USAID | PROYECTO DELIVER

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Estudio de Caso: Chile

Chile Compra sus Anticonceptivos con Eficiencia bajo un Sistema Descentralizado

Con apoyo político desde los niveles más altos del gobierno, los líderes de la DAIA lograron garantizar que la graduación de donaciones se tradujera en un éxito para el sector público en Chile.

Julio 2009
Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.

U.S. Agency for International Development
www.usaid.gov

Existe disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) cuando todas las personas tienen la capacidad de escoger, obtener y utilizar los anticonceptivos que necesitan.

Chile tiene un mercado relativamente abierto con altos niveles de comercio internacional. Los indicadores macroeconómicos han sido de los mejores en la región de Latinoamérica a través de los últimos quince años. Asimismo, el sistema de salud se ha caracterizado por ser uno de los más sólidos y eficientes de la Región e incluye una mezcla de proveedores tanto del sector público como el sector privado, financiados principalmente por contribuciones de particulares (impuestos, fundaciones, ingresos personales, etc.). Las instituciones principales del sector público de salud son el Ministerio de Salud (MINSAL), la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), el Instituto Nacional de Salud Público (ISP), y el Fondo Nacional de Salud (FONASA) – que es similar a los institutos de seguro social en la región. Los principales proveedores del sector ONG, son la Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA) – el afiliado del *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* – y el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER).

Chile tiene una tasa baja de fecundidad (al rededor de 1.9) y el índice de natalidad ha bajado constantemente a través de los últimos quince años.[1] La tasa de prevalencia anticonceptiva (métodos modernos) está estimada en 60 por ciento. Sin embargo, todavía hay oportunidades para mejorar estos indicadores y ampliar la disponibilidad de anticonceptivos, especialmente para mujeres menores de 17 años, donde la tasa de fecundidad ha incrementado.

USAID inició el apoyo al programa de planificación familiar en Chile en 1973 y durante muchos años, fue el donante externo más importante. En 1995, USAID dejó de proporcionar anticonceptivos

donados a Chile. Originalmente, entre 1973 y 1989, USAID donaba anticonceptivos al MINSAL a través de la ONG APROFA, que era responsable de recibir e inmediatamente transferir los insumos al sector público. Durante los tres últimos años de donaciones, USAID proporcionó fondos para mejorar la capacidad del MINSAL de llevar a cabo la adquisición y distribución y también brindó recursos a APROFA para redefinir su nuevo papel como proveedor de servicios, a través del rediseño de una estrategia institucional y un plan de sostenibilidad. Como resultado, APROFA enfrentó varios retos al adaptarse a su nuevo papel en el país, la disminución de donaciones y la reducción de su papel en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA). Por otro lado, el MINSAL, del nuevo gobierno democrático, aprovechó la asistencia de USAID y enfatizó la importancia de la planificación familiar (PF), implementando un plan de transición más fluido y consolidándose como el principal proveedor de servicios de PF.

El MINSAL se concentró principalmente en fortalecer las capacidades del recurso humano para gestionar la estimación, adquisición y distribución de métodos anticonceptivos, así como el fortalecimiento y expansión de servicios de PF. Por ejemplo, el MINSAL desarrolló su capacidad institucional de manejar sistemas de información y recolectar datos esenciales de logística. Como resultado, desde el fin de las donaciones y asistencia técnica, el sector público lentamente ha logrado incrementar la proporción de la población que atiende. Con apoyo político desde los niveles más altos del gobierno y políticas para retener el personal clave del MINSAL, los campeones de la DAIA lograron garantizar que esta fase de transición se tradujera en un éxito para el sector público.[2]

LOGRANDO LA EFICIENCIA EN UN SISTEMA DESCENTRALIZADO

Parte del éxito del sistema público ha sido desarrollar un mecanismo para consolidar las compras al nivel central aunque el sistema del sector público en Chile es principalmente descentralizado.

La descentralización del sector salud en Chile comenzó bajo el gobierno de Pinochet a principios de la década de 1980. De hecho, Chile fue el primer país de la región en intentar la descentralización amplia del sector salud, devolviendo el empoderamiento, la autoridad y la responsabilidad de las clínicas de atención primaria y el personal de salud a 308 municipalidades. Las autoridades regionales del MINSAL se hicieron responsables de los hospitales y de supervisar el nivel municipal.

Para otros servicios que no son de planificación familiar, el sistema obtiene fondos a través de un mecanismo de pago por servicios establecido por el nivel central. A estos presupuestos no se les permite aumentar más que el aumento del año anterior luego de la negociación entre los niveles central y municipal. Además, las municipalidades aportan algunos de sus propios ingresos. Por ley las municipalidades también deben aportar recursos a un fondo de equidad horizontal (llamado Fondo Común Municipal), que se utiliza para redistribuir parte de los fondos provenientes de municipalidades más ricas a las más pobres.[3] Los servicios de PF y los métodos anticonceptivos se brindan de forma gratuíta en todas las clínicas de primer nivel.

La CENABAST, un organismo semi-estatal de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos esenciales al nivel central, también adquiere los anticonceptivos y los distribuye a las 26 Regiones de salud, que a su vez, los entregan a una red de clínicas públicas de primer nivel de atención. La falta de existencias no parece ser un problema. El MINSAL consolida los fondos de las 26 Regiones de salud y los transfiere a la CENABAST, que realiza licitaciones, almacena y distribuye los anticonceptivos a las Regiones. Este organismo es administrado de manera independiente del MINSAL y sigue buenas prácticas de gestión basadas en los modelos del sector comercial, con énfasis en alcanzar metas prenegociadas con base en buen desempeño. Una

fuerte iniciativa que CENABAST implementa para garantizar la eficiencia, es remunerar a su personal de acuerdo al éxito en obtener sus metas.

CENABAST puede comprar anticonceptivos y medicamentos esenciales de representantes y/o fabricantes locales, de empresas internacionales y/o del mercado internacional. El hecho que el mercado es abierto permite un alto nivel de competividad y, como resultado, los precios locales son parecidos a los precios disponibles en el mercado internacional. Como resultado, las compras internacionales no son frecuentes. CENABAST distribuye anticonceptivos a todas las Regiones y de ahí son redistribuidos a las clínicas de primer nivel. A su vez, las clínicas proporcionan los productos gratuitamente a la población. Al asegurar buena atención a sus clientes (las Regiones) y eficiencia en sus procesos de gestión, CENABAST ha conseguido mantener cautivas a las Regiones, aunque éstas tienen la autonomía de comprar sus insumos de otra fuente.

El ciclo de gestión de compras de CENABAST es claro y se define en nueve pasos principales:

Paso 1: Una vez por año las clínicas de primer nivel llenan un formulario con un estimado de sus necesidades anuales de insumos y lo envían al encargado del programa a nivel regional

Paso 2: La Región envía esta información, que incluye una consolidación de todas las necesidades de las clínicas en su Región al Programa de la Mujer al nivel central.

Paso 3: Los encargados del Programa de la Mujer consolidan la demanda de todas la regiones en coordinación con los tomadores de decisiones del MINSAL.

Paso 4: Los encargados del programa al nivel central envían una carta a CENABAST con todas las especificaciones necesarias para ejecutar la compra de insumos: (cantidad, precios de referencia y tiempos estimados en los que necesitan el producto).

Paso 5: CENABAST abre la licitación con base en las especificaciones y la demanda consolidada a nivel nacional. La licitación puede abrirse al mercado internacional.

Paso 6: Los proveedores precalificados por el Instituto Nacional de Salud Pública pueden contestar a la licitación.

Paso 7: El Instituto Nacional de Salud Pública (ISP) se asegura que los productos son de buena calidad. Si los insumos son importados, ISP revisa todos los envíos. En el caso de un producto local, el control de calidad es garantizado durante el proceso de certificación, que incluye la precalificación del proveedor.

Paso 8: CENABAST paga al proveedor y almacena y posteriormente distribuye a las regiones. En el caso de anticonceptivos, CENABAST obtiene los recursos directamente del MINSAL de acuerdo a la política del Programa. Los fondos transferidos del MINSAL a CENABAST contemplan el costo de almacenamiento y transporte y únicamente se hacen compras anuales, para garantizar volumen y economías de escala. Esto garantiza disponibilidad adecuada de los productos, ya que el MINSAL cuenta con información confiable sobre consumo y existencias en todos los niveles.

Paso 9: Las regiones distribuyen los insumos a las clínicas de primer nivel.

En general el proceso funciona de una manera eficiente. Raras veces se observan dificultades con la cadena de abastecimiento y los diferentes niveles del MINSAL parecen estar satisfechos con este mecanismo de compra. Así, a través de un sistema descentralizado, el gobierno ha desarrollado un mecanismo bajo el cual las regiones pueden consolidar sus compras y acceder a precios mucho más competitivos que los precios que estarían disponibles al nivel local, si hicieran compras desagregadas. Otros países que están apenas enfrentando el proceso de graduación por el cese de donaciones y asistencia técnica de USAID, pueden aprender mucho de este modelo

de consolidar compras bajo un sistema descentralizado.[4]

---

[1] Instituto Nacional de Estadísticas. 2006. Fecundidad en Chile Situación Reciente. Santiago, Chile. Instituto Nacional de Estadísticas.

[2] Morales, Cristian. 2006. Contraceptive Procurement Policies, Practices, and Lessons Learned: Chile. Arlington, Va.: DELIVER, for the U.S. Agency for International Development.

[3] Beith, Alix, Nora Quesada, Wendy Abramson, Anabella Sánchez y Nadia Olson. 2006. Descentralización e Integración de los Sistemas Logísticos de Anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe con Lecciones de Asia y África. Arlington, Va.: DELIVER, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

[4] Morales, Cristian. 2006. Contraceptive Procurement Policies, Practices, and Lessons Learned: Chile. Arlington, Va.: DELIVER, for the U.S. Agency for International Development.

Los puntos de vista de los autores en este documento no representan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni el gobierno de los Estados Unidos.

USAID | PROYECTO DELIVER
John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 11th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Tel: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
www.deliver.jsi.com
askdeliver@jsi.com