\$350.000 y US\$450.000 por adelantado al UNFPA entre 2001 y 2011.

PERÚ

En 1999, al enfrentarse a un declive gradual de las donaciones de anti-conceptivos por la USAID, el MS del Perú (MINSa) comenzó a usar fondos del sector público para adquirir anticonceptivos mediante el UNFPA. Desde 2006, el 100 por ciento de los anticonceptivos distribuidos por los sistemas de salud pública han sido financiados por el gobierno.

El acuerdo entre el UNFPA y MINSa fue inicialmente firmado en 1999 y renovado con nuevas cláusulas en 2004. Los acuerdos mediante los cuales el gobierno de Perú otorga a una entidad internacional la responsabilidad de administrar sus fondos debe ser aprobado por Resolución Suprema y firmado por el ministro del sector correspondiente (el sector de salud, en este caso) sobre la base de un informe preparado por la Oficina del Presupuesto que demuestre los beneficios del acuerdo propuesto y de la accesibilidad de fondos para su realización. Bajo los términos de este acuerdo, MINSa transfiere fondos al UNFPA, el cual, actuando como agente de adquisición, usa los fondos para comprar anticonceptivos a bajo precio en el mercado internacional. Sobre la base de este acuerdo, las adquisiciones de anticonceptivos por el sector público están exentas de los requisitos de licitación pública en la ley nacional de adquisiciones.

Entre 1999 y 2004, no se pagaron impuestos sobre las compras de anticonceptivos de MINSa. Sin embargo, bajo los términos del nuevo acuerdo MINSa-UNFPA, las compras de anticonceptivos estarán sujetas a impuestos. Esto tendrá consecuencias sobre la ventaja en precio que el UNFPA ofrece actualmente.

Perú también ha estado considerando opciones diferentes para adquirir anticonceptivos a bajo precio en el mercado local. En 2004, MINSa (con el UNFPA) realizó un estudio de mercado para identificar los mejores precios asequibles para los cuatro insumos anticonceptivos. Los condones no se adquirieron este año debido a que había suficientes existencias de años anteriores. Para los DIU, el precio del UNFPA era muy inferior a los precios disponibles en el mercado local. Los precios locales y del UNFPA para el acetato medroxyprogesterona inyectable (Depo-Provera, Farlutal, y Provera), eran idénticos. MINSa optó por comprar ambos insumos del UNFPA. Sin embargo, el precio del anticonceptivo oral, etinil estradiol/levonorgestrel,³⁵ era considerablemente inferior en el mercado local, incluso después de añadir el costo de distribución a niveles regionales, un servicio no ofrecido por el UNFPA. En consecuencia, en 2004, MINSa optó por adquirir etinil estradiol/levonorgestrel localmente, consiguiendo así ahorros importantes. El proveedor de los anticonceptivos orales fue ESKE, el representante local de la compañía de la India Famy Care. La entrada de compañías con ESKE a los mercados locales ofrece gran potencial para aumentar la competencia entre proveedores locales, resultando en mejores precios para los anticonceptivos.

CUADRO A-2 EXPLORANDO NUEVAS OPCIONES DE ADQUISICIÓN EN PERÚ

Otras dos opciones innovadoras de adquisición contempladas en Perú son el Convenio Marco de Precios y la Subasta Inversa. Ambas opciones fueron incluidas recientemente en la ley de adquisición de Perú, pero no se han puesto en práctica.

Convenio Marco de Precios. Se trata de un acuerdo entre gobierno y proveedores en el cual los precios para ciertos insumos están predeterminados en base a la cantidad. Las agencias del gobierno pueden optar por la adquisición de dichos insumos al precio pre-negociado.

Subasta Inversa. El gobierno anuncia especificaciones técnicas y requisitos de cantidad para el insumo deseado. Los proveedores responden con ofertas competitivas. Entonces, las organizaciones del sector público pueden optar por comprar el insumo (anticonceptivos en este caso) del proveedor que ofrece el mejor precio, con la garantía de que todos los proveedores han sido precalificados por el gobierno. Esto es similar a los mecanismos de adquisición para los insumos de salud en Guatemala (contrato abierto), Costa Rica, y Chile.

35. Nombres de marca incluyen Alesse, Aviane, Enpresse, Lessina-28, Levlen, Levite, Levora, Nordette, Portia, Seasonale, Tri-Levlen, Triphasil, y Trivora-28.

MINSA también tiene un contrato con Pfizer para abastecer Depo-Provera a precios el 20 por ciento superiores a los conseguidos por el UNFPA. Al contrario del UNFPA, este precio incluiría entrega a los PES usando la red de transporte comercial de Pfizer ya existente en el país. Este enfoque se podría considerar con otros proveedores locales.³⁶

CHILE³⁷

Chile ha dejado gradualmente de ser receptor de anticonceptivos donados, siendo la última contribución del UNFPA en 1995. Desde entonces, el sector público ha asumido la responsabilidad por la adquisición, distribución, y provisión de métodos de PF para la población. Los métodos anticonceptivos son ofrecidos por proveedores comerciales internacionales de Europa, los Estados Unidos, India, Brasil, y Tailandia (p.e. Schering, Wyeth, Pfizer, Organon, y Famy Care) y fabricantes locales (p.e. Silecia, Laboratorio Chile, Andrómaco, y Recalcine).

La agencia nacional de adquisición de Chile para el Servicio Nacional de la Salud (CENABAST, Central de Abastecimiento), fundada en 1970 como agencia subestatal, es la agencia pública de adquisiciones. Puede comprar anticonceptivos de representantes locales de compañías internacionales, de los fabricantes locales, y, en ocasiones, directamente del mercado internacional. Esta última opción no es común, principalmente debido a las dificultades relativas al etiquetado personalizado y otros requisitos del MS que parecen burlar los posibles ahorros. Además, los precios conseguidos por el sector público en Chile son relativamente competitivos en el contexto de Latinoamérica, principalmente debido al gran mercado que una sola institución significa para los proveedores locales.

Siguiendo instrucciones del programa de PF del MS (MINSAL), CENABAST distribuye métodos a las 26 autoridades regionales de salud de cuyo punto son distribuidos a las regiones de salud. Las regiones de salud a su vez ofrecen los métodos anticonceptivos gratis a las clínicas filiales del sector público, para finalmente alcanzar a la población general de bajo nivel de renta. Los beneficiarios del programa incluyen principalmente mujeres en edad fértil y hombres sexualmente activos registrados en la red de locales de salud de primera línea del sector público.

BRASIL³⁸

El gobierno de Brasil se ha esforzado seriamente en responsabilizarse de la PF y la provisión de anticonceptivos tras la retirada gradual de las donaciones de la USAID en el 2000. La combinación de escándalos de corrupción y reestructuración del sector sanitario han resultado en una estrategia nacional de adquisición que ha oscilado entre centralización y descentralización numerosas veces entre 1997 y 2005. Un reto resultante de estas políticas ha sido que los proveedores internacionales han podido cobrar precios superiores cuando los municipios han sido responsables de las adquisiciones de sus propios anticonceptivos. No obstante, no todas las municipalidades tienen la infraestructura y la capacidad para responsabilizarse de ofrecer y gestionar los cuidados de salud y la adquisición de anticonceptivos, obligando así al gobierno federal a facilitar ayuda logística y técnica. Otros factores que contribuyen al alto precio de los anticonceptivos en el Brasil son los altos aranceles a la importación y las tasas de impuestos, y el contexto regulatorio restrictivo.

El Programa de Ayuda de Suministros Farmacéuticos y Estratégicos (PAFIE) coordina la adquisición y distribución de insumos de salud y de aquéllos en la LME. La categoría de LME se divide además en compras centralizadas y descentralizadas. Aunque actualmente el gobierno federal centraliza todas las adquisiciones de anticonceptivos, algunas municipalidades adquieren métodos anticonceptivos adicionales por cuenta propia.

36. En el caso de Pfizer, Perú estaba dispuesto a pagar un sobrepeso en relación a lo que hubiera podido obtener del UNFPA para conseguir que el insumo fuera distribuido a nivel regional, mientras que los precios de ESKE/Famy Care eran inferiores a los del UNFPA. Sin embargo, recientemente el UNFPA ha negociado un arreglo de Cliente Más Favorecido mediante el cual Famy Care acuerda que, si ofrece

37. Morales, Cristian. 2006. Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Chile. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

38. Studart, Cecilia, Blanka Homolova, Miguel Fontes, and Rodrigo Laro. 2006. Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Brasil. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Los planes de adquisición de anticonceptivos del MS, una vez desarrollados al nivel federal o a veces municipal del ministerio, se transfieren al Ministerio de Planificación (MDP). Una vez revisados por el MDP, los planes vuelven al MS, que sigue tanto las reglas internas como las reglamentaciones de ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) y de SUS (Sistema Sanitario Unificado) al ejecutarlo. El MS envía los planes completos de adquisición a la *Coordenação Geral de Recursos Logísticos* (CGRL) la cual gestiona el proceso de adquisición y los contratos con los proveedores nacionales e internacionales de anticonceptivos. Este programa coordina la logística de la distribución, la gerencia del almacenamiento, y para productos importados, la importación y los procesos de declaración de aduanas.

Siguiendo estimaciones sobre anticonceptivos (incluyendo condones) y anticipación de la demanda, el CGRL usa los planes de adquisición resultantes para extender una invitación pública para el registro de precios de insumos a los posibles proveedores. Hay algunos procesos de pre-calificación para participar en el proceso de licitación. El proceso de registro del precio brinda al gobierno la oportunidad de reservar los fondos necesarios para la adquisición, y, cuando los fondos han sido reservados con este propósito, la licitación pública se puede anunciar mediante cuatro modalidades³⁹: competición entre partes interesadas; aceptación de precios de empresas registradas oficialmente; invitación de las autoridades administrativas; y subastas públicas de bienes (subastas en vivo o electrónicas).

Todas las adquisiciones (licitaciones, invitaciones, subastas - en vivo y electrónicas) deben publicarse en el Diario Oficial del Gobierno Federal y en el equivalente a nivel estatal de la publicación federal. La información perteneciente a cada paso del proceso, desde el anuncio del registro del precio, hasta los detalles de los documentos de licitación, y los resultados y previsiones de la competencia deben ser accesibles al público.

COSTA RICA⁴⁰

El gobierno de Costa Rica, a través de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), recibió su apoyo final de los organismos internacionales donantes de insumos anticonceptivos hace más de 12 años y, según un sondeo en 1999 sobre la SR, ha podido mantener un alto índice de prevalencia de anticonceptivos de cerca del 80 por ciento.

La CCSS, que es la única organización del sector público que adquiere medicamentos y los ofrece a los servicios de salud por cuenta del gobierno de Costa Rica, adquiere suministros de anticonceptivos fabricados internacionalmente e importados a Costa Rica (mediante un importador/distribuidor local) así como anticonceptivos orales fabricados localmente y adquiridos a precios competitivos en la región. La adquisición central de la mayoría de sus medicamentos por la CCSS le otorga un poder de negociación considerable, así como más control sobre la calidad de los productos. Los pedidos de adquisición se generan automáticamente por el sistema central de almacenado (basado en niveles de abastecimiento y de consumo proyectado), sin dar pie en el proceso a la presión política y a las tácticas dilatorias que podrían ser usadas para inhibir la adquisición de los insumos anticonceptivos.

La CCSS garantiza la disponibilidad de los anticonceptivos, pero recientemente ha experimentado problemas con la corrupción en todo el proceso de adquisición de otros medicamentos y suministros de laboratorio, y ha tenido dificultades garantizando la disponibilidad de medicamentos esenciales en los PES en todo el país. La CCSS adquiere todos sus anticonceptivos de forma central mediante sus sistema de licitantes pre-matriculados - las fuentes actuales de abastecimiento en Costa Rica para los anticonceptivos son todas comerciales.

Los anticonceptivos se consideran parte de la LME en Costa Rica, pero hay una selección de métodos relativamente limitada. La LME incluye solamente dos formulaciones de anticonceptivos orales, Medroxiprogesterona (un

39. Organización Mundial del Comercio (OMC). 2005. "Medidas que Afectan la Fabricación y el Comercio: Acuerdos que Afectan la Estructura de Mercado y la Competencia: Adquisición por el Gobierno". Accesible en http://www.wto.org/english/tratop_e/gproc_e/brazil.pdf (visitados el 5 de octubre de 2005).

40. Cisek, Cindi y Nadia Olson. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: Costa Rica*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

inyectable de 150 mg para tres meses), condones fuertes y extra fuertes, y el DIU T de Cobre. La CCSS adquiere anticonceptivos orales mediante un fabricante local para las licitaciones más recientes. Varios distribuidores han registrado e importado insumos genéricos inyectables de Tailandia para responder a las licitaciones de la CCSS. Este importador (Medirep) ha sido el principal proveedor de inyectables a la CCSS en los últimos años.

COLOMBIA⁴¹

Desde 1995, cuando cesaron las donaciones de anticonceptivos en Colombia, el Ministerio de Protección Social (MPS) y PROFAMILIA (una filial del IPPF) se han responsabilizado de obtener, distribuir, y ofrecer todos los métodos anticonceptivos.

El sistema general de seguridad social en Colombia tiene dos regímenes distintos: contributivo y subsidiado. El primero se compone de personas que tienen empleos formales, son independientes o están jubiladas, y reciben fondos de sus patronos y empleados para garantizar recursos para los servicios de salud; el segundo cubre a la población pobre. Los métodos aprobados por el sector público (orales y DIU) se deben usar tanto en el sector subsidiado como en el contributivo, y estos suministros, por ley, se incluyen en el Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes. Todos los anticonceptivos son gratuitos para el sector subsidiado, mientras que el sector contributivo paga entre US\$0,66 y US\$6,83 o bien para un ciclo completo de píldoras o para un DIU, apoyándose en la clasificación socio-económica de la persona empleada. Por ello, para las que pertenecen a los estratos económicos más altos, es a menudo más económico comprar anticonceptivos de las farmacias comerciales.

La adquisición de bienes y servicios, incluyendo de anticonceptivos, se hace directamente por los departamentos, los gobiernos municipales, y los hospitales. El único papel que el Ministerio de Protección Social (el antiguo MS) juega en el proceso es el de precalificar a los proveedores según su historia contractual, capacidad de entregar los bienes y servicios necesarios, la capacidad de distribución, y su capital disponible. Cuando los proveedores han sido pre-calificados y seleccionados por el MPS, la oficina central informa a los departamentos, gobiernos municipales, y a los hospitales de cuales entre los proveedores pueden ser usados para las adquisiciones de sus bienes y servicios, incluyendo anticonceptivos. No obstante, los precios no están pre-negociados en todo este proceso de pre-calificación y, en consecuencia, los diferentes establecimientos acaban costeadando precios diferentes para el mismo insumo. El sistema actual de adquisición no permite que el sector público se beneficie de las economías de escala mediante compras a granel. Para que la adquisición, la distribución, y la comercialización se efectúen, los anticonceptivos deben estar registrados.

El presupuesto para adquirir anticonceptivos no se encuentra protegido bajo el MPS; por lo tanto se debe justificar y defender cada año. La cantidad que puede usarse para adquirir anticonceptivos depende de los recursos disponibles, y no hay una cantidad mínima garantizada para las compras de anticonceptivos.

El sistema de adquisición de PROFAMILIA no es complicado. La oficina central, con sus propios fondos, adquiere los anticonceptivos de proveedores locales e internacionales, según la accesibilidad del insumo en el mercado local. Por ejemplo, importa inyectables (mensual y trimestral), DIU, condones, y anticonceptivos de emergencia. A nivel local, compra ciclos orales, y la mayor parte de sus anticonceptivos van etiquetados con el emblema de PROFAMILIA. PROFAMILIA cuenta con 34 clínicas en todo el país y gestiona la adquisición y distribución de todos los insumos desde su almacén central. Reabastece a sus clínicas desde su almacén central, el cual garantiza el mejor precio posible debido a las compras a granel. Además, PROFAMILIA centraliza todas las funciones administrativas, delegando algunas de ellas. De esta forma, Profamilia ha reducido sus costos administrativos, y al mismo tiempo garantiza la ejecución estandarizada de políticas institucionales y de aseguramiento de la calidad.

41. Agudelo, Juan y Nora Quesada. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Colombia*. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

MÉXICO⁴²

La USAID brindó apoyo al programa de PF de México desde finales de los años 70. La retirada del apoyo de la USAID para los insumos anticonceptivos en 1996 se caracterizó por un contexto general positivo para la SR y la PF. En general, la prevalencia de los anticonceptivos ha alcanzado un nivel de madurez, el apoyo del gobierno para la SR y la PF ha sido institucionalizado, y el programa tiene la capacidad técnica y financiera para cubrir las necesidades de PF de la población mexicana. Sin embargo, las dos instituciones principales de salud pública en México - el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salud (SSA) - adoptaron diferentes enfoques para cubrir sus necesidades de anticonceptivos.

Como resultado de la descentralización, muchos establecimientos de la SSA comenzaron a experimentar desabastecimientos de anticonceptivos a principios de esta década. Para hacer frente a esta brecha, en 2002, la SSA estableció a nivel central un mecanismo de adquisición “coordinada” para los anticonceptivos mediante el apoyo del UNFPA para la adquisición. La SSA ha efectuado tres adquisiciones anuales consecutivas mediante el UNFPA, consiguiendo ahorros de costos significativos para los estados. Sólo en 2002, los ahorros estimados (comparados con lo que los estados habrían pagado por cantidades similares de anticonceptivos en el mercado comercial) fueron de aproximadamente US\$3,9 millones.⁴³ No obstante, a pesar de los precios altamente competitivos asequibles por todo este mecanismo de adquisición, menos de la mitad de los 32 estados de México han participado en el programa de adquisición. Las razones para los bajos niveles de participación incluyen (1) retrasos en la entrega; (2) medidas estrictas de control de calidad para los insumos importados; (3) requisitos de pago por anticipado - muchos estados no reciben sus asignaciones presupuestarias plenamente (y no saben con que incrementos van a recibir sus fondos) y algunos estados cuentan con leyes que prohíben que las entidades del gobierno adquieran suministros usando pago por adelantado; y (4) la reticencia del UNFPA para expedir recibos fiscales como requiere la mayoría de entidades estatales y federales.

El IMSS se ha enfrentado a un conjunto único de retos. El IMSS ha estado adquiriendo anticonceptivos de los proveedores comerciales desde principios de los años 90, y nunca fue totalmente dependiente de las donaciones de anticonceptivos de los organismos internacionales. Hasta hace poco, estas adquisiciones eran centralizadas. Aunque el personal del IMSS fue incluido en las primeras discusiones del SSA para identificar otras opciones de adquisición de anticonceptivos mediante el UNFPA, al final se negó a participar. El IMSS declaró que temía la duración del proceso de adquisición (y los posibles desabastecimientos que pudiera crear) y que no estaba seguro de los ahorros de costo reales, debido a que los costos de distribución no iban incluidos en los precios del UNFPA. Como resultado de ello, el IMSS siguió adquiriendo sus anticonceptivos mediante proveedores comerciales a precios considerablemente superiores. Hoy en día, sin embargo, el IMSS se encuentra bajo una mayor presión para mejorar la transparencia de sus procesos de adquisición - y bajo la crítica de que compra demasiados de sus medicamentos de compañías farmacéuticas multinacionales.

El gobierno de México se está moviendo más y más hacia la compra de medicamentos genéricos intercambiables. Desde enero de 2006, 321 medicamentos se incluyeron en la lista oficial del gobierno, y hay una modificación recomendada para incluir también varios insumos anticonceptivos. La inclusión de insumos anticonceptivos a la lista de medicamentos genéricos intercambiables presentará un cambio significativo para las instituciones del sector público y probablemente reducirá considerablemente los costos de la adquisición.

42. Cisek, Cindi. 2006. *Políticas, Prácticas y Lecciones Aprendidas en la Adquisición de Anticonceptivos: México*. Arlington, Va.: DELIVER, y Washington DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

43. Rivera, Gabriela. 2005. Presentación PowerPoint: Ayuda Técnica para la Adquisición y el Control de los Insumos de SR. UNFPA.

ANEXO 2. RESUMEN DE LOS SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, FINANCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO, FINANCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

| País | ¿Existe un sistema único de Adquisición? | Adquisición de anticonceptivos | Registro Sanitario | Aranceles e impuestos sobre Compras del UNFPA |
|-----------------|--|--|--|---|
| Bolivia | No. El sector público en Bolivia sigue recibiendo anticonceptivos donados, mientras que los gobiernos municipales y los establecimientos de salud cubren la adquisición de algunos anticonceptivos para su venta a los usuarios que pueden pagarlos. | El sector público no adquiere anticonceptivos. Los recibe como donaciones del UNFPA. Las municipalidades realizan compras locales para el Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI), | Se necesita un registro sanitario. | Las donaciones de anticonceptivos están exentas de impuestos mediante acuerdos con organismos internacionales. |
| Brasil | No. La adquisición es responsabilidad de cada organismo individual del gobierno, incluyendo las empresas estatales. | El gobierno compra anticonceptivos mediante un proceso abierto de licitación. Aunque el gobierno federal actualmente centraliza todas las adquisiciones de anticonceptivos, algunas municipalidades compran por su cuenta métodos adicionales. | Todos los insumos de salud deben registrarse con ANVISA, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. | No aplica. |
| Chile | Si. Todas las regiones usan CENABAST para adquirir medicamentos, incluyendo los anticonceptivos. Pero, todavía pueden adquirir individualmente. | Los anticonceptivos se adquieren mediante CENABAST a precios razonables (cerca de los del UNFPA). CENABAST adquiere anticonceptivos de representantes locales, de las compañías internacionales, y en ocasiones, directamente del mercado internacional. | No aplica. | No aplica. |
| Colombia | No. Los departamentos, gobiernos municipales, y los hospitales realizan compras directas. | Los departamentos, gobiernos municipales, y los hospitales realizan compras directas de los proveedores precalificados, sin acudir al proceso de licitación. Se limitan a comparar precios de diferentes proveedores cuando necesitan los suministros. | Se deben registrar para adquirir, distribuir y comercializar los anticonceptivos. | No es aplicable, aunque todos los medicamentos y los anticonceptivos están exentos de impuestos de venta y tienen tasas de importación mínimas. |

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, FINANCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE ANTI-CONCEPTIVOS (CONTINUACIÓN)

| País | ¿Existe un sistema único de Adquisición? | Adquisición de anticonceptivos | Registro Sanitario | Aranceles e impuestos sobre Compras del UNFPA |
|-----------------------------|---|--|---|--|
| Costa Rica | Si. El CCSS adquiere todos los medicamentos por cuenta del gobierno de Costa Rica, ya que el CCSS es el proveedor de todos los servicios de salud en el país. | El CCSS adquiere anti-conceptivos de los proveedores locales e internacionales, mediante licitación abierta. | Si. Todos los medicamentos deben ser registrados en el MS | No aplica, aunque todos los medicamentos están exentos de impuestos de venta y de tasas de importación. |
| República Dominicana | No. No hay sistema alguno. La adquisición se dividen entre el Consejo de Salud Pública y la Asistencia Social (SESPAS) y la Secretaría de la Presidencia. | En 2004, el Consejo para la Salud Pública y la Asistencia Social (SESPAS) comenzó a comprar al UNFPA. Anteriormente, la adquisición se realizaba en el mercado local. | Se necesita un registro sanitario. | No hay información disponible. |
| Ecuador | No. El MS compra los anti-conceptivos de forma des-centralizada para los establecimientos pre-calificados a principios de cada año. Las compras se realizan a nivel nacional. | No. El MS compra anti-conceptivos de forma des-centralizada. Cada una de las 167 áreas de salud se encarga de su propia adquisición. El Instituto Ecuatoriano del Seguro Social (IESS) sólo adquiere anti-conceptivos orales, ya que otros anticonceptivos no van incluidos en la LME. La adquisición se realiza a nivel local. | Se necesita un registro sanitario para todos los insumos, sean comprados o donados. | Las compras realizadas mediante organismos internacionales no pagan ningún tipo de impuestos, siempre que el insumo ya exista en el mercado nacional. |
| El Salvador | No. No existe un sistema único. Se han hecho compras compartidas, en las cuales las SIBASIs han actuado de manera conjunta | En 2004 y 2005 el gobierno compró anticonceptivos a través de UNFPA. Otra compra estaba en camino para 2006. En el pasado, las compras se hicieron en el mercado local. El MS continúa recibiendo donaciones de USAID. | Se necesita un registro sanitario | Se pueden introducir anticonceptivos con exención tributaria en el mercado local mediante una "exención tributaria presidencial" |
| Guatemala | Si. Hay un sistema único de "Contrato Abierto". La adquisición es consolidada por los Ministerios de Salud y Defensa y el Instituto Guatemalteco del Seguro Social. | Las compras se realizan con los fondos del UNFPA, Holanda, y Canadá, usando el UNFPA como entidad administradora. El gobierno de Guatemala asumirá progresivamente la responsabilidad completa de la adquisición de anticonceptivos. Los fondos equivalentes de Guatemala - por donación - se destinan a un fondo rotativo, a usar a comienzos de 2008. Todas las necesidades del MS se consolidan. El IGSS seguirá el mismo proceso de adquisición. | Se necesita un registro sanitario. Todos los anti-conceptivos que se usan en el país han sido registrados. | Estas compras no pagan impuestos debido a que se entran al país por el UNFPA, y los organismos internacionales están exentos de impuestos. El IGSS está exento de impuestos según el Art. 100 de la Constitución. |

SISTEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS, FINANCIACIÓN Y ADQUISICIÓN DE ANTI-CONCEPTIVOS (CONTINUACIÓN)

| País | ¿Existe un sistema único de Adquisición? | Adquisición de anticonceptivos | Registro Sanitario | Aranceles e impuestos sobre Compras del UNFPA |
|------------------|---|--|--|---|
| Honduras | Si. Hasta 2005, el UNDP compraba todos los bienes y servicios por cuenta del gobierno de Honduras, e incluía todos los Ministerios y otras agencias del gobierno. | Hasta 2005, el gobierno adquirió anticonceptivos usando el mecanismo internacional de adquisición del UNDP. También siguen recibiendo donaciones de la USAID, basándose en un plan detallado de retirada gradual. | Todos los insumos deben estar registrados en el país para ser donados o adquiridos. | No es aplicable. |
| México | No. El MS adquiere de forma centralizada anticonceptivos del UNFPA, aunque si lo desean los estados pueden escoger mecanismos para adquirir directamente de los proveedores locales. El IMSS adquiere independientemente del MS, y sus "delegaciones" locales adquieren individualmente de los proveedores comerciales locales. | El MS adquiere anticonceptivos del mercado internacional usando el apoyo del UNFPA para la adquisición. Sin embargo, el proceso no es mandatorio, y la mayoría de estados adquiere mediante proveedores locales, subastas, y compras directas. | COFEPRIS es responsable del registro y control de calidad de todos los medicamentos. | |
| Nicaragua | No. La adquisición es "centralizada". | El sector público no compra anticonceptivos. Los consigue por donación. | Se necesita un registro sanitario | No hay experiencia previa sobre el tema. |
| Paraguay | No. No hay ningún sistema de adquisición de medicamentos. | El MSP y BS ha adquirido anticonceptivos en pequeñas cantidades en el mercado local (5 por ciento del total). No ha firmado un acuerdo de adquisición con el UNFPA. | Todos los anticonceptivos adquiridos deben estar registrados. | Los insumos adquiridos o donados que no entran a los canales comerciales están libres de impuestos. |
| Perú | Si. Hay un Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos (SISMED), que realiza las compras del país. | Ya hace varios años que el MS ha estado adquiriendo anticonceptivos del UNFPA con fondos públicos. También ha adquirido anticonceptivos de un proveedor local a precios bajos. | Se necesita un registro sanitario. Se libra un "permiso de admisión" para los suministros comprados al UNFPA que no están registrados. | Las compras de los estados devengan impuestos, sin excepción. Esto incluye anticonceptivos comprados mediante el UNFPA. |

Fuente: Entrevistas con participantes clave.

Nota: ANVISA = Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; CENABAST = Central Chilena de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; CCSS = Caja Costarricense del Seguro Social; COFEPRIS = Comisión Mexicana Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; IEES = Instituto Ecuatoriano de Seguro Social; IGSS = Instituto Guatemalteco de Seguro Social; IMSS = Instituto Mexicano de Seguro Social; MS = Ministerio de Salud; SESPAS = Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de la República Dominicana; SIBASI = Sistema Básico de Salud Integral de El Salvador; SISMED = Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos de Perú; SUMI = Seguro Universal Materno Infantil de Bolivia; UNFPA = Fondo de Población de las Naciones Unidas; USAID = Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

ANEXO 3. RESUMEN DE LAS REGULACIONES

REGULACIONES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS CON FONDOS PÚBLICOS

| País | ¿Existe una regulación que rija la adquisición? | Excepciones generales | ¿Se permite la licitación internacional? | ¿Hay excepciones a la licitación pública? | ¿Existe una Lista de Medicamentos Esenciales LME? |
|----------------|---|--|--|---|---|
| Bolivia | Si, Ley No. 1178 SAFCO (sistema de administración financiera y control gubernamental) y el Decreto Supremo No. 2732 SABS (sistema de administración de bienes y servicios). | Compras en el contexto de acuerdos internacionales. Situaciones de emergencia nacional, en los departamentos, o municipal, o para reducir riesgo y mitigar desastres. Contratos de agencias públicas, cuando no hay compañías comerciales legalmente establecidas. | Si, cuando el importe del contrato es superior a 15.000.000 UFV | Creada bajo excepciones generales. | Si, e incluye anticonceptivos. |
| Brasil | Artículo 37 de la Constitución establece que los trabajos públicos y las compras de bienes y servicios deberían contratarse mediante proceso público de licitación/subasta. Los reglamentos pertinentes se establecen bajo Ley No. 8.666 de 21 de junio de 1993, que se aplica a la adquisición del gobierno a niveles federal, estatal, y municipal, así como a agencias públicas. | El procedimiento de subasta sólo se puede obviar en casos especiales con justificaciones detalladas. | Para poder participar en licitaciones, las empresas extranjeras deben estar oficialmente registradas en Brasil. | En una situación de emergencia el proceso de licitación puede eludirse y el insumo se puede adquirir mediante "Adquisiciones en Situación de Emergencia". | Si, e incluye anticonceptivos. |
| Chile | | | Si, pero no se usa frecuentemente, debido a las dificultades relativas al etiquetado y otros requisitos del MS que parecen superar el beneficio de los ahorros que se podrían obtener mediante la adquisición en el mercado internacional. | | |

**REGULACIONES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS CON FONDOS PÚBLICOS
(CONTINUACIÓN)**

| País | ¿Existe una regulación que rija la adquisición? | Excepciones generales | ¿Se permite la licitación internacional? | ¿Hay excepciones a la licitación pública? | ¿Existe una Lista de Medicamentos Esenciales LME? |
|-----------------------------|--|--|---|--|--|
| Colombia | La Ley No. 80 de 1993 de Adquisiciones y Contratación permite al sector público la compra directa a los proveedores, sin licitación pública. La única restricción es que deben comprar de proveedores pre-calificados y previamente aprobados por el MS a nivel central. | No. | Las compañías extranjeras pueden participar en licitaciones sólo si tienen representantes locales en Colombia. Las instituciones del sector público no pueden importar directamente de las compañías internacionales. | No. | Si, e incluye anticonceptivos. |
| Costa Rica | La Ley No. 6914 ofrece un proceso racionalizado y concreto para la adquisición de medicamentos, y permite que la CCSS funcione con una lista de proveedores previamente registrados para casi todos los tipos de medicamentos 541 que forman parte de la LME. | | No hay ley que directamente inhiba a los proveedores internacionales de participar en las convocatorias a licitación por la CCSS. Sin embargo, hay un decreto-ley favorable a los proveedores nacionales. La ley establece que si las ofertas son de precio similar; el proveedor nacional (fabricante) debería ser seleccionado. Se añade un 10 por ciento de multa a los precios internacionales. | Bajo la Ley No. 6914, los establecimientos de salud pueden adquirir medicamentos directamente del proveedor en caso de una emergencia o de un inminente desabastecimiento. | Si. Los anticonceptivos forman parte de la LME, pero hay una selección relativamente limitada de métodos. La LME incluye sólo dos formulas de anticonceptivos, un inyectable de tres meses, condones normal y extra fuerte, y el DIUT de Cobre |
| República Dominicana | Si. La Ley No. 295 de Aprovechamiento del Gobierno incluye el Instituto del Seguro Social. | Adquisición "para emergencias", "seguridad pública", y "para prevenir grandes pérdidas estatales". | No está cubierta en la ley. | Incluidas bajo excepciones generales. | Si. La lista es restrictiva. Incluye Anticonceptivos. |
| Ecuador | Si, Ley de Contratación Pública y reglamentos Internos. | En casos de desastres naturales y de emergencia, y según acuerdos internacionales | El proceso de licitación cubre convocatorias de licitación de compañías nacionales e internacionales. | Se contempla en el Art. 6 de la ley aplicable. | Si. Algunos anticonceptivos se incluyen: los DIU, progestágeno y estrógenos. |

**REGULACIONES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS CON FONDOS PÚBLICOS
(CONTINUACIÓN)**

| País | ¿Existe una regulación que rija la adquisición? | Excepciones generales | ¿Se permite la licitación internacional? | ¿Hay excepciones a la licitación pública? | ¿Existe una Lista de Medicamentos Esenciales LME? |
|--------------------|---|--|---|---|---|
| El Salvador | Si. La Ley de Adquisiciones y Contratación incluye el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. | Compras y financiación en el marco de acuerdos internacionales/ organismos multilaterales. Contratos entre agencias del gobierno. | Si, para proveedores De "naturaleza especial o concreta". Convocatorias a la licitación se hacen en medios de prensa internacionales especializados. No hay experiencia previa con compras internacionales de medicamentos. | Si. La ley permite contratos directos en emergencias, entre otras razones. | Si. La lista es restrictiva e incluye anticonceptivos. |
| Guatemala | Si, Decreto-Legislativo No 57-92. Ley de Compras y Contrataciones del Estado. El Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Acuerdo de Gobierno No. 1056-92 y sus enmiendas. | Según se establezca en tratados y acuerdos internacionales. | Si. Cuando los insumos no se venden en el país, o en insuficientes cantidades y cuando aranceles de aduana, impuestos, seguro y otros gastos son 15 por ciento inferiores a los precios del mercado nacional (cuando el precio es por lo menos 15 por ciento mas barato). | Si se usa "contrato abierto" no hay que seguir procedimientos de licitación. Para compras mediante organismos internacionales. | Si, los anticonceptivos se incluyen en la Lista del MS. La lista del Instituto del Seguro Social de Guatemala también incluye anticonceptivos. |
| Honduras | Decreto-Legislativo No. 74-2001 de 01/06/2001 desarrolla la Ley de compras y contrataciones del Estado. La ley permite al gobierno de Honduras realizar subastas nacionales e internacionales, celebrar acuerdos con agencias internacionales para la adquisición de bienes y servicios y permite | Todos lo anti-conceptivos se hallan libres de impuestos, excepto los condones, no considerados un medicamento. Están sujetos al 12 por ciento del IVA. | Bajo el acuerdo con el UNDP, éste anuncia la convocatoria a licitación de forma local e internacional, permitiendo a las compañías locales e internacionales que liciten. Pero en la práctica, si un fabricante tiene un representante local en el país, éste responde a la licitación, siguiendo las instrucciones del fabricante. | No. | Sí. La lista incluye anticonceptivos. La última revisión fue en 2002. |

**REGULACIONES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS CON FONDOS PÚBLICOS
(CONTINUACIÓN)**

| País | ¿Existe una regulación que rija la adquisición? | Excepciones generales | ¿Se permite la licitación internacional? | ¿Hay excepciones a la licitación pública? | ¿Existe una Lista de Medicamentos Esenciales LME?^b |
|------------------|--|--|---|--|--|
| México | Las principales leyes que afectan la adquisición incluyen la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (29 de Diciembre de 1976), y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (4 de marzo de 2000). El Decreto Presidencial Publicado en el Diario Oficial el 6 de noviembre de 1996, establece que el IMSS sólo puede adquirir insumos y suministros que forman parte de la Lista Básica y del Catálogo de Proveedores del Sector Público establecida por el Consejo General de Salud. | | No. | No. | Si, e incluye anticonceptivos. |
| Nicaragua | Si, Ley 323, incluye el Seguro Social de Nicaragua. ^c | Compras y financiación En el marco de Acuerdos Internacionales/ organismos Multilaterales. La adquisición "para emergencias, seguridad pública, o interés público". | No lo contempla la ley. | Se contempla bajo excepciones generales. | Si, e incluye anticonceptivos. |
| Paraguay | Si. Ley No. 2.051/2003. Incluye el Instituto de Previsión Social. | Compras efectuadas en el marco de acuerdos Internacionales/ organismos multilaterales. Contratos entre agencias del gobierno. | Si. Bajo ciertas condiciones, si los estudios de mercado indican la falta de fuentes locales adecuadas o si los precios son mejores. No hay experiencias anteriores con las compras internacionales de medicamentos. | Si. Varias razones, incluyendo "razones Técnicas" (p.e. el precio de los suministros). | Si. Pero sólo como referencia, y no incluye insumos y suministros anticonceptivos. |

REGULACIONES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE SUMINISTROS CON FONDOS PÚBLICOS (CONTINUACIÓN)

| País | ¿Existe una regulación que rija la adquisición? | Excepciones generales | ¿Se permite la licitación internacional? | ¿Hay excepciones a la licitación pública? | ¿Existe una Lista de Medicamentos Esenciales LME? |
|-------------|---|---|--|---|--|
| Perú | Sí. Leyes Nos. 26850 y 28267. Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado. Incluye el Instituto del Seguro Social. | Situaciones de emergencia, desabastecimientos inminentes, o proveedor único. suministros no reemplazables. Contratos entre agencias del gobierno. Contratos Internacionales regidos por tratados, o financiados por aliados mediante préstamos. | No lo contempla la ley. | Las mismas excepciones generales. | Sí. La lista es restrictiva e incluye anticonceptivos. |

Fuente: Entrevistas con participantes clave.

Notas: CCSS = Caja Costarricense de Seguro Social; LME = Lista de Medicamentos Esenciales; DIU = Dispositivo Intra-uterino; SABS = Sistema de Administración de Bienes y Servicios; SAFCO = Sistema Integrado de Administración Financiera y Control Gubernamental; MS = Ministerio de Salud; UFV = Unidad de Fomento de Vivienda; UNDP = Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; IVA = Impuesto sobre el Valor Agregado.

- a. En general, los anticonceptivos se adquieren en cantidades sujetas a licitación pública.
- b. Las LME generalmente indican qué medicamentos pueden adquirirse con fondos públicos.
- c. Sin embargo en Nicaragua el Instituto del Seguro Social no adquiere medicamentos. Se trata sólo de una agencia financiera para beneficios de salud.

Para más información, visite
www.deliver.jsi.com o www.healthpolicyinitiative.com.

DELIVER
John Snow, Inc.
1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
www.deliver.jsi.com

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud
Constella Futures
1 Thomas Circle, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Phone: 202-775-9680
Fax: 202-775-9694/9698/9699
Internet: www.healthpolicyinitiative.com