



Estudio de Caso: México

## La Graduación y Descentralización Crea Retos y Oportunidades para la Compra de Anticonceptivos en el Marco de la DAIA



Photo: FPLM, 1999.

Condomes en una bodega en México.

**Los líderes del sector público están monitoreando la situación para que la disponibilidad de anticonceptivos se garantice, independientemente del mecanismo de compra y distribución que se utiliza para los productos.**

### 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 I.

U.S. Agency for International Development  
[www.usaid.gov](http://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.

En México, los servicios de salud los proporciona principalmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que en 2005 cubría a aproximadamente el 51 por ciento de la población; la Secretaría de Salud (SSA), que cubre a la población mexicana sin seguro médico; y el Instituto de Seguros Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE), que cubre a los empleados estatales y municipales. El sector público es el proveedor principal de servicios de planificación familiar y cubría al 72,3 por ciento de los usuarios en 2005. El IMSS es el proveedor más grande de servicios de planificación familiar; 30 por ciento de todos los usuarios obtienen sus anticonceptivos en el IMSS.<sup>1</sup> La planificación familiar en todas las instalaciones del sector público es gratuita y todas las instituciones deben proporcionar servicios sin costo, incluso a aquellos que no sean derecho-habientes y beneficiarios, como es el caso del IMSS e ISSSTE.

USAID inició el apoyo al programa de planificación familiar en México en 1978 y durante muchos años, fue el donante externo más importante. A partir de 1990, comenzó el cese gradual de donaciones de insumos anticonceptivos, finalizando la ayuda en 1995, aunque la asistencia técnica continuó hasta 1999 en el caso del IMSS. En ese año, cuando terminaron las donaciones y la asistencia técnica de USAID al país, los programas de planificación familiar eran maduros. Las cifras de prevalencia en el uso de anticonceptivos estaban arriba del 70,9 por ciento y la tasa de fecundidad era de 2,5 hijos por mujer.<sup>2</sup> El apoyo del Estado para la planificación familiar estaba institucionalizado a través de su política de población que

prioriza la importancia de la planificación familiar y su financiamiento. Además, contaban con varios programas que tenían capacidad financiera y técnica para continuar cumpliendo su misión. No obstante estos avances, después que terminó la asistencia de USAID, los presupuestos del sector salud y el proceso de adquisiciones fueron descentralizados tanto en la SSA como en el IMSS. Esta reforma del sector salud creó retos distintos para ambas instituciones y las dos instituciones aplicaron métodos muy diferentes para ejecutar la compra de anticonceptivos en este nuevo ámbito.<sup>3</sup>

## **AGREGANDO LA COMPRA AL NIVEL CENTRAL EN UN AMBIENTE DESCENTRALIZADO**

En la SSA, la descentralización comenzó a principios de la década de 1980 pero se estancó por muchos años. Luego, en 1997, la SSA reinició la descentralización (devolviendo la autoridad de planificación, presupuesto y adquisición a los Estados). La devolución coincidió estrechamente con el cese de las donaciones de anticonceptivos de USAID en 1999. A pesar del hecho de que este proceso de cese gradual se percibió como algo bien planificado e implementado, en el momento de la descentralización, los Estados tenían poca experiencia en planificación, presupuesto y adquisición de anticonceptivos. A nivel central no se proporcionó ningún marco regulatorio (por ejemplo, para unificar los criterios de adquisición).

Como resultado, muchos Estados experimentaron faltas de existencias de anticonceptivos poco después de la descentralización y el cese de las donaciones de anticonceptivos. A fin de corregir esta situación, en 1999 la SSA les exigió a los Estados que incluyeran en sus presupuestos fondos para los anticonceptivos y que obtuvieran estos anticonceptivos a través de la intermediación de la SSA a nivel central. Actualmente, algunos de los Estados transfieren los fondos reservados para los anticonceptivos a nivel central, que los consolida y adquiere productos a través del mercado internacional utilizando el mecanismo de adquisición del UNFPA. En 2002, dieciséis de los treinta y dos

Estados Mexicanos participaron en este proceso de adquisición consolidada. Para 2005, sin embargo, sólo once Estados permanecían como participantes debido a las demoras en la entrega, provocadas por la falta de registro sanitario de algunos productos y otros desafíos. Una de las ventajas de utilizar al UNFPA como agente de adquisición son los precios bajos (en 2002, los ahorros de los Estados fueron estimados en 3,9 millones de dólares en comparación con los precios del mercado local). Sin embargo, a través de las adquisiciones del UNFPA, los Estados no pueden acceder a todos los insumos anticonceptivos debido a los requisitos de registro sanitario, así como representantes locales de los productos. Las adquisiciones de condones han sido particularmente problemáticas; UNFPA y la SSA tuvieron que revisar adquisiciones de emergencia de proveedores locales. Hoy en día la SSA continúa un convenio firmado con el UNFPA y funciona de forma paralela a otros mecanismos como la licitación local.<sup>4</sup>

## **COMPRANDO AL NIVEL LOCAL EN UN AMBIENTE DESCENTRALIZADO**

Tradicionalmente, el programa de planificación familiar del IMSS ha sido un programa más vertical y centralizado que el de la SSA; con supervisión y administración central. Si bien el IMSS dependió de las donaciones, es importante mencionar que a finales de la década de los años 80, el IMSS ya había comenzado a adquirir (con fondos propios) aquellos anticonceptivos no ofertados por USAID. En la actualidad, tanto el IMSS como el ISSSTE obtienen anticonceptivos principalmente de proveedores locales, pero bajo un ambiente descentralizado. El proceso funciona de la siguiente manera:

- cada unidad médica familiar [UMF] es responsable de calcular las necesidades de anticonceptivos basándose en las existencias y el consumo de cada producto;
- las clínicas u hospital envían sus necesidades al nivel delegacional;
- cada delegación adquiere directamente de proveedores locales;

- y el proveedor seleccionado entrega los productos directamente al almacén/bodega de la delegación.

Usando esta modalidad, el IMSS garantiza una cadena de abastecimiento corta, con un lapso de reabastecimiento eficiente, y ahorros en los costos de distribución al entregar el producto más cerca de la clínica u hospital. Además el IMSS no ha experimentado atrasos como los que se describieron en el caso de utilizar a UNFPA como agente de compra. Sin embargo, una desventaja es que los precios locales que obtiene el IMSS son mucho mayores que los precios que obtiene la SSA al acceder las economías de escala de UNFPA. En 2006, por ejemplo, el IMSS compró el DIU T-380 por US\$0.67. En contraste, el precio de UNFPA durante ese mismo año fue aproximadamente US\$0.32.<sup>5</sup> La diferencia entre el oral (Levonorgestrel y Etinilestradiol) fue todavía mayor—US\$ 1.50 comparado a US\$0.30.

El IMSS consideró unirse a la SSA para utilizar el mecanismo de adquisición coordinada del UNFPA, pero finalmente decidió no hacerlo. El IMSS no confió en un proceso de adquisición de larga duración por las posibles faltas de existencias que podría crear, y por los costos de distribución que no están incluidos en los precios de UNFPA. Sin embargo, el IMSS sigue presionado para mejorar la transparencia del proceso de adquisición, ya que ha recibido críticas por adquirir demasiados medicamentos de empresas farmacéuticas multinacionales y en menor grado de fabricantes mexicanos. En años recientes han implementado prácticas para asegurar la transparencia. Por ejemplo, ahora está disponible un sitio de Internet llamado “IMSS va a Comprar, IMSS Compró” para monitorear las licitaciones (<http://transparencia.imss.gob.mx/mapa.asp>).

## **LOS SIGUIENTES PASOS SE ENFOCARÁN EN MEJORAR CADA MODALIDAD DE COMPRA**

Estos ejemplos muestran diferentes modalidades de cómo estructurar la compra de anticonceptivos en un sistema descentralizado.

En el caso de la SSA, agregan la compra al nivel central aunque los Estados son las entidades que proporcionan el presupuesto.

En el caso del IMSS, la compra se hace al nivel delegacional (distrital) y también se entrega a ese mismo nivel.

Cada modalidad tiene sus ventajas y desventajas. Lo ideal sería un día lograr las eficiencias que ha logrado el IMSS pero, al mismo tiempo, obtener los precios competitivos que solo se obtienen al realizar compras por volúmenes como lo ha hecho la SSA. Y siempre, a través de todo el proceso, es esencial garantizar la calidad del producto y la transparencia.

Claramente se han tomado pasos importantes en México para satisfacer estos requisitos. Los líderes del sector público están monitoreando la situación para que la disponibilidad de anticonceptivos se garantice a todos los niveles, independientemente de la modalidad que se utiliza para la compra y distribución de los productos. Otros países que están apenas enfrentando el proceso de graduación a través del cese de las donaciones y asistencia técnica de USAID pueden aprender de las lecciones de estas dos instituciones en México.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2006. *Encuesta nacional de la dinámica demográfica (ENDADID)*.

<sup>2</sup> Igual a 1

<sup>3</sup> Cisek, Cindi. 2006. *Contraceptive Procurement Policies, Practices, and Lessons Learned: Mexico*. Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Reproductive Health Interchange (RHInterchange) Base de Datos. Proporcionado por La Coalición de Insumos de Salud Reproductiva, Disponible en el sitio <http://rhi.rhsupplies.org/rhi/index.do> (visitado el 2 de febrero de 2009).

---

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](http://www.deliver.jsi.com)

[askdeliver@jsi.com](mailto:askdeliver@jsi.com)