



La Adquisición de Anticonceptivos en América Latina y el Caribe

Un Análisis de Opciones Actuales y Futuras en Ocho Países



AGOSTO 2010

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.

La Adquisición de Anticonceptivos en América Latina y el Caribe

Un Análisis de Opciones Actuales y Futuras en Ocho Países

USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo I

La Orden de Trabajo 1 de USAID | PROYECTO DELIVER es financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional bajo el contrato número GPO-I-01-06-00007-00, a partir del 29 de septiembre de 2006. La Orden de Trabajo 1 es implementada por John Snow, Inc., en colaboración con PATH, Crown Agents Consultancy, Inc., Abt Associates, Fuel Logistics Group (Pty) Ltd., UPS Supply Chain Solutions, el Manoff Group, y 3i Infotech. El proyecto mejora las cadenas de abastecimiento de los productos e insumos esenciales de salud a través del fortalecimiento de los sistemas de información para la administración logística; el alineamiento de los sistemas de distribución; la identificación de recursos financieros para adquisiciones y para el funcionamiento de la cadena de abastecimiento; y el mejoramiento de los pronósticos y la planificación de adquisiciones. El proyecto también alienta a legisladores y donantes a apoyar la logística como factor crítico del éxito general de sus mandatos en el área de salud.

Cita Recomendada

Olson, Nadia, Anabella Sánchez, Ángel Reynoso y Nora Quesada. 2010. *La Adquisición de Anticonceptivos en América Latina y el Caribe: Un Análisis de Opciones Actuales y Futuras en Ocho Países*. Arlington, Va.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.

Resumen

El presente estudio toma como punto de partida el estudio de *Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos—Lecciones aprendidas en América Latina y El Caribe* desarrollado en 2006. El objetivo principal del presente estudio es actualizar la información disponible sobre los mecanismos de adquisición de insumos anticonceptivos en los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social en los siguientes países—Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana. En la actualidad, la mayoría de los países utilizan los servicios de agente de compras a terceros del UNFPA, principalmente por sus marcos regulatorios que restringen el acceso libre a otros mecanismos y proveedores internacionales y por los beneficios en términos de calidad y precios competitivos. En años recientes los países han mejorado paulatinamente su capacidad de gestionar el proceso de utilizar un agente de compras. Para continuar fortaleciendo la capacidad de los países en el uso de este mecanismo, a futuro será indispensable propiciar el desarrollo de la capacidad institucional y a la vez explorar, diseñar o ejercer opciones complementarias en el mercado local o internacional.

Fotografía de la Portada: Grupo de participantes en sesión de trabajo del Taller “Desarrollando Alternativas de Adquisición de Insumos Anticonceptivos en Latinoamérica y el Caribe,” Cartagena de Indias, Colombia. Septiembre de 2009.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Teléfono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com

Contenido

Abreviaturas y Siglas	v
Agradecimientos	ix
Resumen Ejecutivo	xi
Introducción.....	1
Antecedentes.....	1
Justificación.....	2
Objetivos	2
Organización del Estudio	2
Metodología	3
Audiencia	4
Adquisiciones: Marco Conceptual.....	5
El Proceso de Adquisiciones	5
Resumen: Marco Conceptual, Adquisiciones	9
Hallazgos	11
Leyes, Políticas y Reglamentos	11
Resumen: Leyes, Políticas y Reglamentos	14
Financiamiento de Anticonceptivos.....	14
Resumen: Financiamiento	18
Prácticas y Mecanismos de Adquisición	19
Resumen: Prácticas y Mecanismos de Adquisición.....	31
Otros Factores Importantes Relacionados al Proceso de Adquisición.....	32
Resumen: Otros Factores Importantes de la Adquisición.....	35
Opciones Potenciales a Futuro	37
Fabricantes en la Región.....	37
Otros Fabricantes y Distribuidores.....	38
Iniciativas Globales para Facilitar la Compra de Anticonceptivos	39
Resumen: Opciones Potenciales a Futuro	41
Diferentes Fases en la Región para la Adquisición Óptima de Insumos Anticonceptivos	43
Lecciones Aprendidas	47
Consideraciones a Futuro	49
Marco Regulatorio y Políticas Operativas.....	49
Presupuesto y Financiamiento	49
Gestión del Proceso de Compra y la Transparencia	50

Gestión de la Calidad.....	51
Monitoreo del Desempeño del Proveedor	52
Recursos Humanos para la Gestión de los Procesos de Compra.....	52
Anexos	
1. Bibliografía.....	53
2. Entrevistas.....	59
3. Síntesis de las Restricciones y Opciones de Mejora.....	61
4. Ventajas y Consideraciones de Diferentes Opciones	63
5. Especificaciones Técnicas de Condones Requeridas Para Licitara.....	67
6. Mecanismo de Subasta Inversa.....	69
7. Lista de Chequeo Sobre el Cumplimiento del Proveedor	75
Tablas	
1. Principios Básicos en la Adquisición	5
2. Resumen de Requerimientos para el Control de Calidad	8
3. Comparación de Prácticas del Sector Público en la Adquisición de Anticonceptivos	21
Graficas	
1. Pasos Claves en el Proceso de Adquisiciones.....	6
2. Porcentaje de fondos invertidos por los Ministerios de Salud VS. fondos proporcionados por los donantes para cubrir la necesidad total de anticonceptivos entre 2006, 2007, 2008, y 2009.....	15
3. Diferentes Fases en la Región para la Adquisición Óptima de Insumos Anticonceptivos.....	46

Abreviaturas y Siglas

ABL-PHARMA	Nombre de empresa en Guatemala de Laboratorios Andrómaco, S.A.
ALC	América Latina y el Caribe
APROFAM	Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala
AQL	Nivel de Calidad Aceptable (Acceptable Quality Level)
ARS	Administradora de Riesgos de la Salud
ASHONPLAFA	Asociación Hondureña de Planificación Familiar
BPM	Buenas Prácticas de Manufactura
CEASS	Central de Abastecimientos y Suministros (Bolivia)
CEDAW	Convención de todas las formas de discriminación contra la mujer
CIDA	Cooperación Canadiense para el Desarrollo Internacional
CIF	Cost, insurance, freight
CIPD	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo
CMP	Clínica Médica Previsional (Nicaragua)
DAIA	Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos
DAIS	Dirección de Abastecimiento de Insumos para la Salud (Nicaragua)
DFID	Department for International Development of the United Kingdom (Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido)
DIGEMIA	Dirección General Materno-Infantil y Adolescentes (de las SESPAS, República Dominicana)
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
DMPA	Depo medroxyprogesterona acetato (nombre genérico para Depo-Provera)
EMEA	European Medicines Agency (Agencia Europea de Medicinas)
EsSALUD	Seguro Social de Salud (Perú)
FDA	Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (Food and Drug Administration)
FHI	Family Health International
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud (programa presidencial del anterior gobierno, El Salvador)
GC	Garantía de Compromiso para la Salud (Pledge Guarantee for Health, PGH)
IDSS	Instituto Dominicano de Seguros Sociales

IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
IHSS	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INSS	Instituto Nicaragüense del Seguro Social
IPPF	Federación Internacional de Planificación de la Familia (International Planned Parenthood Federation)
I PROFASA	Importadora de Productos Farmacéuticos, S.A. (Guatemala)
IPS	Instituto de Previsión Social (Paraguay)
ISO	International Organization for Standardization
ISS	Instituto de Seguridad Social
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
IVA	impuesto al valor agregado
JSI	John Snow Inc.
KfW	Banco de Reconstrucción Alemana (Bankengruppe)
LBM	Lista Básica de Medicamentos
LCI	Licitación Competitiva Internacional (International Competitive Bidding)
LINAME	Listado Nacional de Medicamentos Esenciales (Bolivia)
LME	Listado de Medicamentos Esenciales
MERCOSUR	Mercado Común Del Sur
MINSA	Ministerio de Salud (Perú y Nicaragua)
MS	Ministerio de Salud
MSD	Ministerio de Salud y Deportes (Bolivia)
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Guatemala y El Salvador)
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización no-gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PATH	Programa para Tecnología Apropriada en Salud (Pathway for Appropriate Technology in Health)
PF	Planificación Familiar
PROFAMILIA	Asociación Probienestar de la Familia Colombiana
PROFAMILIA	Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia (República Dominicana)
PROSALUD	Es una organización privada sin fines de lucro que brinda servicios a la comunidad que desarrolla sus actividades en el marco de la Política Nacional de Salud (Bolivia)

PSB	Oficina de Servicios de Adquisiciones – Procurement Services Branch de UNFPA
PSI	Servicios Internacionales para la Población
RHI	Intercambio de Salud Reproductiva (Reproductive Health Interchange: sitio donde se consolida la información sobre los anticonceptivos que ingresan y/o que compran los países)
RHSC	Coalición Global de Insumos para Salud Reproductiva (Reproductive Health Supplies Coalition)
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (República Dominicana)
SIECA	Secretaría de Integración Económica Centroamericana
SR	salud reproductiva
SS	Secretaría de Salud (Honduras)
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil (Bolivia)
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

Agradecimientos

Este estudio se realizó gracias a las contribuciones y la participación de los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); y las afiliadas de IPPF seleccionadas (República Dominicana, Guatemala y Colombia). Los autores expresan su gratitud al personal del USAID | PROYECTO DELIVER en los países: Bernardo Uribe, Sonia Brito-Anderson, Carolina Araúz, Luz Elda Luna de Aguirre, y Patricia Sáenz del Proyecto JSI/Gestión y Calidad en Salud en Bolivia, quienes encontraron tiempo para realizar las entrevistas con las contrapartes nacionales. Los autores agradecen también a María Rosa Gárate, del USAID | PROYECTO DE INICIATIVA DE POLÍTICAS EN SALUD por su valioso apoyo en la realización de las entrevistas en Perú. También agradecemos a Lindsay Stewart, de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), Oficina para América Latina y el Caribe, por apoyar la realización de este esfuerzo.

Los autores agradecen a las siguientes personas sus valiosos comentarios durante la revisión técnica de este documento: Wendy Abramson, Asesora Técnica Senior y Lois Todhunter, Directora de la Oficina de Compras del USAID | PROYECTO DELIVER, Mónica Lay, Oficial de UNFPA; Kevin Pilz, Oficial de Logística de USAID en Washington.

Todos brindaron un gran apoyo en la ejecución de este estudio y en el proceso de elaboración y edición de este informe.

Este informe de prácticas y opciones de adquisición de anticonceptivos está disponible en español. Todos los documentos que se utilizaron para investigar este estudio se listan en la bibliografía de este documento y se pueden obtener de USAID | PROYECTO DELIVER. (www.deliver.jsi.com)

Resumen Ejecutivo

Con la terminación de las donaciones de insumos anticonceptivos a los países de América Latina y el Caribe (ALC), los gobiernos han asumido la adquisición de los insumos anticonceptivos. En este estudio se documenta y analiza la situación actual de los mecanismos de compra en Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana.

Los gobiernos de esos países paulatinamente están asumiendo la responsabilidad para mejorar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) para su población. En ese proceso, han enfrentado múltiples retos para obtener anticonceptivos de calidad y al menor precio posible. Las diversas experiencias para superar retos y aplicar soluciones ofrecen importantes lecciones para la región sobre cómo fortalecer la DAIA a través de mejoras en el proceso de adquisición.

El objetivo primordial de este estudio es documentar la situación actual de los mecanismos de adquisición, el marco legal y regulatorio, los retos y oportunidades, así como mecanismos potenciales a futuro para fortalecer las diferentes etapas del proceso de compra de insumos anticonceptivos.

Análisis del Marco Regulatorio

El marco regulatorio de los países incluidos en el análisis es restrictivo cuando la compra de insumos requiere el uso de fondos públicos y en general favorecen al proveedor local. El pago de impuestos, el registro de insumos que se vuelve oneroso por su costo y frecuencia de renovación, son otros elementos de esos marcos regulatorios. Sin embargo, existen marcos regulatorios con mayor flexibilidad que permiten que las unidades de adquisición logren la compra informada.

La mayoría de los países han establecido convenios legales para que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) actúe como su agente de compras a fin de obtener anticonceptivos de calidad y a buen precio. Crearon y ejercieron estrategias financiadas por el sector público para la adquisición de anticonceptivos. Dentro de los marcos legales restrictivos, casi todos los países resolvieron el reto de pagar por anticipado los pedidos de insumos anticonceptivos al UNFPA. Con esta acción, se protegen 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.

La forma de superar esos retos y las soluciones ejercidas son materia de algunas recomendaciones en este mismo estudio.

Mecanismos de Adquisición

A lo largo de las fases del estudio, cuyo objetivo central fue documentar los mecanismos usados actualmente y explorar otras opciones de adquisición, **se determinó que la opción más usada y viable continúa siendo la de agente de compras a través del UNFPA**, en sus dos modalidades: agente de compras a terceros y co-financiamiento.

A pesar de reconocer que existen todavía restricciones y barreras, los equipos responsables de planificación familiar y las unidades de adquisición ejercieron su capacidad de abogacía para lograr la firma de convenios con organismos como Naciones Unidas.

Uno de los objetivos del estudio fue explorar si podrían existir opciones nuevas de compra en comparación con el estudio realizado en 2006. No obstante, se concluyó que aún no existen opciones nuevas, principalmente por los marcos regulatorios restrictivos que limitan las licitaciones internacionales y la falta de proveedores en la región interesados en venderle insumos al sector público en los países del estudio.

Sin embargo, ha habido cambios a nivel nacional e internacional que pueden ayudar a abrir el mercado a nuevas opciones y mejorar las opciones que se están ejerciendo en el momento. Por ejemplo, a nivel global, el mecanismo ACCESS RH, administrado por la Unidad de Adquisiciones de UNFPA en Copenhague, se vislumbra como una alternativa que mejora los lapsos de reabastecimiento y la disponibilidad de inventarios para ciertos productos que se comprarán al utilizar UNFPA como agente de compras. Además, a nivel nacional, los países han avanzado plenamente en las diferentes etapas del proceso de adquisición, no obstante necesitan consolidar sus capacidades para programar necesidades, asegurar el financiamiento, adquirir y monitorear la adquisición de los insumos. Algunos países como El Salvador y Perú han realizado sondeos de mercado, que ha redundado en compras informadas y la diversificación de sus fuentes de provisión y abaratamiento de costos.

Consideraciones a Futuro

Con base en las lecciones aprendidas recopiladas en este estudio, a continuación se agrupan las consideraciones para cada una de las fases del proceso de adquisición. Se espera que los gobiernos y sus instituciones las puedan tomar en cuenta para encaminar sus acciones hacia la sustentabilidad en sus mecanismos de adquisición.

Marco Regulatorio y Políticas Operativas

- Abogar por la eliminación de las barreras regulatorias que impiden el acceso a los precios reducidos e insumos de salud reproductiva de calidad (por ejemplo aranceles innecesarios, límites de acceso a una gama amplia de proveedores, barreras burocráticas en todo el proceso de adquisición y el IVA sobre anticonceptivos).

Presupuesto y Financiamiento

- Abogar por presupuestos destinados a la compra del cien por ciento de la demanda real de anticonceptivos.
- Abogar por líneas presupuestarias con financiamiento destinado a la compra de anticonceptivos y desarrollar alternativas de financiamiento (por ejemplo, el impuesto al alcohol en Guatemala del cual un porcentaje se destina a financiar los insumos de salud reproductiva).

Gestión del Proceso de Compra y la Transparencia

- Se recomienda efectuar licitaciones (Subasta Inversa), como un mecanismo alternativo de compra, simultáneo a los convenios con el UNFPA, al menos cada 2 años, para identificar otros proveedores potenciales, ya sea a nivel de país o en la región. Esta alternativa funciona con base en precios tope o techo y ayuda a explorar si en el mercado existen proveedores que ofrezcan productos a precios competitivos o comparables con los precios de referencia internacional. Para ello, se sugiere utilizar el mecanismo de Subasta Inversa, el cual se describe brevemente en el **Anexo 6** de este informe.

- Fortalecer las habilidades de los responsables del proceso de adquisición de los Ministerios de Salud y de los Institutos de Seguridad Social para realizar compras informadas, gestión de contratos e identificar y ejercer las diferentes opciones de compra y subastas competitivas.
- Fortalecer los mecanismos de comparación de precios para identificar y seleccionar las mejores opciones de compra, lo que redundará en un proceso de compra informada.
- Diseñar estrategias que garanticen la transparencia en todo el proceso de adquisición, incluyendo que los precios y las fuentes de información sean públicamente accesibles y se organicen en una base histórica de datos.
- Continuar utilizando al UNFPA como agente de compras, pero al mismo tiempo explorar otras opciones, para garantizar precios asequibles que incluyan la entrega de los productos al menos a nivel regional en cada país, como lo hizo Perú al comprar Depo-Provera® de Pfizer para entregar en el nivel regional, considerando un 10 por ciento más sobre el precio unitario ofrecido por UNFPA.

Monitoreo del Desempeño del Proveedor y la Gestión de la Calidad

- Monitorear sistemáticamente el cumplimiento de los términos del convenio del proveedor y fortalecer el intercambio de información sobre el desempeño de los proveedores con otras entidades a nivel local y con otros países a nivel regional, para mejorar los procesos y trámites durante todo el proceso de adquisición.
- Fortalecer mecanismos de control de calidad y desarrollar la capacidad de asegurar análisis sencillos y eficaces de los anticonceptivos, particularmente cuando los proveedores disponibles en el país no estén pre-calificados por organismos internacionales reconocidos. En particular, buscar que los estándares de calidad se homologuen con los estándares ISO o los definidos por la OMS, el UNFPA o el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Recursos Humanos para la Gestión de los Mecanismos de Compra

- Fortalecer las habilidades de los responsables del proceso de adquisición. Para ello se requiere:
 - (a) lograr el acceso a información organizada y sistemática sobre proveedores, ya sea nacionales o internacionales [como agentes de compras (Ej. UNFPA)], acerca de precios competitivos de los proveedores;
 - (b) continuar la mejora de la estimación de necesidades y la distribución de los anticonceptivos con suficiencia y oportunidad en todos los puntos que se requiera;
 - (c) coordinar y comunicarse en forma permanente entre los equipos de las unidades de adquisición y el programa de PF con el fin de conocer las regulaciones vigentes y los cambios de políticas que puedan surgir año tras año (por ejemplo, cambios en los reglamentos de la ley de compras y contrataciones, acuerdos ministeriales, etc.);
 - (d) conocer, informar y monitorear acerca de las condiciones de los contratos vigentes con los proveedores, etc.).

Como complemento de las consideraciones a futuro plasmadas al final de este informe, el equipo de estudio ha recopilado un compendio de consejos útiles dirigido a los encargados del proceso de compras de anticonceptivos en el sector público. Dicho compendio será publicado en simultáneo con este informe.

Introducción

Los Ministerios de Salud en los países de América Latina y el Caribe (ALC) 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 documentar la situación actual de los mecanismos de adquisición, el marco legal y regulatorio, los retos y oportunidades, así como mecanismos potenciales a futuro para fortalecer las diferentes etapas del proceso de compra de insumos anticonceptivos.

Antecedentes

En 2006, los proyectos DELIVER y POLICY desarrollaron un estudio de opciones de compras, tanto en los países graduados como aquellos con apoyo aún de USAID en la región de ALC. Ese estudio analizó el marco regulatorio y legal en cada uno de los nueve países, leyes que guían la compra de los insumos anticonceptivos, así como el ambiente político de cinco países graduados de la asistencia de USAID y que actualmente compran anticonceptivos sin ayuda externa. El estudio también presentó información de precios de anticonceptivos a nivel de cada país, lo que permitió realizar un análisis comparativo de la forma en que las diferentes políticas afectan los precios. Además, ilustró las lecciones aprendidas de ocho países para mejorar los procesos de compra, facilitar la implementación de las regulaciones y prepararse para una eventual finalización de las donaciones y de la asistencia técnica de USAID. Finalmente, el reporte presentó una serie de recomendaciones y opciones que cada país podría implementar para mejorar el acceso a los anticonceptivos, así como obtener potenciales ahorros en la compra de dichos insumos. Por ejemplo, se recomendó mejorar las proyecciones de necesidades, promover la compra informada mediante la comparación de precios y de proveedores, monitorear el desempeño del proveedor, utilizar el mecanismo de agente de compras del UNFPA, garantizar la negociación centralizada de precios con economías de escala en ambientes descentralizados y explorar un acuerdo subregional o regional para exonerar a los anticonceptivos del impuesto al valor agregado (IVA).

Desde el año 2006, varios países en la región de ALC han operacionalizado muchas de las recomendaciones del estudio anterior. Por ejemplo, en la actualidad, la mayoría de los países analizados, están utilizando al UNFPA como un agente de compras y han experimentado éxitos y retos durante la implementación de este mecanismo. En base a estas experiencias, los países y sus socios han invertido esfuerzos para optimizar la utilización de este mecanismo. Adicionalmente, algunos países (tanto con apoyo de USAID como los países graduados) están comprando los anticonceptivos a través de nuevos y distintos mecanismos que no se mencionaron en el estudio de 2006. Finalmente, en otros casos, algunos países han contemplado algunas modalidades alternativas al UNFPA, por ejemplo en República Dominicana la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y PROFAMILIA suscribieron un acuerdo mediante el cual la SESPAS tiene la posibilidad de adquirir insumos en caso de emergencia. Otros ejemplos de estas modalidades se describen en el presente estudio.

Justificación

Desde el estudio realizado en 2006, los países han asignado fondos para la adquisición de insumos anticonceptivos y en su mayoría han adoptado el mecanismo de compras a terceros del UNFPA. En años recientes algunos países han llevado a cabo esfuerzos que han mejorado la gestión del proceso de compra a través del UNFPA, lo que ha logrado que este mecanismo se esté utilizando en una mejor manera. Aún más, los países han mostrado interés en aprender la forma en que este mecanismo de adquisición puede cambiar o mejorarse en el futuro. UNFPA a su vez continúa haciendo esfuerzos a nivel global y regional por optimizar sus procesos de adquisición que posiblemente impactarán en el largo plazo sus servicios como agente de compras a terceros. Por otro lado, los países han implementado acciones que permitan en un futuro expandir las opciones de compra que garanticen las condiciones óptimas en calidad, precio y disponibilidad de insumos, las cuales se documentan en este estudio.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la situación actual de los mecanismos de compra de insumos anticonceptivos en los países, con el fin de ayudar para volverlos más eficientes.

Objetivos específicos:

- Documentar las experiencias de compras de los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social en países seleccionados de América Latina y el Caribe (Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana), con el fin de mejorar las opciones de compra actuales y considerar aquellas que no han sido exploradas.
- Documentar los esfuerzos que se están realizando y que podrían cambiar las opciones actuales, o bien, abrir el mercado a opciones nuevas.
- Identificar los obstáculos para implementar nuevas alternativas y oportunidades para mitigar las barreras en el mercado en el mediano y largo plazo.

Organización del Estudio

El presente estudio inicia con un marco conceptual que describe las etapas básicas del proceso de adquisiciones. En el siguiente capítulo se describe una actualización del marco regulatorio y las leyes de adquisición que rigen en los países. En el capítulo de financiamiento se resume el nivel de fondos de gobierno que se están invirtiendo para la compra de anticonceptivos. En el capítulo de los mecanismos de compra por país, tanto para los Ministerios de Salud como los Institutos de Seguridad Social se describen en detalle los mecanismos de compra vigentes. Posteriormente se describen una serie de elementos a considerar durante el proceso de compra.

Metodología

El estudio actualiza la información sobre las prácticas de adquisición de insumos anticonceptivos, que fueron documentados en el estudio, *Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos – Lecciones aprendidas en América Latina y El Caribe*, desarrollado en 2006. La recopilación de información se llevó a cabo durante los meses de febrero a octubre de 2009 en ocho países: Bolivia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Perú. El estudio es de carácter cualitativo y para recopilar toda la información se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- 1) **Revisión de la literatura de estudios anteriores acerca del tema de compras de insumos anticonceptivos en la región de ALC.** El equipo del estudio condujo una revisión de todos los estudios previos, algunas fuentes de información secundaria como sitios de Internet, documentos de leyes y el marco regulatorio de compras y contrataciones del estado de los países que forman parte de este estudio (ver Anexo 1 Bibliografía).
- 2) **Recopilación de los antecedentes acerca de las opciones de compras a nivel global y regional que puedan impactar la compra de anticonceptivos en el futuro.** El equipo condujo una investigación de escritorio así como entrevistas con expertos sobre el tema de compras, con el propósito de comprender las iniciativas globales y regionales que actualmente están en fase de diseño o implementación.
- 3) **Desarrollo y aplicación de una encuesta en los países donde existe presencia de USAID.** El equipo desarrolló una encuesta que se aplicó tanto en forma virtual como en persona en los ocho países incluidos en el estudio. Mediante la encuesta se identificaron las opciones de compra que se están implementando actualmente, sus ventajas y desventajas, y si los gobiernos u ONGs han utilizado otros mecanismos además del UNFPA en los últimos años. En el Anexo 2 se presenta el listado de las personas entrevistadas.
- 4) **Recopilación, sistematización y análisis de los resultados de las encuestas, se condujo un análisis de escritorio para evaluar las opciones de compra actuales.** Después de realizar las encuestas y la investigación de escritorio, el equipo recopiló y evaluó todas las opciones actuales, así como las modificaciones potenciales de dichos mecanismos en el corto y mediano plazo.
- 5) **Desarrollo y aplicación de una entrevista dirigida a fabricantes y distribuidores de insumos anticonceptivos.** Esta entrevista se llevó a cabo entre fabricantes y distribuidores en México, Colombia y Chile, que pudiesen estar interesados y tener la capacidad de responder a las necesidades de insumos de los países.
- 6) **Recopilación, sistematización y análisis de los resultados de las entrevistas (incluyó la factibilidad de opciones nuevas).** El equipo de estudio evaluó la existencia de posibles opciones nuevas que puedan ser implementadas en los ocho países sujetos de este estudio. Se analizaron las ventajas y desventajas de cada opción para luego incluirlas como parte de las recomendaciones del presente estudio. Durante el estudio también se determinó si existen obstáculos para implementar estas nuevas opciones y oportunidades para mitigar las barreras

en el mediano y largo plazo, de tal manera que se puedan asegurar las condiciones óptimas en términos de la calidad del producto, el precio y la disponibilidad de los insumos.

Audiencia

Este documento ha sido elaborado como referencia técnica para los ocho países del estudio, así como para los asesores en logística de medicamentos, quienes podrán usarlo como referencia, particularmente la sección de los mecanismos de adquisición que resume los retos y lecciones aprendidas para mejorar el proceso de adquisición. Este documento podrá ser usado también por agencias de cooperación como referencia de la situación actual y posibles opciones que encaminen el proceso de compra hacia un proceso más competitivo y transparente para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

Adquisiciones: Marco Conceptual

En general, la adquisición pública de anticonceptivos se debería adherir a los principios básicos en el proceso de adquisición identificados en la Tabla 1 – eficacia de gestión, transparencia, buenos precios y control de calidad. Estos principios de la adquisición requieren varias condiciones pre-establecidas reglamentarias, institucionales, de gestión y de capacidad técnica. Para alcanzar estas condiciones ideales es necesario que el marco regulatorio de los países del estudio permitan el acceso a los insumos de fuentes diferentes – tanto nacionales como internacionales, que el personal encargado del proceso de adquisición lo gestione siguiendo directrices claras, y que el personal pueda tomar decisiones informadas sobre la adquisición, con base en comparaciones de precio y calidad y garantizando la disponibilidad del insumo¹.

Tabla 1. Principios Básicos en la Adquisición

Principio	Descripción
Eficacia de la gestión de la adquisición	El proceso se administra cuidadosamente, desde la especificación inicial del insumo hasta la entrega y uso del mismo, garantizando la calidad desde la fabricación hasta la entrega final al usuario.
Transparencia	Seguir directrices y criterios definidos para la selección del proveedor, que promuevan la toma de decisiones racional y transparente, y que sean claramente entendidas ante el escrutinio exterior.
Precios competitivos	Implica una cuidadosa selección de las fuentes nacionales o internacionales, comparar precios, condiciones de entrega de los insumos y evaluación de la calidad. Las compras unificadas son una forma clave de garantizar calidad a buen precio para obtener economías de escala en la entrega y precios inferiores por unidad.
Calidad	El control efectivo de la calidad es de importancia capital para salvaguardar la seguridad pública y garantizar que se adquieren métodos efectivos y eficaces. El primer paso para asegurar la calidad es garantizar que los productos que se adquieren vengán a través de proveedores pre-calificados por organismos internacionales tales como la OMS, el UNFPA, FDA y otros.

El Proceso de Adquisiciones

Una gestión eficiente del proceso de compras de insumos es fundamental, así como garantizar que los fondos públicos se usen juiciosamente. Durante todo el ciclo de adquisición es necesario atender cuidadosamente los procedimientos y las actividades a lo largo del proceso (ver Gráfica 1). Se inicia con la identificación y cuantificación de los requisitos del insumo, incluye un proceso de revisión y aprobación del presupuesto, un proceso de licitación que sea internacional o nacional, dependiendo del insumo, un proceso de gestión del contrato tras la licitación y una evaluación del proceso de

¹ 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

licitación. Durante cada etapa se mantiene activo un proceso continuo de garantía de la calidad que asegure que sólo se aceptan los insumos que reúnen los requisitos.²

Gráfica 1. Pasos Claves en el Proceso de Adquisiciones³



Como se observa en la Gráfica 1, existen tres etapas principales en el proceso de compra: *la planificación programática, la adquisición y el monitoreo del desempeño*. Cada etapa involucra distintos pasos en

² Rao, Raja, Peter Mellon, and David Sarley. 2006. *Procurement Strategies for Health Commodities: An Examination of Options and Mechanisms within the Commodity Security Context*. Arlington, Va.: DELIVER, for the U.S. Agency for International Development.

³ Los elementos de esta figura están estrechamente basados en la herramienta de adquisiciones del Proyecto PATH (PATH, 2009) y el estudio de adquisiciones del Proyecto DELIVER (Rao y otros, 2006).

el proceso, por lo que cualquier error o cuello de botella durante la implementación tendrá el efecto de atrasar o de interrumpir el proceso de adquisiciones y el abastecimiento oportuno de insumos⁴.

Etapas I: Planificación Programática⁵

Una condición esencial para gestionar un proceso de planeación de las adquisiciones es el análisis de los tiempos de cada uno de los procesos durante la planificación programática. Las instituciones pueden aprovechar su capacidad para documentar procesos y tiempos con el fin de lograr una planeación efectiva que garantice la disponibilidad suficiente y oportuna de insumos. Las actividades durante esta etapa incluyen: la estimación de necesidades, selección de los productos, definición de las especificaciones, el análisis de las opciones de compra, la definición del presupuesto y el aseguramiento del financiamiento.

Etapas II: Proceso de Adquisiciones

El proceso de adquisición involucra una serie de actividades que incluye la planificación de la compra, la definición de los términos de licitación, el desarrollo de documentos para invitar a los ofertantes, la selección del proveedor y la elaboración del contrato. Este proceso es de aplicación general, independientemente del mecanismo de compra (por ejemplo, agente de compras a terceros, licitación nacional, licitación internacional).

Etapas III: Monitoreo del Desempeño

En esta etapa se monitorea el cumplimiento de los términos del contrato, incluidos los que deben cumplirse antes de la entrega como la inspección de productos, la gestión de la autorización de salida en la aduana y la entrega al almacén destinatario.

Establecimiento de Procesos de Control de Calidad

El control de calidad efectivo es de importancia capital para salvaguardar la seguridad pública y garantizar que se adquieran métodos eficaces. El control de calidad para anticonceptivos ha de ser regulado en varios puntos del proceso de adquisición, como se muestra en la Tabla 2⁶. Sin embargo, a través de estos pasos se debe tratar de minimizar la redundancia y duplicidad para no obstaculizar los procesos de control de calidad.

4 PATH. 2009. Procurement Capacity Toolkit: Tools and Resources for Procurement of Reproductive Health Supplies. Version 1. Seattle, Washington. PATH

5 Ibidem.

6 Sarley y otros 2006

Tabla 2. Resumen de Requerimientos para el Control de Calidad

Pre-calificación de los fabricantes	Para garantizar la calidad, es necesario que los fabricantes que participan en licitaciones estén pre-calificados en el cumplimiento de los estándares ISO, para garantizar que cumplen con buenas prácticas de manufactura (BPM), que están reconocidos por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) y/o por aprobación de medicamentos de la Unión Europea, y/o que sean aprobados por el programa de pre-calificación de la OMS y/o UNFPA.
Licitaciones correctamente especificadas	Las licitaciones de insumos anticonceptivos deberían tener especificaciones técnicas claras que sean verificables por el comité de asesoramiento de la licitación.
Registro de medicamentos	Todos los países incluidos en este estudio exigen que los nuevos fármacos se registren para su control sanitario. El proceso y las condiciones para registrar los productos deben ser eficientes y facilitar trámites. En la subregión centroamericana se están realizando esfuerzos para que el registro sanitario de un medicamento sea válido en el resto de países.
Inspección anterior y posterior al envío y el análisis de calidad	Los embarques de los donantes, agentes de compras y proveedores incluyen certificados de calidad avalados por estándares internacionales. Los embarques pasan por pruebas de calidad antes del envío a los países. Los protocolos nacionales para verificar la calidad de los anticonceptivos deberían especificar qué tipo y la frecuencia del análisis de calidad. El uso de laboratorios nacionales e internacionales debe cumplir con estándares ISO. Al llegar el embarque al país, considerar realizar pruebas de calidad solamente en caso de daños visibles.
Consideración de la responsabilidad del fabricante por fallos en calidad de anticonceptivos entregados	Los contratos de compra deberían especificar que los fabricantes asumen responsabilidad y las sanciones si entregan lotes de anticonceptivos con fallas de calidad, inclusive cuando éstas se detectan en los puntos de entrega de servicios (el último eslabón en la cadena de suministro).
Monitoreo de la calidad en los establecimientos de salud	En forma periódica, seguir las pautas de monitoreo de las condiciones de almacenamiento para cada producto y verificar el estado físico de los mismos. En el caso de los condones, las instalaciones deben mantener la temperatura adecuada que preserve las condiciones originales del producto durante su vida útil.

Nota: BPM = Buenas Prácticas de Manufactura; OMS = Organización Mundial de la Salud.

Resumen: Marco Conceptual, Adquisiciones

El proceso de adquisición de productos anticonceptivos se fundamenta en los principios básicos para cumplir las etapas hasta entregar el producto a los usuarios.

Entre los principios están la eficacia en la gestión de la adquisición, la transparencia, precios competitivos y la garantía de calidad del producto. Los equipos de adquisiciones sustentan su trabajo en estos preceptos que guían las etapas básicas de adquisición que son la planeación, la ejecución de la adquisición, el monitoreo y supervisión y la evaluación del proceso de adquisición.

Uno de los aspectos más importantes durante la ejecución del proceso es definir claramente las especificaciones técnicas, y contar con un sistema de monitoreo eficiente de la calidad, así como seleccionar proveedores que cumplan con estándares de la organización ISO.

También es recomendable licitar con proveedores pre-calificados según los criterios de organismos internacionales (OMS, UNFPA, OPS, FDA, y European Medicines Agency (EMA), Unión Europea).

Hallazgos

Leyes, Políticas y Reglamentos

Política Nacional

Los países considerados en este estudio cuentan con marcos legales tanto nacionales e internacionales que apoyan directa o indirectamente la prestación de servicios de planificación familiar. Todos los países del estudio están adheridos y han ratificado declaraciones y tratados internacionales como la Declaración de los Objetivos del Milenio, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) – que claramente establecen los derechos de la ciudadanía a la salud, especialmente salud materno-infantil y aseguran el acceso a los servicios de salud reproductiva.

En todos los marcos legales y políticos de estos países se puede observar que existe apoyo a la prestación de los servicios de planificación familiar y a los servicios de salud en general. Las constituciones, leyes, políticas, reglamentos y planes de salud reproductiva (SR) incluyen mandatos y compromisos que apoyan la salud reproductiva y la planificación familiar (PF).

Estos países consideran el acceso a métodos modernos de anticoncepción como una estrategia importante para reducir la mortalidad materna, neonatal e infantil.

Leyes Nacionales que Rigen la Adquisición de Medicamentos y Anticonceptivos

En la mayoría de los países analizados, la licitación pública es el procedimiento más utilizado para adquirir bienes y servicios. Se cuenta además con un registro o inscripción de proveedores para participar en las licitaciones públicas, además de la compra por cotización. En los países analizados, la ley de contrataciones tiende a dar prioridad a los proveedores con representación local, sobre los extranjeros. Estas leyes permiten excepciones cuando la compra se hace con fondos provenientes de donación, o cuando se suscriben convenios con agencias de la Organización de Naciones Unidas y que demuestren ahorros financieros para el Estado.

La mayoría de las leyes permiten excepciones cuando se suscriben convenios con agencias de la Organización de Naciones Unidas y que demuestren ahorros financieros para el Estado.

Asimismo, destacan algunos aspectos regulatorios, que facilitan o dificultan el proceso de adquisición. Por ejemplo, en Nicaragua el registro sanitario podría durar hasta tres años lo que permitiría a las unidades de adquisición planear con mayor precisión. En contraste, en Honduras se aprobó una modificación a la Ley que estipula la necesidad de presentar el registro sanitario cada vez que el proveedor se presenta a un concurso de licitación. Esta modificación generaría dificultades adicionales al proceso de licitación local.

En Guatemala, el artículo de excepción del reglamento que norma la Ley de Compras y Contrataciones, estipula que la excepción que permite la compra a través de organismos internacionales no aplica a la compra de medicamentos. Esta restricción adicional no está explícita en las leyes de contrataciones de otros países. En el caso de Guatemala, esta restricción adicional

impidió en el 2009 que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) compre insumos anticonceptivos en el mercado internacional, o a través de un agente de compras a terceros como el UNFPA. En Guatemala, si terminara el convenio entre el MSPAS y el UNFPA, algunos anticonceptivos ya están incluidos en el Contrato Abierto (solamente la inyección y las píldoras) para ser adquiridos en forma descentralizada por las áreas de salud, lo cual representaría gastar aproximadamente Q20 millones más anual (US\$2.5 Millones) de lo que costaría comprarlo usando los mecanismos del UNFPA.⁷ El Contrato Abierto es un mecanismo establecido por la Ley de Compras y Contrataciones para crear contratos entre el Estado de Guatemala y determinadas empresas para la provisión masiva de bienes y suministros a todo el sector público. Un Contrato Abierto establece determinados precios y condiciones de compra durante un período de tiempo definido y la negociación se realiza a nivel central. Como el Contrato Abierto negocia precios a nivel de país no necesariamente puede conseguir los mismos precios que UNFPA que maneja volúmenes a nivel mundial.

Políticas Institucionales para la Adquisición

Los Ministerios de Salud cuentan con apoyo político para la adquisición de medicamentos esenciales, especialmente los que requieren presupuestos mayores, los que están destinados a la prevención de enfermedades infecto-contagiosas y los que previenen enfermedades crónico-degenerativas. Los insumos anticonceptivos no reciben el mismo apoyo político, para cuya adquisición los Ministerios deben abogar y gestionar los recursos para su compra. En los países del estudio los anticonceptivos hormonales (inyectables, orales) están incorporados en la Lista Básica de Medicamentos (LBM), lo que ayuda para abogar con bases técnicas la necesidad de comprar estos insumos.

Los condones y el DIU forman parte de otro listado (por ejemplo, el listado de materiales médico-quirúrgicos), que no siempre reciben la misma prioridad que los medicamentos esenciales. Como los condones y el DIU no forman parte de la LBM, el programa de PF en algunos países ha abogado para que se compre el paquete de los insumos anticonceptivos. Por ejemplo, en El Salvador, el programa de PF se asegura que la oferta básica de PF siempre esté disponible.

En el período de este estudio (2009 a la fecha) se han registrado algunos cambios en materia de políticas institucionales favorables que contribuyen a fortalecer la capacidad de adquisición. Por ejemplo, en El Salvador el presidente recién elegido, en su discurso de toma de posesión, declaró que el Ministerio de Salud garantizará el abastecimiento del 100 por ciento de los insumos de la LBM, la cual incluye los anticonceptivos hormonales. En Nicaragua, existe una política similar, donde el Ministerio de Salud monitorea mensualmente la disponibilidad de veinte medicamentos trazadores en los puntos de servicio, incluidos los anticonceptivos.

Destaca también la abogacía y gestión realizada por los Ministerios de Salud para que los funcionarios adopten posturas políticas que mejoran los procesos de adquisición de productos anticonceptivos, por ejemplo:

- La contratación de un agente de compras como el UNFPA en la mayoría de los países del estudio⁸, mecanismo mediante el cual se adquieren anticonceptivos de calidad y a precios competitivos.

⁷ Estimaciones del Programa Nacional de Salud Reproductiva, MSPAS Guatemala Septiembre 2009, Presentación en el Taller “Desarrollando Alternativas para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos” Cartagena de Indias, Colombia Septiembre 2009.

⁸ Honduras, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana, Paraguay y Perú.

- Propuesta para modificar la Ley de Aseguramiento Presupuestario de los Programas de Salud Reproductiva y Kits de Parto en Paraguay, para autorizar la transferencia de fondos de la compra de estos insumos a organismos internacionales. Este cambio de política favorece en el futuro la condición del pago anticipado del UNFPA, lo que redundará en la agilización del proceso de adquisición en general. Esta ley también asegura el financiamiento en base a las proyecciones e incluye fondos para la distribución de insumos.
- Suscripción de un convenio marco entre el MSPAS y el ISSS, en El Salvador, para que el ISSS acceda al mecanismo de compra de anticonceptivos del UNFPA. Esto ha sido posible debido a la existencia de dicho convenio, en donde se estipula que cuando se considere pertinente, ambas instituciones podrán realizar compras conjuntas de medicamentos.

Aunque existen políticas institucionales a favor de la planificación familiar, no necesariamente siempre garantizan que se facilite un proceso de adquisición costo-efectivo para asegurar la disponibilidad de insumos anticonceptivos. Por ejemplo, en Guatemala existe una ley de acceso universal a la PF, sin embargo por acuerdos del Ministerio de Finanzas publicados en el año 2008 se obstaculizó la transferencia de fondos del MSPAS a organismos internacionales, lo que limita el pago al UNFPA. Será necesario identificar diferentes estrategias de abogacía y de incidencia para modificar algunas decisiones de política operativa que obstaculizan actualmente la transferencia de fondos para la compra de anticonceptivos en Guatemala.

Otro ejemplo es República Dominicana, donde no existen leyes como las que adoptaron Paraguay y Guatemala; sin embargo, a través de la abogacía del Comité DAIA y la voluntad política de la SESPAS y PROFAMILIA suscribieron un convenio de cooperación para solventar situaciones de sobreabastecimiento y desabastecimiento en ambas instituciones. Este ejemplo demuestra que las políticas institucionales u operativas no necesariamente se expresan mediante acuerdos ministeriales, sino a través de acuerdos intersectoriales, como en el marco del Comité DAIA.

También, en El Salvador, destaca la resolución ministerial del MSPAS 2299 publicada el 28 de septiembre de 2004 que establece la compra de insumos anticonceptivos a través del UNFPA y, sobre todo, establece la planificación familiar y la adquisición de los insumos anticonceptivos como uno de los pilares de la salud materna e infantil.

En los Institutos de Seguridad Social (ISS) el reglamento orgánico contempla la oferta de todos los servicios para la salud materno-infantil, incluyendo la planificación familiar. Sin embargo, la prestación de los servicios e insumos de PF no necesariamente se brinda a su población beneficiaria. Los ISS también se rigen a la misma Ley de Compras y Contrataciones del Estado que aplica a los Ministerios de Salud. En la mayoría de ISS, históricamente las usuarias de PF han obtenido sus insumos de otras fuentes, una dinámica que no exige que los ISS cubran esta prestación. Por estas razones, en algunos casos, los ISS no han activado un mecanismo de compra que garantice la disponibilidad de los anticonceptivos.

Durante el estudio no se encontró ningún cambio en el marco regulatorio que permitiera mejorar el proceso de adquisiciones de productos anticonceptivos. Esos cambios podrían incluir armonización, homologación de catálogos, un acuerdo de libre comercio que incluya los insumos anticonceptivos; así como sus efectos para facilitar la compra entre países de la región latinoamericana o subregiones. En relación al proceso de armonización arancelaria, en el informe de SIECA al mes de julio 2009, se observa que el proceso de unificación de registros sanitarios no ha avanzado al punto de incluir los insumos anticonceptivos.

Resumen: Leyes, Políticas y Reglamentos

En el marco de una política nacional de salud reproductiva, las políticas y normas en los países estudiados incluyen el apoyo para ofertar servicios de planificación familiar, pero no necesariamente son de observación obligatoria, como es el caso de algunos Institutos de Seguridad Social que no están cubriendo este derecho a todas y todos los derechohabientes.

La compra de insumos anticonceptivos se rige por las leyes generales de adquisiciones del estado, las cuales no han variado desde el último estudio realizado en 2006. En su mayoría, dichas leyes impiden a los MS y los ISS realizar compras en el mercado internacional.

Se identificó la necesidad de que los MS prioricen la compra del paquete básico de insumos anticonceptivos (hormonales y de barrera) y promuevan un reglamento para que los dispositivos intrauterinos y los condones se incluyan en la LBM, debido a que no son usados como material médico quirúrgico y forman parte de un paquete básico de anticonceptivos.

Finalmente, aunque existan leyes, reglamentos y políticas a favor la PF y la compra de anticonceptivos, también se requiere de voluntad política para garantizar que estas políticas se implementen para tener acceso a opciones de compra costo-efectivos.

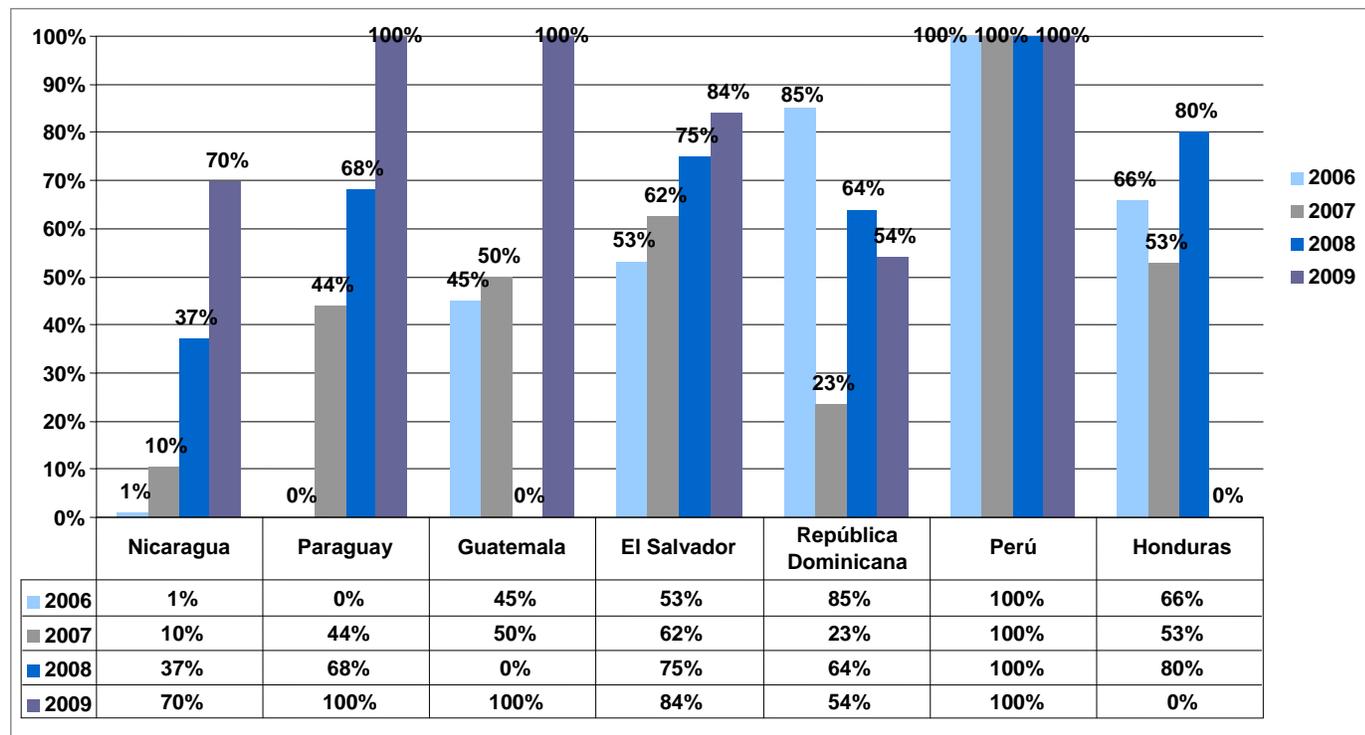
En el **Anexo 3** se presenta una síntesis de las restricciones en el marco regulatorio y alternativas de mejora.

Financiamiento de Anticonceptivos

Debido al retiro gradual de la asistencia técnica y financiera de los organismos internacionales en la donación de anticonceptivos, varios países de la región han realizado acciones para sostener la compra de estos insumos con fondos del sector público.

Esto se observa en la siguiente gráfica, que muestra que para el período 2006-2008 varios países han incrementado gradualmente la asignación de los fondos públicos para la adquisición de anticonceptivos. En general, el financiamiento se ha incrementado a través de los últimos años, lo que demuestra la voluntad política de los gobiernos para el financiamiento de la compra de anticonceptivos.

Gráfica 2. Porcentaje de fondos invertidos por los Ministerios de Salud VS. fondos proporcionados por los donantes para cubrir la necesidad total de anticonceptivos entre 2006, 2007, 2008, y 2009. ^{9,10}



Nicaragua

El Ministerio de Salud (MINSa) de Nicaragua inició la asignación de fondos para la compra de anticonceptivos en el año 2006 con US\$9,000. A diferencia de los otros países de América Latina, los fondos en Nicaragua provienen de la canasta del enfoque sectorial. En 2007 abrió licitación para el inyectable trimestral; sin embargo, la licitación se declaró desierta por no presentarse ningún oferente local. A raíz de esta situación, se aprobó en diciembre 2007 el convenio con UNFPA para utilizar a este organismo como agente de compras. En el año 2008, el MINSa financió el 37 por ciento de sus necesidades, equivalente a US\$591,665 y el restante 63 por ciento lo financia USAID y UNFPA. En el año 2009 el MINSa invirtió aproximadamente US\$227,000 y en el año 2012 (dependiendo de las prioridades que establezcan otros donantes como el UNFPA) espera financiar con recursos de gobierno el 100 por ciento de sus necesidades. En el año 2009 aún recibe donaciones tanto de UNFPA como USAID.

Paraguay

En 2006, Paraguay aprobó la Ley 2907, que asegura recursos para que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) compre anticonceptivos y kits de atención de parto que se requieren en el país. En 2006, el MSPBS asignó US\$261,753 para comprar anticonceptivos y asignó casi el doble

⁹ Para Guatemala, a la fecha del estudio, el MSPAS no había trasladado los fondos respectivos al UNFPA para la compra de los insumos. Esto se debió a disposiciones en el marco regulatorio que impiden realizar transferencias financieras a organismos internacionales (Acuerdo Ministerial de Finanzas 66-2007).

¹⁰ El resto de las necesidades de insumos fueron cubiertas por los donantes.

de esa cantidad en 2007—US\$551,000. En el 2009 se invirtió \$566,000 para cubrir el 100 por ciento de las compras de anticonceptivos. El gobierno también aprobó la Resolución 598, que establece la provisión gratuita de todos los anticonceptivos comprados por medio del MSPBS en los establecimientos públicos, lo que ha causado que el consumo en el MSPBS se haya duplicado en los últimos 3 años y que los fondos necesarios para la compra anual sean cada vez mayores.¹¹

Guatemala

Durante el período 2002 – 2006, el MSPAS adquirió los anticonceptivos a través de un convenio de co-financiamiento con el UNFPA, donde el gobierno asignó recursos públicos en forma incremental combinados con fondos de la Agencia de Cooperación Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), tanto para la compra de anticonceptivos como para la asistencia técnica. Sin embargo, en el año 2007, el Ministerio de Finanzas emitió un Acuerdo Ministerial (66-2007) en el cual las entidades ejecutoras de fondos públicos no pueden transferir fondos a organizaciones no gubernamentales o internacionales de la manera que lo venía haciendo. Debido a la aprobación de este acuerdo, los métodos anticonceptivos entregados por el UNFPA durante el 2008 no fueron pagados a tiempo por el MSPAS. Esto ha sucedido a pesar de contar con fondos del impuesto sobre la venta a bebidas alcohólicas, que indica que el 15 por ciento de este impuesto debe ir destinado para financiar el Programa de Salud Reproductiva y para cumplir la Ley de Acceso Universal a los Servicios de Planificación Familiar. No obstante estas dificultades, en el año 2009, el MSPAS en Guatemala cubrió el 100 por ciento o US\$1, 325,301 del presupuesto para la compra de anticonceptivos. A la fecha de publicación del estudio (2010) el MSPAS y el UNFPA están en el proceso de firmar un nuevo convenio de compras, siempre y cuando se resuelvan las limitaciones de pago a agencias internacionales, que impone el acuerdo 66-2007.

El Salvador

En El Salvador, al año 2009, el MSPAS financia alrededor del 84 por ciento de sus necesidades, equivalente a US\$784,000 y el restante provienen de las donaciones de USAID que finalizaron en agosto de 2009. En los últimos dos años, el MSPAS al menos ha logrado la asignación mínima de un monto anual certificado por US\$500,000. Sin embargo las necesidades totales han oscilado entre US\$ 850,000 y US\$ 975,000. Para cubrir esta brecha, el MSPAS realiza reuniones con la unidad de medicamentos y la unidad financiera para justificar la necesidad de asignar fondos suficientes para la compra. Si después de estas reuniones todavía queda una brecha, generalmente se recurre al refuerzo presupuestario que anualmente gestiona el MSPAS ante el Ministerio de Hacienda, el cual en la mayoría de los casos es aprobado.

Perú

En Perú, al año 2009, el MINSA financia el 100 por ciento de las compras de insumos anticonceptivos. A partir del año 1999, el MINSA decidió garantizar el financiamiento para la compra y disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para efectuar sus programas verticales (ahora llamados “estrategias de salud”). Esta decisión ha resultado en la reserva de fondos para la compra de anticonceptivos. Por ejemplo, en el 2006, se desarrolló el primer proceso de compra corporativa facultativa interinstitucional, donde participaron el MINSA (con 134 unidades ejecutoras de los 25 Gobiernos Regionales), EsSALUD y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, realizándose la licitación por subasta inversa presencial (se adjudicó 165 medicamentos

¹¹ USAID. Iniciativas de políticas en salud. Salvaguardando la DAIA en LAC. Octubre 2008.

esenciales, por un monto de 150 millones de soles logrando una reducción del gasto de 40 millones de soles). A partir del año 2006, el MINSA ha aportado los siguientes montos para adquirir el 100 por ciento de las necesidades de anticonceptivos¹²:

- 2006: US\$5,281,025
- 2007: US\$4,214,680
- 2008 US\$4,320,280
- 2009: US\$5,526,954

En relación a EsSALUD, el Seguro Social de Salud en Perú, en su calidad de titular responsable de la administración del Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud no ha financiado ni comprado insumos anticonceptivos para la población derechohabiente hasta la fecha.

República Dominicana

En República Dominicana, desde el año 2004, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) asignó fondos del tesoro nacional para la compra de los anticonceptivos y realizó sus adquisiciones centralizadas a través de un convenio de compra a terceros con el UNFPA. Aún no cuenta con un presupuesto protegido para la compra de estos insumos. Sin embargo, se ha logrado a través de la abogacía que el presupuesto que antes se desembolsaba trimestralmente, ahora se haga semestralmente, para poder comprar más cantidades, manejar mejor los niveles de reserva y garantizar la disponibilidad oportuna de insumos. Por otro lado, el 9 de julio de 2007, el presidente de la República Dominicana firmó el decreto presidencial No. 327-07 que establece que el Comité DAIA es la instancia líder de gobierno para la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos y que la SESPAS se asegurará de obtener el financiamiento para adquirir todos los anticonceptivos proporcionados públicamente.¹³ Para el 2007, la SESPAS aprobó US\$853,000 pero solamente se ejecutaron US\$200,000 porque los fondos fueron desembolsados muy tarde en el año y no hubo oportunidad de gastarlos. Los US\$853,000 eran suficientes para cubrir la necesidad total del año. El Instituto Dominicano de Seguridad Social, una de las Administradoras de Riesgos de la Salud (ARS) adscritas al sistema de seguridad social, a la fecha no ha comprado anticonceptivos y los recibe en calidad de donación de parte de la SESPAS.

Honduras

En Honduras la Secretaría de Salud (SS) comenzó a invertir fondos en la compra de anticonceptivos en el año 2004. Sin embargo, solo en el año 2006 dio inicio a comprar una suma significativa de insumos anticonceptivos, con un monto de US\$1,000,000 que cubrió 65 por ciento (porcentaje estimado) de las necesidades. En el pasado, la SS de Honduras recibía donaciones de USAID y en menor cantidad, donaciones esporádicas del UNFPA. En el año 2009, la SS firmó un memorándum de entendimiento con el UNFPA, para que a través de este organismo se pudieran realizar las compras de anticonceptivos y lograr así ahorros significativos en la compra de estos insumos. El monto asignado en 2009 por la SS ascendió a US\$1,118,475. Sin embargo, debido a los problemas derivados de la situación política, la SS no pudo implementar la compra a través del UNFPA y a la fecha, solo cuenta con una donación realizada por el UNFPA, bajo el concepto de ayuda

¹² Fuente: MINSA-DGSP-PAAG, OGA-ORE, datos proporcionados para el Taller Regional sobre Opciones de Compra, Cartagena de Indias, Colombia, Septiembre 2009.

¹³ *Ibidem*.

humanitaria. La SS aún está fortaleciendo su sistema logístico, incluido su sistema de información. Además está en proceso de mejorar las estimaciones para acercarse cada vez más a su demanda real. Esto ha implicado que si bien el gobierno continúa asignando fondos para la compra de anticonceptivos cada año, los montos han sido insuficientes debido a que las estimaciones no reflejan la demanda real. En los siguientes años, la SS ha asignado aproximadamente US\$1,000,000 en el año 2006 (65 por ciento de las necesidades), US\$803,339 en el 2007 (53 por ciento de las necesidades) y US\$1, 217,000 en el 2008 (80 por ciento de las necesidades). Debido al problema político, los fondos del gobierno no fueron ejecutados en 2009.

Bolivia

En Bolivia el financiamiento de medicamentos para las mujeres embarazadas y hasta los seis meses después del embarazo y los niños menores de cinco años, están garantizados a través del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), el cual cubre también los anticonceptivos y medicamentos para el cáncer cervicouterino a todas las mujeres hasta los 59 años de edad. El Ministerio de Salud y Deportes (MSD) no cuenta con un presupuesto centralizado para la compra de anticonceptivos, sin embargo los municipios son los responsables de asignar fondos y gestionar la compra de estos insumos para las unidades de salud. Debido a que las compras de anticonceptivos son descentralizadas, no se cuenta con un dato global de lo que el MSD ha invertido en años recientes para la compra de estos insumos, no obstante se confirmó que ya no reciben donaciones y que financian el 100 por ciento de sus adquisiciones, aunque no se sabe si los montos asignados cubren el 100 por ciento de sus necesidades. La Caja Nacional de Seguro Social actualmente no compra insumos anticonceptivos para sus afiliadas.

Institutos de Seguridad Social

Los Institutos de Seguridad Social de la mayoría de los países no han financiado la compra de anticonceptivos en años recientes, con la excepción de El Salvador, Nicaragua y Guatemala que han hecho compras a través de licitaciones nacionales. En el Instituto de Previsión Social (IPS) de Paraguay se ha tratado de comprar anticonceptivos a través de licitaciones locales que, infortunadamente han sido declaradas desiertas, por los precios exorbitantes ofertados. En el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) de Honduras aún no han incluido los anticonceptivos en las licitaciones. La Caja Nacional de Salud en Bolivia y el Seguro Social de Salud del Perú no asignan fondos para la compra de anticonceptivos, aunque se espera que en los próximos años inicien la adquisición de anticonceptivos y apoyen en la provisión de servicios de planificación familiar.

Resumen: Financiamiento

La mayoría de los Ministerios de Salud han incrementado gradualmente la asignación de fondos para la compra de insumos anticonceptivos. Sin embargo, en varios países aún no cuentan con una asignación de fondos suficientes ni protegidos que garantice la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos a largo plazo, y depende de la voluntad de los niveles políticos.

Para algunos de los países que utilizan el mecanismo de UNFPA, aún existen algunas barreras legales y burocráticas que impiden la transferencia ágil de los fondos.

Para que la DAIA se alcance, es necesario que los gobiernos garanticen los fondos para la compra de anticonceptivos en el largo plazo.

Además, algunos de los Institutos de Seguridad Social aún no garantizan los fondos para brindar servicios e insumos de planificación familiar a sus afiliados y afiliadas.

Se requiere continuar los procesos de abogacía para garantizar y proteger el 100 por ciento de los fondos para la compra de anticonceptivos en ambas instituciones públicas y que estos fondos siempre se calculen en base a estimaciones de la necesidad total.

Prácticas y Mecanismos de Adquisición

Mecanismos Nacionales para la Adquisición de Anticonceptivos

La adquisición eficaz de insumos anticonceptivos para lograr su disponibilidad con suficiencia y oportunidad es un reto permanente para los países de América Latina y el Caribe. Con la reducción de las donaciones de anticonceptivos por parte de las agencias donantes, los gobiernos en la región continúan enfrentando la necesidad de realizar sus propias compras y destinar recursos financieros para ese rubro.

Algunos de los factores más importantes a considerar para una adquisición eficiente son el precio, la calidad y la capacidad técnica para lograr un abastecimiento oportuno y suficiente. El estudio aborda algunos de estos temas, con el fin de actualizar la situación de los mecanismos de compras de anticonceptivos en los Ministerios de Salud y los Institutos de Seguridad Social.

La opción de adquisición de los países en ALC mantiene los avances que se ilustraron en el estudio de Opciones para la Adquisición publicado en octubre de 2006. Los gobiernos e instituciones de esos países han tratado de desarrollar mecanismos para asegurar la disponibilidad, con resultados diversos. Se describen algunos elementos de esos procesos. Las reformas de salud, como la descentralización y la integración, la aplicación flexible de las leyes de compras de medicamentos y el uso del UNFPA como agente de compras son algunos de los temas que se documentan en esta sección.

Prácticas Vigentes de Adquisición

Durante las entrevistas se identificaron tanto avances como retrocesos para implementar el mecanismo de adquisición de insumos anticonceptivos, el cual, en todos los países se está implementando a través del UNFPA, ya sea bajo un convenio de co-financiamiento, o un memorándum de entendimiento para usar los servicios del UNFPA como agente de compras a terceros (ver Recuadro 1 abajo para una definición de estos mecanismos de compra).

Las prácticas de adquisiciones de insumos anticonceptivos dependen de la experiencia y capacitación de las personas para gestionar los procesos. Los entrevistados mencionaron que les gustaría conocer y aprender más acerca de las etapas y los responsables del proceso de adquisición, en el marco de los convenios firmados con el UNFPA.

En el marco de los convenios de compra a través del UNFPA, hay retos respecto al pago anticipado, no obstante, los Ministerios de Salud han tomado la decisión de firmar acuerdos con el UNFPA para aprovechar las economías de escala y la calidad de los productos, tanto de marca como genéricos.

En el Recuadro 1 se muestra el proceso de co-financiamiento. En este proceso los costos que el gobierno paga al adquirir anticonceptivos dependerán del acuerdo: Costo del insumo + costo flete, donde el costo del seguro no se carga al gobierno y el costo de desaduanaje se considera aparte. El costo administrativo (máximo de 7 por ciento) se carga sobre el total de todas las actividades del convenio, incluyendo la adquisición de anticonceptivos.

En el caso de compra a terceros: el gobierno pagará el costo del insumo + costo flete + costo seguro de transporte + gasto administrativo (aproximadamente 5 por ciento sobre los anteriores costos) + costos de contingencias (que cubren variaciones en el costo del flete y tipo de cambio para productos adquiridos en otra moneda diferente al US Dólar). En el caso de compras a terceros, el desaduanaje le corresponde al gobierno como consignatario final.

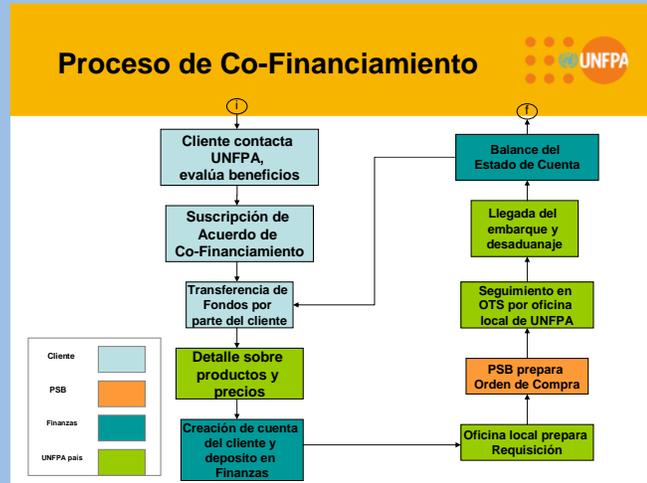
En esta sección se resume la situación actual de los mecanismos de compra en los países sujetos del estudio, que incluye entre otros temas: el marco regulatorio, el uso de los servicios como agente de compras del UNFPA, bajo las dos modalidades ya mencionadas, las ventajas y desventajas de estos mecanismos y de otras opciones complementarias; la documentación de los procesos, si se realiza o no el monitoreo del proveedor y la calidad de los productos.

Antes de entrar a una descripción detallada de las prácticas de adquisición de cada país, la Tabla 3 sintetiza las prácticas actuales de adquisición en los ocho países estudiados.

Recuadro I. Mecanismos de Adquisición a Través del UNFPA

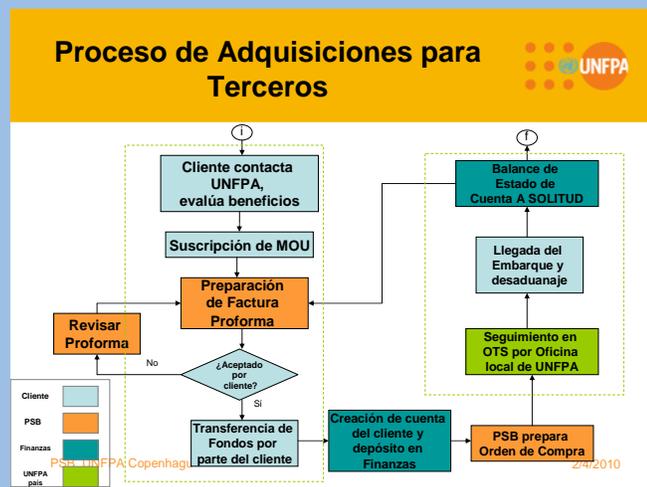
Co-financiamiento

Los fondos del gobierno y del UNFPA se mezclan y se utilizan para desarrollar un proyecto que incluye tanto asistencia técnica como la compra de insumos. En este escenario, el gobierno interactúa principalmente con la oficina local del UNFPA, a nivel de país, para definir el acuerdo y la ejecución de la orden de compra de los insumos. En este escenario, la tasa administrativa que el gobierno paga puede variar entre 5 a 7 por ciento e incluye el costo de transporte, seguro de transporte, costos administrativos y costos de desaduanaje.



Compra a Terceros

En el caso de compras a terceros los fondos del gobierno se utilizan únicamente para la compra de insumos. El Memorandum de Entendimiento se firma entre el gobierno y la Oficina de Servicios de Adquisiciones (PSB) del UNFPA en Copenhague y/o la oficina local. Los representantes del gobierno coordinan la ejecución del acuerdo a través de gestiones con PSB en Copenhague y la oficina local a nivel de país. La tasa administrativa que el gobierno paga es 5 por ciento, e incluye el costo de transporte, seguro de transporte, costos administrativos y costos de contingencias. No se incluye el costo de desaduanaje.



Nota: Estas definiciones y figuras se basan estrechamente en la presentación del UNFPA llevado a cabo en el Taller Regional de Adquisiciones en Cartagena de Indias, Colombia, Septiembre 2009 (UNFPA 2009).

Tabla 3. Comparación de Prácticas del Sector Público en la Adquisición de Anticonceptivos

País	Mecanismo de Adquisición del MS	Adquisición Consolidada Centralizada	Financiamiento de Anticonceptivos por el Sector Público
Bolivia	Compras a nivel municipal en el mercado local	No	Sí (desde 2005)
El Salvador	UNFPA (Compra a terceros 2004)	Sí	Sí (desde 2002)
Guatemala	UNFPA (Co-financiamiento 2002)	Sí	Sí (a partir de 2002)
Honduras	PNUD y UNFPA (Convenio con UNFPA firmado en 2009, pendiente de implementar)	Sí	Sí (desde 2005)
Nicaragua	UNFPA (Co-financiamiento 2007)	Sí	Sí (desde 2007)
Paraguay	UNFPA (Co-financiamiento en 2007 y compra a terceros a partir de 2009)	Sí	Sí (desde 2007)
Perú	UNFPA (Compra a terceros) y licitaciones a nivel nacional)	Sí	Sí (desde 1999)
República Dominicana	UNFPA (Compra a terceros y co-financiamiento en 2009)	Sí	Sí (desde 2004)

Fuente: Entrevistas con personas clave.

Bolivia

En Bolivia, todo el sistema logístico y de suministros está integrado y descentralizado a nivel de municipios. En Bolivia la Ley del Medicamento No. 1737 emitida el 17 de diciembre de 1996 y el Decreto Supremo 25235 establecen la Política Nacional de Medicamentos del Estado Boliviano con el objetivo de lograr el abastecimiento regular y permanente de los medicamentos esenciales bajo responsabilidad del Ministerio de Salud y Deportes. El 21 diciembre del 2002, se establece del Decreto Supremo 26873 constituyendo el Sistema Nacional Único de Suministros como el marco normativo para la administración logística de medicamentos, insumos y reactivos en el Sistema Nacional de Salud. En la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LINAME) 2008 -2010 se encuentran los anticonceptivos hormonales.

Existen los procedimientos de licitación y compra por asignación directa que en el corto plazo dependen de la cuantía de las compras para determinar si se ejerce uno u otro mecanismo. La norma de contrataciones establece la programación anual de contrataciones y plazos y tiempos para los procesos. Por otro lado el Sistema Nacional Único de Suministros establece la estimación de

necesidades y programación a cargo de los establecimientos de salud con el objeto de asegurar la disponibilidad permanente de los medicamentos.

Hasta el año 2006, UNFPA era el donante de anticonceptivos para el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Deportes. Con la inclusión de la prestación de servicios de PF en el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), la responsabilidad del abastecimiento de anticonceptivos ha sido transferida a los gobiernos Municipales a través de la compra descentralizada por Municipio e incluso delegada a cada unidad médica o establecimiento de salud. Actualmente, los anticonceptivos se compran a nivel de municipio o a nivel de establecimiento (previo acuerdo con el Municipio), siguiendo los procesos que establece la norma: a) elaborar el pedido, b) con base en las cantidades, se realizan mínimo tres cotizaciones, c) se recibe la aprobación del Directorio Local de Salud y d) se procede a la adquisición. Por lo general, los Gobiernos Municipales realizan las compras locales con base en tres cotizaciones de los proveedores locales legalmente establecidos. Para los anticonceptivos, obtienen los insumos generalmente de dos fuentes: la Central de Abastecimientos y Suministros CEASS y PROSALUD.

La práctica de adquisición de los insumos anticonceptivos observa algunas barreras originadas de la dificultad para registrar insumos y la ausencia de proveedores calificados para la compra expedita. Esto deriva en precios altos, ausencia de controles de calidad efectivos y períodos largos para lograr la disposición de los insumos, incluso cuando se compra a través del UNFPA, aunque actualmente instituciones gubernamentales no utilizan este mecanismo para la compra. No se ha logrado la competitividad económica y el entorno regulatorio no facilita la compra de anticonceptivos ni la transparencia. Por ejemplo, uno de los retos es que no existen muchos ofertantes de inyectable trimestral, lo cual restringe el abanico de opciones en caso que las dos principales fuentes no cuenten con existencias para despacharles. Sin embargo, PROSALUD, como proveedor de anticonceptivos, continúa recibiendo financiamiento y donaciones de anticonceptivos de USAID, lo que le permite al gobierno contar con un proveedor local que ofrece productos de calidad a precios competitivos. El MSD no realiza negociación centralizada de precios, lo cual impacta en los costos y en la posibilidad de obtener economías de escala.

Por otro lado, en la actualidad la Caja Nacional de Salud no oferta servicios de PF y no compra métodos de planificación familiar, con excepción de métodos permanentes como la esterilización femenina.

El Salvador

El MSPAS realiza la compra de anticonceptivos en forma centralizada, con la información de proyecciones que proviene del nivel regional y que es negociada y consensuada a nivel central. Desde el año 2004 y hasta la fecha, continúa el convenio con el UNFPA para usar los servicios de agente de compras a terceros y han superado varias barreras que al inicio obstaculizaban la implementación de este mecanismo. Por ejemplo, la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado exigían la adquisición de

Recuadro 2. Voluntad Política y Cooperación para la Compra Asegurada de Anticonceptivos en El Salvador

Los objetivos a largo plazo de los gobiernos de ALC respecto a garantizar la DAIA para sus ciudadanos son encontrar mecanismos sostenibles para adquirir anticonceptivos de calidad cuando finalizan las donaciones externas. En El Salvador el sector público ha generado condiciones para lograr la sostenibilidad en la adquisición de los anticonceptivos.

Entre 2006 y 2007, el MSPAS y el ISSS trabajaron conjuntamente para lograr que el ISSS firmara un convenio para acceder a los servicios de agente de compras a terceros del UNFPA, con los beneficios de calidad y bajo precio garantizados.

Lo importante a resaltar es la voluntad política mostrada por ambas instituciones para acceder a un mecanismo de compra a través de un organismo de Naciones Unidas, que de otra manera no hubiera sido posible porque según las leyes de adquisición y contrataciones del Estado, el ISSS requiere de licitaciones competitivas para la compra de anticonceptivos. La experiencia del MSPAS con este tipo de mecanismo resultó vital para la firma del convenio en tan corto tiempo a favor del ISSS.

anticonceptivos únicamente a través de licitaciones públicas a nivel local. En el año 2002, el primer año de asignación de fondos de gobierno, el MSPAS asignó US\$899,000 que cubrieron aproximadamente un 30 por ciento de las necesidades totales, debido a los altos precios a nivel local. Es así como el MSPAS, con asesoría externa, identificó al UNFPA como un mecanismo costo-efectivo de compra y estableció coordinaciones con las respectivas instancias del MSPAS – unidad de adquisiciones, unidad financiera institucional, unidad de planificación – para lograr el acuerdo con el UNFPA, bajo el cual el MSPAS podía comprar los anticonceptivos. Esta decisión significó ahorros cercanos a los US\$2 millones de dólares para el año 2005.

Las estimaciones de necesidades cada vez más precisas también han ayudado a que el MSPAS ahorre durante el proceso de adquisiciones, manteniendo un inventario para evitar el desabastecimiento pero, a la vez, planeando a través del tiempo para cubrir los lapsos de reabastecimiento y no ordenar mucho más producto de lo necesario. Para ayudar a preparar estas estimaciones, desde el año 2002, el MSPAS central utiliza la herramienta PipeLine, la cual ha sido extendida a nivel regional a partir del año 2008.

El Programa de PF del MSPAS en El Salvador, planea el proceso de compra cuidadosamente, incluidas las estimaciones, las gestiones para obtener los fondos necesarios y administrar eficientemente el cronograma para tomar en cuenta el tiempo que toma reabastecerse a través del UNFPA. Además, el programa de PF tuvo la oportunidad de obtener, de forma indirecta, los precios locales de anticonceptivos en el año 2008, debido a la licitación pública realizada por Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), para cubrir las necesidades de su programa basado en garantizar servicios en horario extendido (de 7 PM a 7 AM). El acceso a estos precios le permitió al MSPAS conocer los precios actuales de los anticonceptivos y compararlos con los precios actualmente obtenidos a través del UNFPA. Aunque la intención inicial no ha sido el realizar dicha comparación, el hecho es que FOSALUD ha licitado en el mercado local estos insumos, lo cual ha servido para justificar las ventajas de continuar adquiriendo los anticonceptivos a través del UNFPA. En el caso de que estas licitaciones locales identificaran nuevos proveedores y precios competitivos similares a los obtenidos a través del UNFPA, ésta sería una alternativa para el MSPAS.

Finalmente el MSPAS no es la única entidad que ha avanzado en su capacidad de ejecutar el proceso de adquisiciones. En el año 2008 se firmó un convenio entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y el MSPAS para que el ISSS también utilizara al UNFPA como agente de compras de anticonceptivos y productos relacionados. Esta postura política se facilitó gracias al convenio marco de cooperación que ya existía entre el MSPAS y el ISSS para apoyarse mutuamente en lograr la compra conjunta de medicamentos, cuando lo consideraran necesario. Una de las experiencias innovadoras en El Salvador ha sido el desarrollo de una guía de implementación del convenio ISSS-UNFPA y en el año 2009 efectuaron la primera compra. Este convenio contribuirá a que el ISSS realice compras costo-efectivas, que anteriormente habían comprado por licitaciones locales. De esta forma, el ISSS puede aprovechar todas las lecciones aprendidas y la consolidación del proceso de adquisiciones del MSPAS, que tomó años, sin tener que empezar de cero.

El Salvador ha avanzado hacia la DAIA y se observa que fortalecen su práctica a través de comprar a precios competitivos, a través del UNFPA. Además, establecen como prioridad la planificación y la compra de insumos anticonceptivos y el mejoramiento de las aptitudes del personal que es responsable de la adquisición y vigilancia del proceso. La transparencia en estos procedimientos culmina con el control de calidad que se ejerce a través de un laboratorio central que ejecuta las pruebas de calidad de los insumos comprados con fondos del Gobierno.

Guatemala

En Guatemala, la compra de insumos anticonceptivos históricamente se ha hecho de forma centralizada y lo ha coordinado el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En el año 2002, el MSPAS firmó un convenio de co-financiamiento y compra de insumos anticonceptivos con el UNFPA. Por varios años este acuerdo sirvió para garantizar acceso a insumos anticonceptivos de calidad a buen precio. Sin embargo, durante las entrevistas, se documentó que la ejecución del convenio se ha estancado durante el último año. El MSPAS no ha podido trasladar el pago de las cantidades correspondientes al año 2008, debido al Acuerdo Ministerial 66-2007 que restringe las transferencias a organismos internacionales. Actualmente están en negociaciones para renovar el convenio de co-financiamiento por un año más, mientras encuentran una mejor alternativa, como sería usar los servicios del UNFPA como agente de compras.

El Acuerdo Ministerial 66-2007 en mención, impide que se pague a organismos no gubernamentales que no cumplen los requisitos para ser proveedores del gobierno, lo cual afecta a las organizaciones no gubernamentales y los organismos internacionales. En el seno del Comité DAIA están monitoreando esta situación y buscando estrategias para incidir en un cambio de política a nivel del Ministerio de Finanzas, que conlleve a modificar el contenido de dicho acuerdo. Uno de los cambios recientes que afectará el uso del mecanismo de compra con el UNFPA, fue la decisión del MSPAS de incluir los inyectables y hormonales en el Contrato Abierto. Esto significa que el MSPAS deberá comprar estos insumos en Contrato Abierto, a precios superiores a los que les ofrecía el UNFPA. Una de las restricciones en el marco regulatorio, que podría afectar negativamente las posibilidades de extender el convenio con el UNFPA, consiste en una de las cláusulas del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, donde se estipula que los medicamentos no forman parte de la cláusula de excepción para usar un organismo internacional para el abastecimiento de suministros. Esta cláusula se utilizaba anteriormente para justificar la compra de anticonceptivos a través del UNFPA. En Guatemala la competitividad económica y las aptitudes de adquisición se habían centrado con amplitud en la adquisición a través del UNFPA bajo un convenio de co-financiamiento. La suspensión del convenio debido a nuevas disposiciones legales en cuanto al traslado de fondos ha generado un impase hacia la DAIA.

En el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), la institución suscribió un convenio de co-financiamiento con el UNFPA en el año 2002, en términos similares a los que se definieron para el MSPAS, donde el IGSS asumiría paulatinamente el financiamiento del 100 por ciento de los insumos anticonceptivos. Sin embargo en el año 2004 el IGSS decidió suspender el convenio con el UNFPA y no ha sido reactivado hasta la fecha del estudio. Desde entonces, el Programa de PF ha sufrido varios rezagos, especialmente la falta de una gestión de compra sistematizada de insumos anticonceptivos a precios costo-efectivo y los hospitales más importantes han optado por realizar compras directas en el mercado local. En el momento de publicar este estudio el IGSS está considerando negociar un nuevo convenio con el UNFPA para la compra de insumos. La única limitante del IGSS respecto a esta alternativa es el pago anticipado, ya que la ley de compras y contrataciones no lo permite.

Honduras

En Honduras, la Secretaría de Salud (SS) adquiere los insumos anticonceptivos de forma centralizada y utiliza la herramienta PipeLine a nivel central para estimar las necesidades anuales de estos insumos. Similar a El Salvador, en años recientes, la SS ha ido refinando la precisión de sus estimaciones de necesidades de anticonceptivos con el uso de esta herramienta y así el país ha

logrado ahorros al mantener un inventario eficiente dentro del sistema logístico y también cubrir el tiempo que toma reabastecerse de sus proveedores.

En general, tanto la SS como el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ejercen la licitación, nacional o internacional, dependiendo del tipo de medicamentos, regulada por la Ley de Contrataciones del Estado. En la SS, no existe una práctica o disposición específica en cuanto a la prioridad de la compra para los anticonceptivos y la asignación de fondos tiene que ser negociada cada año, sin la garantía de su asignación total. Sin embargo, desde 2004, el gobierno de Honduras ha contribuido sus propios fondos para la compra de anticonceptivos. El resto del producto se ha recibido en forma de donaciones de USAID y en menor cantidad, donaciones esporádicas del UNFPA.

Para ayudar a agilizar el proceso de adquisición para los medicamentos, en el año 2006, el gobierno de Honduras firmó un acuerdo de cooperación con el PNUD, para realizar las compras y contrataciones de bienes y servicios del Estado Hondureño. Así el gobierno logró garantizar la transparencia en los procesos de adquisición y adjudicación de contratos; este acuerdo incluyó la compra de anticonceptivos. Sin embargo, aunque garantizaba precios competitivos de productos de calidad, dicho acuerdo duró únicamente dos años. En el año 2009, la SS firmó un memorándum de entendimiento con el UNFPA como una alternativa viable al acuerdo anterior con el PNUD, para que a través de este organismo se pudieran realizar las compras de anticonceptivos y lograr acceder insumos de calidad a precios competitivos. Este acuerdo con el UNFPA es todavía más ventajoso para el programa de PF porque el UNFPA, a diferencia del PNUD, es la principal agencia de las Naciones Unidas que maneja lo relacionado a planificación familiar y adquisición de anticonceptivos. Las adquisiciones de anticonceptivos que el UNFPA realiza a nivel mundial son mucho mayores en volumen que cualquier otra agencia u organización de Naciones Unidas, y por ende, cuenta con mayor experiencia en la adquisición de anticonceptivos, obteniendo mejores precios de sus proveedores.

En el año más reciente (2009), el monto asignado por la SS ascendió a US\$1, 118,475 para la compra a terceros a través del UNFPA. Sin embargo, debido a los problemas derivados de la situación política, el convenio no pudo ser implementado porque el Congreso Hondureño no autorizó el presupuesto 2009 y se trabajó con las cifras estipuladas para 2008. Esta situación impidió la erogación de fondos para nuevos proyectos, como el del acuerdo con el UNFPA, lo que obligó a la SS a comprar a proveedores nacionales a precios más altos y no necesariamente a cantidades suficientes para cubrir la demanda. Con la normalización de la situación política en Honduras se anticipa que el acuerdo se implementará para el año que viene.

En el IHSS no se han comprado anticonceptivos a la fecha y siguen dependiendo de las donaciones o transferencias que hace la Secretaría de Salud.

Nicaragua

En Nicaragua, la adquisición de insumos se hace en forma centralizada a través de la Dirección de Abastecimiento de Insumos para la Salud (DAIS). Al igual que en otros países, las estimaciones de necesidades se hacen con el uso de la herramienta PipeLine pero la reciente reforma del sector salud, principalmente la integración del sistema logístico de medicamentos esenciales con el de anticonceptivos, ha dificultado las estimaciones de necesidades acertadas para los anticonceptivos, principalmente durante el proceso de transición. Se anticipa que la precisión de estas estimaciones también mejorará en la medida que el nuevo sistema paulatinamente se consolide y los expertos logísticos vayan refinando los cálculos de los niveles de reserva necesarios para cubrir la demanda.

La última donación de anticonceptivos por parte de USAID al Gobierno de Nicaragua finalizó en diciembre de 2009. En 2006 y 2007, el Comité DAIA en Nicaragua tuvo éxito abogando por asignaciones gubernamentales anuales de US\$110,000 para la compra de anticonceptivos, que eventualmente se adquirieron a través de un convenio con el UNFPA de compra a terceros, después de haberse declarado desiertas las licitaciones locales y comparar los precios locales con los del UNFPA, mostrando importantes ahorros para el Tesoro Nacional.

Con el fin de propiciar las compras informadas y promover la competencia, destaca el hecho de que el MINSA ha sacado a licitación los insumos anticonceptivos, y también realizan compras locales y directas de condones. Estas licitaciones nacionales sirven para explorar si hay alternativas viables a los proveedores que el gobierno accede a través del mecanismo de compra del UNFPA. Por ejemplo, en el año 2007, el MINSA sacó a concurso la compra de inyectable trimestral, pero la licitación se declaró desierta por no haber recibido ofertas de ningún proveedor local. Esta licitación demostró que la mejor opción siempre seguía siendo la compra de inyectable trimestral a través del mecanismo de compra del UNFPA que permite: (a) evitar los desabastecimientos causados por las licitaciones desiertas, (b) acceder a los proveedores internacionales y pre-calificados por el UNFPA y OMS y (3) obtener precios competitivos para la compra de anticonceptivos.

Aparte del convenio de compra a terceros con el UNFPA, el MINSA recibió más de un millón de dólares de donaciones del UNFPA en forma de anticonceptivos, equipo e insumos para salud reproductiva. Esta donación ocurrió paralelamente al hecho de que el MINSA ha informado que puede cubrir el 100 por ciento de las necesidades de insumos anticonceptivos.¹⁴ Nicaragua tiene un nuevo plan DAIA para el período 2009-2011 el cual establece explícitamente el abogar por un financiamiento directo y protegido para la compra de anticonceptivos por parte del Gobierno.

Además de los avances que el MINSA ha logrado para consolidar la compra de anticonceptivos, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) es uno de los pocos ISS en la región que compra sus propios insumos anticonceptivos y proporciona servicios de PF. Sin embargo, históricamente el INSS no ha cubierto a todos sus beneficiarios porque algunos han recurrido al MINSA o el sector privado para obtener sus servicios e insumos. En 2007 el gobierno crea un decreto mediante el que se originan las Clínicas Médicas Previsionales (CMP), en donde se coordina la prestación de servicios e insumos entre el MINSA (prestador de servicios) y el INSS (financiador de servicios). Los servicios del INSS son brindados a través de contratos con clínicas privadas y las clínicas médicas previsionales del MINSA (bajo contrato con el INSS). Las compras bajo esta alianza entre el INSS y el MINSA se realizan en el mercado local, directamente por cada clínica, con los fondos per cápita que reciben del INSS. Esta alianza puede ayudar a que en el futuro los beneficiarios del INSS, aunque recurren a clínicas públicas o privadas, sean cubiertos por los recursos del INSS, a donde ellos hacen contribuciones de su bolsillo. Esto puede evitar que los beneficiarios paguen doble en el sector privado o que terminen siendo una carga no anticipada para el MINSA. En el futuro también se pretende coordinar y consolidar la compra de las clínicas que sirven al INSS a nivel central para economizar y comprar mayores cantidades, posiblemente utilizando al UNFPA como agente de compras.

Paraguay

En Paraguay, la compra de insumos anticonceptivos es en forma centralizada y utilizan los servicios del UNFPA como agente de compras. Entre el 2007 y 2009, el convenio con el UNFPA era de co-

¹⁴ Nicaragua. MINSA. MINSA y UNFPA aseguran insumos de salud sexual y reproductiva. <http://www.minsa.gob.ni/noticias/2009/jun/np-20090605.html> consultado el 27 de julio de 2009.

financiamiento, combinando los recursos del Gobierno de Paraguay con los del UNFPA para la compra de insumos y la provisión de asistencia técnica. Sin embargo en el año 2008, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) analizó la opción de compras a terceros, y concluyó que ofrecía mayores ventajas en cuanto a agilidad y visibilidad de los procesos de compra. Con base en este análisis, el MSPBS optó por modificar el convenio de co-financiamiento al mecanismo de compra a terceros que les ha permitido aprovechar del apoyo de la oficina local, y a la vez desarrollar una alianza directa con la Oficina de Servicios de Adquisiciones (PSB) del UNFPA en Copenhague y de esta manera poder darle seguimiento más de cerca a sus pedidos.

La dependencia del UNFPA en la realización de todo el proceso, en un contexto regulatorio que no permite el adelanto de fondos para una compra, produce que el mecanismo, tanto bajo el convenio de co-financiamiento como la compra a terceros, se ejerza fuera de la norma pues el marco regulatorio lo restringe sólo a licitaciones locales. A pesar de esta barrera, las adquisiciones del sector público de Paraguay se han logrado concretar a través del UNFPA, debido a que se utiliza la “vía de la excepción” que, en este caso, argumenta la obtención de precio menor al utilizar este mecanismo. Por otro lado, el Comité DAIA ha presentado un ante-proyecto de ley al Congreso de la República, para modificar la Ley 2907 de mayo 2006, para permitir que el MSPBS pueda hacer transferencia de fondos a terceros y convertir legal la práctica de transferir fondos por adelantado a organismos internacionales. Dicho ante-proyecto se encuentra listo para ser enviado a la Cámara de Diputados y posteriormente ser presentado en la bicameral. Se espera que en conjunto con la Ley de aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento de kits de parto, y la aprobación del ante-proyecto antes mencionado, el gobierno pueda adquirir los anticonceptivos sin tropiezos de ninguna índole.

Mientras el MSPBS ha firmado un convenio con el UNFPA para utilizar sus servicios en calidad de agente de compras, en el Instituto de Previsión Social (IPS) se compran los anticonceptivos mediante licitación local. Sin embargo, el Comité DAIA continúa trabajando muy de cerca con el IPS para encontrar los mecanismos necesarios que le permiten adquirir anticonceptivos a precios asequibles, tal como lo hace el MSPBS.

Perú

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ejerce el mecanismo de adquisición de insumos anticonceptivos en forma centralizada. Perú es uno de los países que también ha mostrado esfuerzos por diversificar las opciones de compra, en búsqueda de los mejores precios y la garantía de calidad de los productos. Para algunos anticonceptivos utiliza los servicios del UNFPA como agente de compras y para otros realiza compras en el mercado nacional. El acuerdo mediante el cual 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 de salud, sobre la base de un informe preparado por la oficina del

Recuadro 3. El caso de Perú: transparencia y diversificación de proveedores.

Perú negoció un contrato con la oficina distribuidora local de Pfizer para Depo-Provera®. El MINSA accedió a pagar 20 por ciento por encima del precio del UNFPA para que se entregara Depo-Provera® a nivel del distrito. Durante la negociación usó el precio del UNFPA como referencia con la entrega del producto en el nivel regional. Varios fabricantes acudieron al MINSA posteriormente, para ofrecer mejores precios en el futuro, que es el tipo de respuesta competitiva que favorece el acceso a insumos más asequibles. De esta forma se promueve el cumplimiento de uno de los elementos para un proceso de compra efectivo, que es la transparencia y libre competencia. La diferencia en precios entre Pfizer y UNFPA se debe a que Pfizer incluye en su precio la entrega en el nivel regional, usando la red de transporte comercial local de Pfizer. **Este enfoque se podría considerar con otros proveedores locales.**

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 compras a terceros, 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, las importaciones a través del UNFPA no pagaron impuestos; sin embargo, bajo los términos del nuevo acuerdo MINSA-UNFPA, las compras de anticonceptivos estarán sujetas a impuestos, lo que incrementará el costo total de las compras con el UNFPA. También, ha sucedido en algunos países, incluido Perú, que debido a que no se estandarizan los criterios de calidad, existen discrepancias entre el AQL (nivel de calidad aceptable por sus siglas en inglés) definido por el fabricante y el AQL utilizado por el laboratorio local. En el caso de Perú, estas discrepancias han creado algunos obstáculos en el ingreso de los embarques administrados por el UNFPA, como agente de compras.

Si bien los precios que el UNFPA ofrece son competitivos, es necesario agregarles el costo de transporte a los niveles inferiores de la cadena de abastecimiento. Dado que el sistema de transporte del MINSA tiene limitaciones, el MINSA ha considerado ventajoso comprar a laboratorios locales, que garanticen la distribución hasta los niveles inferiores. En contraste, los servicios del UNFPA incluyen la entrega del producto solamente a nivel central. Hasta el momento también se ha garantizado el nivel de calidad, asegurando que estos proveedores sean pre-calificados por alguna entidad internacional.

El MINSA ha realizado varios sondeos de mercado en el país. Por ejemplo en 2004, MINSA, a través de un proceso de licitación local, adquirió etinil-estradiol a precios similares que el UNFPA con el distribuidor ESKE, representante local de la empresa Famy Care (fabricados en India). La entrada de distribuidores como ESKE a los mercados locales, ofrece el potencial de aumentar la competencia entre proveedores locales, resultando en precios asequibles para los anticonceptivos. La desventaja de usar ESKE consistió en el incumplimiento en las fechas de entrega de los productos y problemas de calidad con ciertos lotes de los orales.

La experiencia en Perú entre el MINSA y Pfizer (ver caso arriba, recuadro 3) también subraya la importancia de establecer y mantener una herramienta sistemática de comparación de precios para informar a los decisores respecto a las diferentes opciones disponibles en el mercado nacional e internacional.

En el caso del Instituto de Seguridad Social en Perú, durante el estudio se determinó que EsSALUD no compra anticonceptivos para su población.

República Dominicana

En República Dominicana la Secretaría del Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) realiza las compras en forma centralizada. En julio del 2007, el presidente de República Dominicana firmó un decreto que estableció al Comité DAIA como el líder gubernamental en la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos. El decreto también moviliza el financiamiento para que la SESPAS compre los anticonceptivos que son provistos públicamente.

Hasta recientemente, el mecanismo de adquisición ha sido el de agente de compras a terceros del UNFPA con la coordinación general de la Dirección General Materno Infantil y Adolescentes (DIGEMIA) de la SESPAS. En 2009, el convenio se convirtió en co-financiamiento y ahora la

SESPAS está comparando las ventajas de las dos opciones para optar por el tipo de convenio que más les puede servir en el largo plazo.

Además del convenio con el UNFPA, en forma esporádica, PROFAMILIA ha suministrado anticonceptivos a la SESPAS, a través de un convenio de intercambio y venta de anticonceptivos, principalmente en situaciones de inminente desabastecimiento por parte de la SESPAS. Destaca que PROFAMILIA compra anticonceptivos pre-calificados a través de licitación nacional o internacional y logra negociar y obtener excelentes precios. La firma del convenio entre la SESPAS y PROFAMILIA fue impulsado por el Comité DAIA, con el ánimo de aliviar el

profundo desabastecimiento que enfrentó el programa de PF de la SESPAS durante casi 8 meses del año 2009, en particular del inyectable, condones y orales combinados. El desabastecimiento anterior se debió a retrasos en el proceso de compra y bajos niveles de reserva de inventario para cubrir el tiempo que tomó reabastecerse a través del UNFPA. El convenio fue exitoso en el sentido que logró que la SESPAS considerara de suma importancia el abastecimiento de insumos anticonceptivos, prevaleciendo dicho convenio sobre los requisitos legales de la unidad de contratación y compras institucionales. En esta unidad de compras, es necesaria la licitación o al menos, la cotización de diferentes proveedores, en cuyo caso, el convenio estableció que en situaciones de emergencia, tanto PROFAMILIA como la SESPAS pueden intercambiar insumos anticonceptivos, pero también la SESPAS puede comprar de PROFAMILIA la cantidad que estime conveniente, para aliviar y/o prevenir episodios de desabastecimiento. Este convenio ha servido como una alternativa mas en situaciones de emergencia y de esta manera se ha utilizado de manera complementaria al convenio de UNFPA durante cualquier obstáculo administrativo o atraso en el proceso de adquisición.

En cuanto al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) a la fecha no ha realizado ninguna compra de anticonceptivos y recibe donaciones de la SESPAS, para proveer los servicios de PF.

Alianzas para Ampliar la Gama de Mecanismos de Compra

En el marco de los Comités DAIA, los actores de instituciones privadas y públicas han analizado otras formas de solucionar sus problemas de abastecimiento. Algunas ONGs, particularmente las afiliadas a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF por sus siglas en inglés) consiguen anticonceptivos a precios competitivos, incluso tan competitivos como los del UNFPA. Sin embargo, las afiliadas de IPPF, por su naturaleza de organización no gubernamental, no pueden ser registradas como agentes de adquisición bajo el marco regulatorio existente.

Recuadro 4. Alianzas Entre el Sector Público y Privado para la Compra de Insumos Anticonceptivos: Convenio SESPAS – PROFAMILIA

La SESPAS y PROFAMILIA, una ONG que presta servicios de protección anticonceptiva, firmaron un convenio para solventar problemas de sobreabastecimiento y desabastecimiento de anticonceptivos. Este convenio de alcance amplio, institucionaliza la cooperación entre ambos sectores para obtener mejores precios, fortalecer el sistema logístico, continuar el intercambio de productos de tal forma que se asegure su disponibilidad en todo momento y complementar el convenio con el UNFPA que ya existe para la compra de anticonceptivos.

Entre las recomendaciones del convenio destacan:

- Evaluar proveedores alternativos para compra local.
- Establecer acuerdos y alianzas con instituciones del Comité DAIA.
- Presentar propuestas al Comité DAIA.
- Inclusión del UNFPA, USAID – PROYECTO USAID|DELIVER en la firma del acuerdo.
- Identificar beneficios a mediano y largo plazo.

Una alternativa a futuro, que permitiría consolidar el nivel de sostenibilidad financiera de las afiliadas de IPPF, sería explorar la posibilidad de convertirse en distribuidores comerciales de insumos anticonceptivos, de tal forma que sean oferentes de anticonceptivos en el mercado local y que participen en licitaciones. Durante el estudio se conoció que APROFAM en Guatemala está considerando esta alternativa y realizando estudios de mercado para su factibilidad.

También, en Colombia, PROFAMILIA sirve como intermediario entre los fabricantes nacionales e internacionales y el sector público. PROFAMILIA llena el nicho de mercado que los laboratorios farmacéuticos no cubren y trabajan directamente con los municipios y otras instancias públicas donde agregan las estimaciones de anticonceptivos de cada departamento y con base en esta información negocian a nivel central con los fabricantes para cubrir la demanda. También se responsabilizan por asegurar que los fondos estén disponibles en el momento indicado para ejecutar la compra, aunque la compra sea a nivel departamental. De esta forma, PROFAMILIA sirve como intermediario entre estos dos sectores, cubre un segmento del mercado que representa un porcentaje significativo de la demanda de anticonceptivos a nivel nacional y negocia directamente con instituciones públicas a niveles departamentales y municipales. Es así que PROFAMILIA sirve como un enlace entre estos dos sectores porque los proveedores raras veces desean trabajar directamente con las instituciones públicas.

En otro caso, como en República Dominicana, en el marco del Comité DAIA, se formó una alianza entre PROFAMILIA y la SESPAS para solucionar en forma conjunta sus problemas de sobreabastecimiento o desabastecimiento. Este convenio representa un acuerdo ejemplar de la vinculación entre ambos sectores, una experiencia que podrían explorar en otros países. Además el acuerdo permitirá a futuro que la SESPAS le compre insumos anticonceptivos a PROFAMILIA, especialmente en casos de emergencia y/o desabastecimientos. Este acuerdo sirve como mecanismo para complementar el convenio con el UNFPA ayudando a cubrir la demanda en momentos de atraso en la compra nacional.

Resumen: Prácticas y Mecanismos de Adquisición

Durante el estudio se determinó que el mecanismo de compra de anticonceptivos más usado en la región es a través del UNFPA, ya sea mediante convenios de co-financiamiento o agente de compras a terceros. A la vez, algunos países han implementado otros mecanismos para hacer comparaciones con el UNFPA o complementar este mecanismo en casos de desabastecimiento. En estos países no se realizan licitaciones internacionales porque la mayoría de las leyes de compras y contrataciones del Estado favorece el mercado local. Además, en todos los países analizados requieren representantes locales de la mayoría de fabricantes internacionales. En aquellos sistemas de salud descentralizados, donde la compra es fragmentada (no consolidada), los programas pueden incurrir en costos superiores debido a que no se negocian precios a gran escala, principalmente porque las compras se hacen a nivel local y en volúmenes bajos.

Tomando en cuenta las restricciones de las leyes de compras y contrataciones del Estado, el uso del UNFPA como agente de compras es ventajoso para los países porque se encarga de administrar todo el mecanismo de adquisición, ofrece productos de calidad y a precios competitivos, además accede directamente a proveedores internacionales pre-calificados por ellos mismos y por la OMS. Aunque el UNFPA, con sus precios internacionales, puede ofrecer precios competitivos CIF, solo ofrece servicios de adquisiciones y logística internacional, más no ofrece servicios de logística a nivel nacional, por lo tanto no cuenta con mecanismos de distribución a nivel regional ni local.

En años recientes, algunos países han mejorado sus estimaciones de necesidades y así han logrado mantener suficiente inventario para cubrir los lapsos de reabastecimiento (4-8 meses) que toma comprar a través del UNFPA. Los tiempos de reabastecimiento de los insumos adquiridos a través del UNFPA se deben a que los fabricantes inician la producción de los insumos en el momento que el UNFPA coloca los pedidos. Por lo tanto, son productos recién manufacturados, que cuentan con un máximo tiempo de vida útil, en comparación con otros productos que pueden ser despachados del stock del almacén en determinado país, con menor vida útil.

Además en algunos casos, los ministerios han mejorado el proceso de compra con el UNFPA; por ejemplo: han logrado que todas las excepciones legales estén vigentes, que el pago se efectúe por adelantado, planeando con anticipación para cubrir el tiempo que toma reabastecerse a través del UNFPA, y agilizando los trámites de desaduanaje y control de calidad. De esta manera, los países han mejorando la gestión de este mecanismo de compra, convirtiendo esta opción en un proceso cada vez más eficiente y viable para los países. Sin embargo es importante tomar en cuenta que los procesos de descentralización están avanzando en los países y es necesario continuar analizando mecanismos de compra que mejor respondan a los contextos descentralizados.

Finalmente, en algunos países, han implementado prácticas de sondeo de mercado para explorar opciones alternativas que podrían ser tan ventajosas como el mecanismo del UNFPA. Por ejemplo, en Perú, el MINSA compra Depo-Provera® de Pfizer local por 20 por ciento más que el precio que pagan a través del UNFPA, con la ventaja de que Pfizer entrega el producto al nivel regional. Esta alternativa es costo-efectiva por los grandes ahorros en transporte y Pfizer, como proveedor pre-calificado, también garantiza insumos de calidad. Además, en algunos países también han identificado opciones de compra alternativas al del UNFPA en casos de emergencia; por ejemplo, en República Dominicana, la SESPAS tiene un convenio suscrito con el UNFPA y al mismo tiempo, ha comprado directamente (sin licitación) ciclos orales e inyectables a PROFAMILIA cuando hay riesgos de desabastecimiento en el sistema. Así estos dos mecanismos se utilizan de una manera complementaria.

Como resumen, en el Anexo 4 se presentan las ventajas y las desventajas de estas diferentes opciones de adquisición. En dicho resumen se evidencia que la mayoría de los países están utilizando los servicios de agente de compras a terceros del UNFPA.

Otros Factores Importantes Relacionados al Proceso de Adquisición

Además de las prácticas de adquisición en los países, existen ciertos factores que pueden crear oportunidades y desafíos durante los procesos de adquisición en los países sujetos de este estudio. Por ejemplo, los procesos del gobierno para registrar productos, la disponibilidad de insumos genéricos y las mejoras en el mecanismo global que administra el UNFPA.

Procesos de Pre-calificación de la OMS y el UNFPA

Existe el esquema de pre-calificación de la OMS y el UNFPA. Bajo este esquema, la OMS pre-califica hormonales y el UNFPA administra el proceso de pre-calificación de DIUs y condones solamente.

Este proceso documenta y examina un producto o servicio con el fin de garantizar que éste cumple con los criterios identificados. Como parte del programa, la OMS se centra en los criterios relevantes para la salud pública: la calidad, seguridad, eficacia y el desempeño. El programa tiene raíces en dos sistemas de pre-calificación existentes: la OMS que administra el Programa de Pre-calificación para Medicamentos de Prioridad y el UNFPA con el Programa de Pre-calificación para Condones y Dispositivos Intrauterinos (DIU). Los aspectos claves del Programa de Pre-calificación de la OMS son:

- Pre-calificación del producto.
- El desarrollo de capacidad.
- Pre-calificación de laboratorios de control de calidad.
- Desarrollo de normas.

En el futuro, se espera que fabricantes de insumos de salud reproductiva, incluidos los anticonceptivos, estén interesados en ser pre-calificados bajo este esquema. Esto vendría a abrir una oportunidad para ampliar los mecanismos de compra.

Anticonceptivos Genéricos

Son insumos que tienen patente vencida en el país donde se venden, pueden ser producidos sin el consentimiento del titular de la patente y son terapéuticamente equivalentes a un fármaco de referencia y certificados por estudios de bioequivalencia. Generalmente se venden bajo el nombre de su componente activo: por ejemplo, levonorgestrel, desogestrel, noretisterona, etc.¹⁵

Algunos de los anticonceptivos que compra el UNFPA son genéricos y gozan de gran confiabilidad, ya que los productos se adhieren a la estricta aplicación de las normas de calidad de la OMS y además pasan por los procesos de pre-calificación de los organismos internacionales.

En los países que han logrado una mayor sostenibilidad en la fabricación y comercialización de insumos anticonceptivos, tales como Chile, Colombia, México y Brasil, también se fabrican genéricos y los compran las instituciones del sector público. Con los proveedores se establecen convenios para comprar productos sin marca comercial, empacados y envasados especialmente bajo

¹⁵ Fuente: Homedes Nuria, Roberto López y Antonio Ugalde. *Generic Drug Policies in Latin America*. HNP – World Bank. Health, Nutrition, Population. 2005.

la denominación de genéricos. Con esos convenios, los fabricantes venden al sector público los mismos anticonceptivos que distribuyen con marca comercial en el sector privado, con la misma calidad pero con precios mucho más bajos.

En opinión de algunos entrevistados, la calidad de los genéricos puede ser similar a los que se fabrican con marca comercial. Sin embargo, ni los fármacos de patente ni los genéricos, están exentos de dificultades en la garantía de la calidad. Por ejemplo, en Guatemala hace aproximadamente cinco años, se observó un problema de calidad con Menestron® (acetato de medroxiprogesterona) del Laboratorio Organon adquiridos a través del UNFPA. Este problema se resolvió con la devolución y canje por nuevos productos certificados. En Bolivia opinan que no hay grandes diferencias entre la calidad de un genérico y uno de marca comercial o de patente. Se considera que la única dificultad consiste en que los anticonceptivos genéricos llegan a granel, mientras que los de marca vienen en blíster, como es el caso de los hormonales en pastillas. Se observa que la calidad de los anticonceptivos no se cuestiona, pero se desconfía a priori del efecto terapéutico o la bioequivalencia.

Entre los equipos de las unidades de adquisición se carece de información esencial y sistemática sobre lo que son los anticonceptivos genéricos. La mayoría de los entrevistados desconoce la existencia de fabricantes o proveedores de anticonceptivos genéricos y se percibe desconfianza en la calidad porque la información sobre las cualidades y condiciones no se han divulgado de manera amplia.

La mayoría de los países del estudio no han considerado como opción real la posibilidad de comprar anticonceptivos genéricos en el mercado local. Esto se debe por desconocimiento de sus características, sobre todo en precios y por la desconfianza en la calidad. Sin embargo, considerarían la posibilidad de comprarlos siempre y cuando se verifique y se garantice la calidad y bioequivalencia terapéutica.

El UNFPA, a través de su sistema de pre-calificación de proveedores de la OMS/UNFPA, compra aproximadamente el 50 por ciento de anticonceptivos genéricos de proveedores internacionales. Algunos países (Cuba, Paraguay, Perú, Ecuador, Haití, Honduras) ya compran estos genéricos de UNFPA a través de los siguientes proveedores Famy Care de India (anticonceptivos orales y de emergencia) y Helm Pharma de Alemania (Depo Medroxiprogesterona - DMPA). Todos los condones masculinos y DIUs (TCu 380A) adquiridos por el UNFPA son productos genéricos.

Sistemas de Control de Calidad

Durante las entrevistas del estudio, los informantes expertos en el tema de calidad indicaron que la aplicación de las normas de control de calidad de los medicamentos, incluyendo los anticonceptivos, varía considerablemente entre países, incluso en ocasiones los países agregan normas de calidad más allá de las determinadas por la organización ISO que puede crear ineficiencias o redundancia en el proceso de control de calidad. Por ejemplo, en algunos países debido a que no se estandarizan los criterios de calidad, existen discrepancias entre el AQL (nivel de calidad aceptable por sus siglas en inglés) definido por el fabricante y el AQL utilizado por el laboratorio local. Estas discrepancias pueden atrasar el ingreso de los embarques y provocar desabastecimientos, lo cual en consecuencia afecta la disponibilidad oportuna de insumos la población.

En la mayoría de los países del estudio, los Ministerios de Salud indicaron que el certificado de calidad del fabricante lo aceptan como prueba de la calidad de los insumos, tanto durante procesos de licitación nacional o cuando reciben donaciones.

El diseño de un sistema de administración de la calidad en el país requiere del liderazgo técnico de personal altamente calificado y capacitado en normas ISO, OMS y que el sistema se adhiera estrictamente a las normas internacionales (ISO y BPM). No es recomendable que se definan normas que no formen parte de los estándares establecidos por ISO, OMS y que cumplan las BPM debido a que complica el proceso de monitoreo de la calidad y los procedimientos de pruebas de calidad de los insumos. Además, es importante que los proveedores sean pre-calificados por un organismo internacional (OMS, UNFPA, FDA o EMEA).

Durante décadas, con el apoyo de USAID, la organización Family Health International (FHI) ha contribuido a monitorear y garantizar la calidad de los insumos anticonceptivos donados por USAID, haciendo pruebas de calidad aleatorias y al azar, antes de ser despachados a los países cooperantes. En lo que respecta a los embarques de insumos donados por USAID, en el caso de los condones, los expertos indican que no es necesario realizar pruebas cada vez que ingresan al país, a menos que se observen daños visibles en las cajas. En cuyo caso, se recomienda una prueba de calidad al azar por un laboratorio certificado.

Además, si algún país ha realizado o está realizando pruebas de forma rutinaria, se están incurriendo en costos innecesarios de control de calidad. Se ha verificado que la calidad del producto al momento de registrarse en el país y la calidad al momento de llegar los embarques generalmente no difiere, lo cual confirma la confiabilidad de los métodos de garantía de calidad que brindan los fabricantes pre-calificados por organismos como la OMS, UNFPA, FDA y EMEA. En el caso de fabricantes que no han sido pre-calificados por organismos internacionales, la calidad no está siempre garantizada.

Otro aspecto importante es la existencia de laboratorios que cumplan con normas de calidad (requerimientos ISO) para producir bienes, sistemas, procesos y servicios. Por ejemplo, si un país está usando un laboratorio para pruebas de condones u otros anticonceptivos, éste necesita certificar que su proceso de control de calidad cumple con los estándares ISO. La Organización Internacional de Normas ISO no certifica organizaciones; solamente desarrolla los estándares para certificar que una organización cumple con estándares mundialmente aceptados y reconocidos. En cada país existen Organizaciones Nacionales de Calidad que monitorean la actualización de las normas, y trabajan coordinadamente con los gobiernos para la aplicación de las normas internacionales de calidad. Los gobiernos califican a las empresas nacionales que cumplen con las normas ISO, usualmente a través de firmas auditoras previamente autorizadas. En cada país existen organizaciones gubernamentales como las Secretarías de Salud, de Economía o Finanzas que monitorean el desarrollo y aplicación de las normas ISO. La institución pública que regula la certificación de las normas ISO, puede certificar a otras entidades privadas o públicas que a su vez serían certificadoras del cumplimiento de las normas ISO en la multitud de empresas, negocios u organizaciones que desean poseer una certificación específica (por ejemplo la certificación ISO en Gestión de Calidad, en la Mejora Continua, etc.).

El diseño de procedimientos de control de calidad eficientes, la capacitación del personal en procesos de control de calidad y la destinación de fondos para la adquisición de equipo e infraestructura para el laboratorio nacional son pasos indispensables para mejorar los procesos de control de calidad de un país.

Registro de los Productos

Todos los países cuentan con el requisito de registrar los insumos anticonceptivos ante las autoridades sanitarias, que a su vez pueden incluir o no en su Lista de Medicamentos Esenciales

(LME). Los proveedores que participan en las licitaciones, sean fabricantes o distribuidores, deben registrar los productos que ofrecen y cumplir otros requisitos, como las buenas prácticas de manufactura (BPM), para entrar al catálogo de proveedores calificados. La permanencia en este catálogo varía entre los países, pero generalmente depende de que los proveedores cumplan cabalmente con esos requisitos.

Los marcos regulatorios generalmente son restrictivos en relación con el registro de los insumos anticonceptivos. Desde el costo del registro que puede resultar oneroso para el proveedor, hasta la frecuencia con que se tiene que presentar el registro. Algunos países lo requieren cada vez que el proveedor participa en una licitación (por ejemplo, Honduras). Otros flexibilizan la presentación del registro y asumen que el proveedor cumple los requisitos y sólo exigen que se refrende cada dos años o más el registro del insumo o cada vez que el insumo cambia alguna de sus especificaciones técnicas.

Uniformar los requisitos del registro, las especificaciones técnicas y los costos, son algunas de las acciones que los países han comenzado a contemplar. Sin embargo, las condiciones del registro aún permanecen heterogéneas. En el marco de la armonización arancelaria en Centroamérica, existen esfuerzos para unificar el registro sanitario de medicamentos y que el registro en un país facilite el ingreso en el resto de países centroamericanos, solamente en el caso de medicamentos fabricados en la región centroamericana. Sin embargo, el proceso ha avanzado poco a la fecha y no han incluido aún los anticonceptivos.

Resumen: Otros Factores Importantes de la Adquisición

Para asegurar la calidad de los insumos anticonceptivos es esencial especificar técnicamente los requerimientos de cada insumo (ver ejemplo para condones en la sección de Anexos), con una descripción precisa y estándar, seleccionar proveedores que cumplan con normas ISO, capacitar al personal en normas ISO, obtener información sobre proveedores en otros países y licitar con proveedores pre-calificados según los criterios de organismos internacionales (OMS, UNFPA, OPS, FDA y EMEA). Es importante contar con un sistema de monitoreo de la calidad sencillo, que se active únicamente si se observa un daño visible en los productos.

También es recomendable realizar inspecciones visuales de los insumos en forma esporádica, siguiendo las pautas de almacenamiento para cada producto. Esto a su vez redundará en reducir los costos tanto financieros y de oportunidad para el monitoreo de la calidad.

El registro de productos aun es rígido y dificulta la participación de los proveedores quienes deben certificar su calificación con frecuencia e incurrir en costos innecesarios. Los anticonceptivos genéricos son todavía desconocidos en sus características técnicas y se observa desconfianza en sus efectos terapéuticos, excepto los adquiridos por el UNFPA que son de fabricantes pre-calificados. Aun si hubiese confianza en los productos genéricos en la región, no se identificaron proveedores en la región pre-calificados y/o disponibles para venderle insumos a las instituciones públicas de los países del estudio.

Existe fabricación local en países como El Salvador y Nicaragua, pero sus procesos no han sido certificados bajo normas internacionales de calidad.

Opciones Potenciales a Futuro

Fabricantes en la Región

En países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y México existen fabricantes con capacidad y competitividad suficiente para vender anticonceptivos genéricos y de marca en los países participantes del estudio. Estos proveedores tienen representación en algunos o casi todos los países de la región y venden a través de distribuidores, por ejemplo ABL-PHARMA de Chile y Laboratorios Carnot de México. Sin embargo, los proveedores en su mayoría han optado por vender anticonceptivos de marca comercial fuera de sus países y con precios más altos que los que se obtienen a través del UNFPA. Esto se debe a que, según lo expresaron en las entrevistas, requieren márgenes de ganancia para cubrir el margen de utilidad del distribuidor mayorista y detallista. Si el sector público está interesado en comprar con estas condiciones, precios más altos y grandes volúmenes, los entrevistados de casas farmacéuticas en Chile y México confirmaron su disposición de vender a otros países. De otra forma estos fabricantes prefieren continuar atendiendo los mercados de venta actuales.

En el caso de Laboratorios Carnot de México tiene presencia en todos los países de América Latina y el Caribe, excepto Paraguay; y distribuye sus productos con marca comercial a través de licenciarios¹⁶. Laboratorios Carnot vende insumos anticonceptivos que ya tienen patente vencida, pero los produce y vende con marca y precios comerciales. En México (y también en Honduras a la ASHONPLAFA) le vende el mismo insumo Ciclofem, mientras que al sector público lo vende como genérico con envase y empaque especial a un menor precio. En los demás países y en el sector privado en México lo vende con marca comercial como Cyclofémina® y a un precio más elevado. Si los gobiernos de los países en la región decidieran comprar anticonceptivos genéricos a Laboratorios Carnot, deberá ser un volumen considerable para conservar el nivel de sus márgenes de utilidad.

Entre los fabricantes entrevistados, se encuentra también ABL-PHARMA de Chile, que sostiene en general la misma posición que el resto de fabricantes. Las ventas a gobierno, por bajos volúmenes o precios contenidos, les impiden márgenes de ganancia suficientes y prefieren continuar vendiendo a través de licenciarios o distribuidores comerciales.

En algunos países de la región, existen fabricantes locales, sólo con capacidad de vender a un segmento de la demanda. Por ejemplo, Laboratorios ARSAL forma parte del Grupo Corporativo ARGONOR en El Salvador, que distribuyen una gama de medicamentos gineco-obstétricos, incluidos anticonceptivos como el inyectable trimestral Gyrogen Depot®, el cual en el año 2007 fue sujeto de test de control de calidad y fue evaluado favorablemente por la organización Family Health International (FHI). Laboratorios ARSAL también fabrica los siguientes productos para el mercado local: Nogestal-1 Inyectable® (Enantato de Noretisterona 50 mg y Valerato de Estradiol 5 mg), Deproxone®, inyectable mensual (Acetofénido de Dihidroxi-progesterona 150 mg y Enantato de Estradiol 10 mg.).

¹⁶ El licenciario es el distribuidor mayorista local, que le compra al laboratorio el derecho de vender a los detallistas o al propio gobierno si se diera el caso, los productos anticonceptivos exportados por dicho laboratorio con la marca comercial asignada por el exportador o con una propia, si así lo acuerdan. En el caso del laboratorio mexicano, vende su propia marca.

Otro ejemplo es ABL-PHARMA - IPROFASA, que distribuye en Guatemala una línea de anticonceptivos hormonales (Perla, su marca líder) y condones marca Scudo que son empacados en Honduras. En Honduras, la afiliada de CPL Alemania recibe de la casa matriz los condones a granel¹⁷ (en sacos), para ser lubricados y empacados en Honduras. IPROFASA solicita el empaque de aluminio directamente a CPL-Alemania y se despacha directamente a Honduras. CPL en la zona libre de Honduras se encarga de maquilar los condones donde son lubricados y empacados. En el año 2009, la organización Family Health International visitó las instalaciones de CPL en Honduras y determinó que cumplen con los estándares de calidad internacionales y las buenas prácticas de manufactura.

Otros Fabricantes y Distribuidores

En contraste, se encuentra el caso de Famy Care, fabricante de anticonceptivos de la India, el cual es suplidor aprobado de Crown Agents y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Famy Care aún no es fabricante pre-calificado de la OMS ni el UNFPA. Todos los anticonceptivos que vende Famy Care son genéricos y está ampliando su presencia en el mercado de América Latina, mediante el establecimiento de representantes locales. Consideran que para establecer el nivel de precios también requieren conocer el volumen de compra por cada país y en la región. La desventaja de trabajar directamente con Famy Care es que los países no necesariamente tienen los recursos, capacidad técnica, métodos y tiempo para realizar pruebas de control de calidad de los productos proporcionados por un fabricante de este tipo.

Durante el estudio se documentó que tanto la OMS como el UNFPA forman parte del proceso de pre-calificación de proveedores. Este proceso requiere de inversiones considerables e involucra una serie de procedimientos al nivel global para asegurar la calidad de los productos. Por ejemplo, visitan regularmente las fábricas donde se producen estos insumos y monitorean en forma continua que los anticonceptivos producidos y despachados a los países son de la misma calidad que las muestras aprobadas. Un país no necesariamente tendría los recursos apartados y tiempo para garantizar este mismo nivel de control de calidad.

Con excepción de Famy Care, el resto de fabricantes en los países más avanzados y que fueron entrevistados durante el estudio tienen poco interés para vender de forma individual a los gobiernos o instituciones gubernamentales de los países de la región. Este hallazgo demuestra los retos a futuro para ampliar las opciones de compra vigentes.

¹⁷ La carga a granel es un conjunto de bienes que es transportado sin empaquetar en grandes cantidades. Esta carga es usualmente depositada o vertida con una pala o balde, como líquido o sólido en un depósito para material a granel, carro de ferrocarril o en la caja de un camión, tráiler, etc. El propósito general del manejo de material a granel es el de transportar material de uno o varios lugares hasta un destino final. Proveer de un sistema de almacenamiento, controles de inventario y algunos sistemas para realizar mezclas es usualmente una parte de los sistemas para manejo de materiales a granel. <http://buscon.rae.es/draef/>. Consultado el 10 de enero de 2010.

Iniciativas Globales para Facilitar la Compra de Anticonceptivos

Estudios y Análisis Bajo el Liderazgo de la Coalición Global de Insumos para Salud Reproductiva

En años recientes, la Coalición Global de Insumos para Salud Reproductiva (RHSC por sus siglas en inglés), ha llevado a cabo una serie de estudios que identifican los mayores obstáculos a la compra efectiva de insumos al nivel global.¹⁸ A continuación se describen los factores más relevantes de los estudios, los cuales sirvieron de base para diseñar un mecanismo global más eficiente:

Lapsos relativamente largos de abastecimiento del UNFPA:

Uno de los retos identificados son los lapsos de reabastecimiento del UNFPA que son relativamente largos y que, de vez en cuando, se extienden más por trabas al nivel del fabricante; por ejemplo, el producir suficiente inventario para satisfacer eficientemente todas los órdenes que reciben.

Los pedidos no se consolidan:

Los fabricantes que reciben los pedidos del UNFPA generalmente no tienen productos en sus almacenes. Producen a pedido, por consiguiente, si en un mes hay una gran cantidad de pedidos de diferentes organizaciones de cada país, esto genera un cuello de botella en la producción. Para América Latina, el UNFPA no puede agregar los pedidos debido a que cada organización requiere de impresiones especiales en sus productos.

Los gobiernos requieren impresiones especiales en los productos:

Otro factor que influye en alargar el lapso de reabastecimiento es la solicitud de los gobiernos de etiquetar el producto en español. En estos casos se debe considerar más tiempo en el proceso de adquisiciones pues se requiere aprobación del arte por parte del gobierno de cada país, los cuales no responden en corto tiempo. Esto impide que el fabricante empiece la producción hasta que el arte esté aprobado, lo que a su vez alarga el lapso de reabastecimiento.

No se mantienen inventarios a nivel global:

El UNFPA no mantiene inventario disponible al nivel global y esto hace que el tiempo para procesar una orden dependa de los cronogramas de producción de los fabricantes.

El pago adelantado y otros aspectos financieros:

El pago adelantado o atrasos y fraccionamiento de las compras son obstáculos significativos para muchos países. Las leyes y reglamentos a nivel de los países muchas veces se oponen al pago adelantado. Además, los ciclos de ejecución de los presupuestos, tanto de parte de los gobiernos como los donantes, muchas veces se gestionan bajo cronogramas distintos y es difícil el poder obtener los fondos totales para un año por fuera de este cronograma.

Debido a estas limitantes se dificulta la posibilidad que el UNFPA garantice volúmenes mínimos y planee la demanda con anticipación con los principales fabricantes.

¹⁸ Ver <http://www.rhsupplies.org/sp/grupos-de-trabajo/systems-strengthening/global-financing-and-procurement.html> para una lista de estudios anteriores sobre mecanismos globales de adquisición y financiamiento.

Mejorando el Mecanismo Global: Acceso a Insumos de Salud Reproductiva (SR)

Para remediar algunos de estos obstáculos, la Coalición Global de Insumos para Salud Reproductiva (RHSC), presentó el diseño de dos nuevos mecanismos de adquisición y financiamiento para las adquisiciones de suministros de salud reproductiva (SR), conocidos como Acceso a Insumos de SR (Access RH por sus siglas en inglés) y Garantía de Compromiso para la Salud (PGH: Pledge Guarantee for Health por sus siglas en inglés).

La primera iniciativa, Acceso a Insumos de SR, es un mecanismo global que es administrado por el UNFPA y financiado por aportes de UNFPA, KfW, DIFD, USAID y la Comisión Europea. La Comisión Europea financiará la iniciativa durante los tres primeros años (2010 - 2013). Este mecanismo se ha diseñado para fortalecer el funcionamiento de la Unidad de Servicios de Compras (PSB por sus siglas en inglés) del UNFPA y ayudará al UNFPA a coordinar cada vez mejor entre la demanda de los países y la oferta de los fabricantes de ciertos insumos. De esta manera, se seguirán obteniendo precios bajos y lapsos de reabastecimiento más cortos para ciertos productos.

Dicho mecanismo está diseñado para aumentar el número de compradores potenciales, agregando la demanda y proporcionando a los fabricantes órdenes de compra por adelantado a través de acuerdos marco. Además, bajo esta iniciativa, el UNFPA gestionará un inventario de suministros estándares de salud reproductiva destinado a los clientes. Tan pronto como dicho inventario esté disponible, el UNFPA enviará los pedidos, ya sea desde los almacenes de los fabricantes o directamente desde la línea de producción del fabricante. Es importante destacar aquí que este inventario no estará disponible para todo tipo de producto y será estándar. En otras palabras, los países que requieren empaques especiales o productos únicos no podrán beneficiarse de las ventajas de ordenar estos productos.

Durante el primer año, después del lanzamiento a principios de 2010, la iniciativa Acceso a Insumos de SR creará un sitio en Internet donde los potenciales compradores podrán obtener información sobre los suministros estándares que estarán disponibles, hacer pedidos hacia el UNFPA y, finalmente, emitir pedidos directamente a los vendedores. Este sitio les dará la oportunidad a los países de darle seguimiento más cercano a sus pedidos. Se incorporará al sitio en Internet, la base de datos RHInterchange (RHI), una herramienta disponible en internet que ofrece datos precisos sobre los pedidos de suministros pasados, presentes y futuros de más de 144 países. La incorporación de la base de datos RHI servirá para ayudar a estimar la demanda en forma más eficiente.¹⁹

La otra iniciativa global mencionada es la Garantía de Compromiso para la Salud (GC), administrado por la Fundación de las Naciones Unidas. La GC es un mecanismo global de financiamiento que planea asegurar financiamiento adelantado para los países que reciben financiamiento de donantes para los insumos de SR. Este mecanismo permitirá a los países que reciben asistencia de agencias de cooperación internacional, obtener crédito comercial de corto plazo, usando básicamente sus compromisos pendientes con los donantes de forma colateral. Cuando sea necesario, los países receptores de asistencia internacional, usarían ese crédito para comprar suministros para la salud reproductiva en lugar de esperar que los donantes materialicen los desembolsos. Cuando los desembolsos ocurran, la cantidad prestada y los costos asociados, serán deducidas y el donante hará el pago efectivo del préstamo. Este aspecto innovador de la Garantía de Compromiso para la Salud, reduce riesgos, elimina la necesidad de conservar dinero destinado a un fondo revolvente y posibilita un flujo de fondos más confiable y predecible. En la mayoría de los países de la región ALC

¹⁹ Para más información sobre el base de datos RHInterchange visite: http://rhi.rhsupplies.org/rhi/index.do?locale=es_ES

financian la compra de sus propios productos, por lo tanto, este mecanismo no necesariamente podría beneficiar a los países de este estudio. Sin embargo, será importante monitorear este mecanismo para ver si en algún momento estos créditos se expandirán para los países que compran con sus propios recursos.

Resumen: Opciones Potenciales a Futuro

Los fabricantes de los países de la región no se interesan en abastecer al sector público, primero - porque requieren un pedido mínimo que no equivale a obtener los márgenes de ganancia esperados, segundo - porque los países aún tienen marcos regulatorios restrictivos para licitar en el mercado internacional, o sumar pedidos de varios países.

Además de los esfuerzos nacionales, también existen iniciativas a nivel global que pueden ayudar a facilitar la compra eficiente de anticonceptivos a través del UNFPA. Por ejemplo, la iniciativa “Acceso a Insumos de Salud Reproductiva” (Access RH) administrado por el UNFPA ayudará a reducir los lapsos de reabastecimiento del UNFPA para ciertos productos estándares y facilitará la comunicación entre los proveedores y los compradores de insumos anticonceptivos.

Diferentes Fases en la Región para la Adquisición Óptima de Insumos Anticonceptivos

Uno de los factores clave encaminado a resguardar la salud pública es la capacidad instalada en el sistema de salud para operar procedimientos efectivos que garanticen la oferta de servicios y la entrega de medicamentos de calidad, en forma oportuna hasta el último rincón del país. Los estudios revelan que los países aún están esforzándose por fortalecer sus capacidades, y en este caso, su capacidad de gerenciar en forma efectiva el proceso de adquisición de insumos anticonceptivos.

Durante el presente estudio, varios de los entrevistados de los Ministerios de Salud indicaron que necesitan apoyo para fortalecer su capacidad para dirigir los procesos de adquisición en forma eficiente, aún cuando estén comprando insumos en el marco de los convenios con el UNFPA. Expresaron la necesidad de contar con más información acerca del proceso global de compra, los procesos globales del UNFPA, desde que escogen a los proveedores internacionales y colocan sus pedidos hasta que llegan los productos al país.

Los gobiernos de ALC procuran establecer estrategias de adquisición eficaces a largo plazo para permitir que sus ciudadanos elijan, 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 local y regional (por ejemplo, poder adquisitivo, infraestructura, economías de escala, acceso a mercados internacionales y/o fabricación local).
- Capacidad del gobierno para sondear el mercado y de esta manera acceder a fuentes locales o internacionales y precios competitivos para la adquisición de anticonceptivos y, a la vez, asegurar la transparencia durante el proceso de adquisición.
- Un contexto regulatorio que apoye la libre competencia y el acceso a medicamentos de calidad (el contexto regulatorio cruza sectores y afecta los factores mencionados arriba).
- La capacidad para garantizar la calidad de los insumos anticonceptivos (normas de calidad ajustadas a estándares internacionales e infraestructura para llevar a cabo el control de calidad efectivo).

Hasta la fecha, ninguno de los países del estudio ha podido reunir casi por completo todos estos criterios (ver Gráfica 2). Sin embargo, El Salvador, Perú y Nicaragua han logrado desarrollar la capacidad de sondear el mercado y de tal forma acceder a fuentes locales o internacionales que ofrecen insumos de calidad a precios competitivos. Al hacer públicos estos sondeos, los países ayudan a mantener la transparencia a través del proceso de adquisición. Además, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana y Paraguay han logrado crear un ambiente político que favorece a la planificación familiar y la compra de anticonceptivos. Ninguno de los países del estudio tiene la

capacidad de monitorear la calidad de los productos desde su origen de fabricación; no obstante, El Salvador, Nicaragua, República Dominicana y Paraguay han optado por beneficiarse de los sistemas ya establecidos al nivel global, que cuentan con proveedores pre-calificados y de esa manera eliminan procesos innecesarios a nivel de país para el ingreso de los insumos anticonceptivos.

En la Gráfica 3 que se presenta a continuación y se explican las características en cada cuadrante y los colores asignados, siguiendo el concepto de semáforo:

Fase 1 Licitación Nacional (o compra directa local): En esta fase los países únicamente realizan licitaciones nacionales por las leyes de compras y contrataciones que restringen el acceso a proveedores internacionales y por la forma en que se implementan estas leyes. El factor precio y la competitividad se marcan con rojo porque no tienen acceso a otros mecanismos de compra que ayuden a crear competencia en el mercado y los precios por compra directa o local son más altos que los de referencia internacional. En esta fase se ubican países como Bolivia, que realiza compras al nivel local porque el sistema es descentralizado, Honduras que recientemente solo ha comprado a través de licitaciones locales porque en 2009 no se pudo ejecutar el convenio con el UNFPA y Guatemala que tiene anticonceptivos en Contrato Abierto desde el año 2008, pero el Ministerio de Salud no ha comprado mediante ese mecanismo. En el factor de la transparencia, el cuadrante en esta fase se califica en amarillo porque la licitación nacional en sí no promueve la transparencia ni la obstaculiza: depende del contexto local y la forma en que se ejecuta el proceso de licitación. El factor de la calidad se califica amarillo porque la licitación nacional no necesariamente garantiza el acceso a proveedores pre-calificados por organismos internacionales como la OMS y el UNFPA. Finalmente, el factor costo se califica en amarillo porque no necesariamente se comparan los costos totales de administrar y distribuir los medicamentos de acuerdo a las diferentes opciones de compra en esta fase.

Fase 2 Agente de compra (por ejemplo el UNFPA): Los países han pasado de la Fase 1 a la Fase 2 mediante la comparación de los precios nacionales y los que ofrece un agente de compras. En esta fase los gobiernos utilizan un agente de compras como el UNFPA. Los precios y calidad se califican en verde porque los precios son competitivos y la calidad es garantizada porque el UNFPA compra solamente de proveedores pre-calificados por la OMS y el UNFPA. La transparencia se califica en verde porque la información sobre las compras a través del UNFPA está disponible al público en general. Dicha información está disponible para los países a través del sitio de internet RHInterchange (<http://www.rhsupplies.org/nc/news/newsview/article/rh-interchange-website-updates//157.html>). La competitividad se marca en rojo porque no se realizan licitaciones competitivas sino que el país decide usar el mecanismo del UNFPA que cumplen el resto de factores que garantizan un proceso efectivo y productos de calidad. Finalmente, el factor costo se califica en amarillo porque no necesariamente se comparan los costos totales de administrar y distribuir los medicamentos de acuerdo a las diferentes opciones de compra en esta fase.

Fase 3 Agente de compras (UNFPA) y Licitación Nacional por Subasta Inversa: En esta etapa los países han avanzado y utilizan el mecanismo de agente de compras (UNFPA) y al mismo tiempo, llevan a cabo licitaciones nacionales para sondear el mercado e identificar nuevas opciones. En esta etapa se encuentra solamente Perú. El precio se califica en verde porque se accedan precios competitivos mediante el UNFPA, y a la vez se realizan compras informadas a través del mecanismo de Subasta Inversa²⁰. El factor calidad se califica amarilla porque al licitar localmente no

²⁰ La subasta inversa es un mecanismo de contratación de bienes y servicios, mediante el cual el gobierno define precios máximos, a partir de los cuales los proveedores en el mercado nacional "pujan" por precios inferiores al establecido como tope. La subasta inversa permite a los gobiernos establecer sus precios, que pueden ser aquellos de referencia internacional, para sondear el mercado e identificar posibles competidores que se acerquen a los precios de referencia o tope.

necesariamente se garantiza la calidad si se compran productos no pre-calificados por la OMS o el UNFPA. La competitividad se califica amarilla porque a diferencia de la Fase 2, en esta fase se inician pasos para promoverla al utilizar más de un mecanismo. La transparencia se considera pasa verde en la Fase 3 porque se están comparando las diferentes opciones para la compra en el mercado abierto a través de la subasta inversa y a la vez se utiliza al UNFPA como agente de compras. Finalmente, el factor costo se califica en verde porque se comparan los costos totales de administrar y distribuir los medicamentos de acuerdo a las diferentes opciones de compra para seleccionar el mecanismo que genera los costos totales óptimos.

Fase 4 Licitaciones internacionales y nacionales, Agente de Compras (UNFPA):

En este cuadrante, la fase 4 intenta presentar el estado ideal donde, en teoría, todos los aspectos (precio, calidad, competitividad y transparencia) son óptimos. Esta es la fase a la que todos los países del estudio desearían estar encaminados a llegar. Un ejemplo de países que están en esta fase son Chile y Costa Rica, donde el sistema de salud ha separado funciones para garantizar la transparencia (Chile, el caso de CENABAST, un ente semiautónomo encargado de todas las compras del Estado). El marco regulatorio que abre el espacio a las licitaciones internacionales promueve la transparencia y la competitividad, factores que a su vez, amplían las posibilidades de acceder a precios y costos competitivos y garantizar la calidad.

Gráfica 3. Diferentes Fases en la Región para la Adquisición Óptima de Insumos Anticonceptivos

<p>Fase 3. Agente de compras (UNFPA) y Licitación Nacional por Subasta Inversa</p> <table border="1" data-bbox="191 428 646 699"> <tr><td>Costo</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Precio</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Calidad</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>Competitividad</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>Transparencia</td><td>Verde</td></tr> </table> <p>Países: Ministerio de Salud en Perú</p>	Costo	Verde	Precio	Verde	Calidad	Amarillo	Competitividad	Amarillo	Transparencia	Verde	<p>Fase 4. Licitaciones (Internacionales y nacionales, por Subasta Inversa), Agente de compras (UNFPA)</p> <table border="1" data-bbox="831 428 1263 699"> <tr><td>Costo</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Precio</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Calidad</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Competitividad</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Transparencia</td><td>Verde</td></tr> </table> <p>Países: Chile y Costa Rica. Ninguno de los incluidos en este estudio.</p>	Costo	Verde	Precio	Verde	Calidad	Verde	Competitividad	Verde	Transparencia	Verde
Costo	Verde																				
Precio	Verde																				
Calidad	Amarillo																				
Competitividad	Amarillo																				
Transparencia	Verde																				
Costo	Verde																				
Precio	Verde																				
Calidad	Verde																				
Competitividad	Verde																				
Transparencia	Verde																				
<p>Fase 2. Agente de compras (UNFPA)</p> <table border="1" data-bbox="191 961 646 1232"> <tr><td>Costo</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>Precio</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Calidad</td><td>Verde</td></tr> <tr><td>Competitividad</td><td>Rojo</td></tr> <tr><td>Transparencia</td><td>Verde</td></tr> </table> <p>Países: Ministerios de Salud en Paraguay, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua y Seguro Social en El Salvador</p>	Costo	Amarillo	Precio	Verde	Calidad	Verde	Competitividad	Rojo	Transparencia	Verde	<p>Fase 1. Licitación Nacional (o compra directa local)</p> <table border="1" data-bbox="831 961 1263 1232"> <tr><td>Costo</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>Precio</td><td>Rojo</td></tr> <tr><td>Calidad</td><td>Amarillo</td></tr> <tr><td>Competitividad</td><td>Rojo</td></tr> <tr><td>Transparencia</td><td>Amarillo</td></tr> </table> <p>Países: Ministerios de Salud en Bolivia, Honduras y Seguro Social en Guatemala</p>	Costo	Amarillo	Precio	Rojo	Calidad	Amarillo	Competitividad	Rojo	Transparencia	Amarillo
Costo	Amarillo																				
Precio	Verde																				
Calidad	Verde																				
Competitividad	Rojo																				
Transparencia	Verde																				
Costo	Amarillo																				
Precio	Rojo																				
Calidad	Amarillo																				
Competitividad	Rojo																				
Transparencia	Amarillo																				
<p>Código de las Fases: Rojo: Incipiente; Amarillo: En proceso; Verde: Óptimo</p>																					

*Nota: los Institutos de Seguridad Social de Bolivia, Perú y República Dominicana no se incluyen en esta gráfica porque a la fecha de recolección de datos del estudio no compraban insumos anticonceptivos.

Lecciones Aprendidas

A lo largo de las fases del estudio, cuyo objetivo central fue documentar los mecanismos usados actualmente y explorar otras opciones de adquisición, se determinó que la opción más usada y viable sigue siendo la de agente de adquisiciones a través del UNFPA, en sus dos modalidades: agente de compras a terceros y co-financiamiento. El mecanismo del UNFPA, con sus variantes y procesos, continuará usándose en el mediano plazo por las ventajas que ofrece en términos de calidad y precios competitivos. Todos los países sujetos de este estudio y, que en el estudio de adquisición de 2006 no lo habían hecho, han firmado acuerdos con el UNFPA bajo alguna de estas dos modalidades.

Cada país cuenta con un marco regulatorio de adquisición y se observa que algunos aspectos impiden la fluidez para comprar a través del UNFPA, por ejemplo el pago por adelantado. Los países han avanzado plenamente en las diferentes etapas del proceso de adquisición, no obstante necesitan consolidar sus capacidades para programar necesidades, asegurar el financiamiento, adquirir y monitorear la adquisición de los insumos. Algunos países como El Salvador y Perú han realizado sondeos de mercado, que han redundado en compras informadas y la diversificación de sus fuentes de provisión y abaratamiento de costos.

Debido a los problemas de presupuesto que los gobiernos enfrentan cada año, todavía se observan brechas para lograr el abastecimiento total, lo cual provoca que se dependa, en algunos pocos casos, de donaciones esporádicas de las agencias donantes.

Uno de los objetivos del estudio fue identificar opciones nuevas de compra, sin embargo, se concluyó que aún no existen opciones nuevas, principalmente por los marcos regulatorios restrictivos que limitan las licitaciones internacionales y por la falta de conocimiento de otras opciones, como la Subasta Inversa, que no se ha explorado ni analizado en la mayoría de países del estudio, especialmente en la región centroamericana.

Otra limitante es la falta de proveedores en la región interesados en venderle insumos al sector público en los países del estudio. No obstante, durante las entrevistas se identificó que algunos países como El Salvador y Perú han intentado diversificar sus mecanismos y fuentes de provisión de anticonceptivos y han realizado compras a través de licitación nacional o compras informadas. Sin embargo, los resultados de dichos procesos de licitación no han identificado un mecanismo de compra que compita con los precios de referencia internacional (precios del UNFPA).

Se identificaron algunas barreras que enfrentan los países para administrar eficazmente todo el proceso de adquisición, entre las que destacan: la voluntad política insuficiente para garantizar el 100 por ciento del financiamiento, el atraso en el pago de los desembolsos al proveedor y el marco regulatorio que restringe la competencia en el mercado internacional.

En el tema de la calidad, los países presentan avances, como parte del fortalecimiento de la cadena de suministros y la vigilancia de las condiciones y calidad de los productos en el punto de entrega. En el futuro hace falta plantear alternativas para instalar sistemas de administración de la calidad, que estén diseñados de una forma sencilla para el monitoreo oportuno de la calidad y sin incurrir en costos innecesarios. Comprar a través del UNFPA garantiza la calidad desde la producción hasta que

los embarques llegan a la aduana o al almacén central de cada país. La calidad de estos insumos la garantizan los procesos de pre-calificación del UNFPA y la OMS, y el cumplimiento de estándares ISO mundialmente utilizados y reconocidos. Los expertos opinan que cuando ingresan insumos al país (ya sea del UNFPA o USAID) se requieren sólo los controles necesarios chequeos visuales de calidad, lo cual minimiza los costos de los procesos de la garantía de calidad.

Una forma de garantizar la calidad del producto es mediante la descripción correcta de las especificaciones técnicas al momento de licitar o solicitar los insumos a proveedores o a las agencias de cooperación, así como la observancia y cumplimiento de las condiciones de almacenamiento una vez los productos ingresan a los almacenes institucionales.

La existencia de otros fabricantes en la región y la fabricación local en los países sujetos del estudio son temas poco conocidos entre los equipos de compra y del programa de PF. Por ejemplo la fabricación local en Costa Rica y El Salvador era desconocida por la mayoría de países vecinos. Después de entrevistar a fabricantes de anticonceptivos genéricos y de marca en países de la región, como México, Chile y Colombia, permitió confirmar el poco interés que tienen de suplir anticonceptivos al mercado gubernamental de los países sujetos del estudio, ya que se conoce que fabricantes chilenos y colombianos tienen presencia en Costa Rica y otros países, pero principalmente para cubrir el mercado privado de anticonceptivos.

En la actualidad, aún no existen acuerdos con fabricantes para consolidar compras a nivel regional y de esta forma lograr mejores condiciones, e identificar mecanismos alternos de compra, considerando que pueden venderles a precios similares que los ofrecidos por el UNFPA, pues algunos son sus proveedores, como es el caso de Bayer-Schering, Famy Care y otros. Los fabricantes multinacionales muestran poco interés en vender a precios bajos, bajo la línea de genéricos o línea social, dado el bajo margen de ganancia que representa ser proveedor del sector público, así como el engorroso proceso de licitación de los gobiernos y de los Ministerios de Salud.

Los anticonceptivos genéricos se desconocen o se desconfía de su calidad y viabilidad terapéutica. Se desconoce también la información amplia y sistemática que existe sobre ellos y no se consideran como opción de compra real. No obstante, el UNFPA y la OMS han pre-calificado a fabricantes de anticonceptivos genéricos de calidad asegurada, los cuales representan cerca de un 50 por ciento de los productos negociados por el UNFPA.

En ciertos casos, las afiliadas de IPPF han conseguido anticonceptivos a precios bajos. Estas organizaciones no pueden, sin embargo, ser registradas como agentes de adquisición bajo el marco regulatorio que rige en los países, a menos que crean una rama de distribuidor registrado de medicamentos y de esa manera, puedan competir en las licitaciones públicas. Incluso si lo fueran, las ONGs quizás no cuentan con el flujo de caja necesario para financiar las adquisiciones para el sector público si éste tuviese dificultades para pagar.

Estos hallazgos demuestran los retos a futuro para ampliar las opciones de compra vigentes, pero al mismo tiempo sirven como lecciones aprendidas y parámetros para continuar en la búsqueda de soluciones que permitan a los países la sostenibilidad de un proceso efectivo de adquisiciones de insumos anticonceptivos.

Consideraciones a Futuro

A la luz de los hallazgos y documentación de los mecanismos de compra en este estudio, así como el marco teórico del proceso de adquisición (*Programación, Adquisición y Monitoreo del Desempeño*) se ofrecen a continuación una serie de recomendaciones para considerar, tanto por los Ministerios de Salud como los Institutos de Seguridad Social. Como todo aspecto de la salud pública, es importante partir de la base que para implementar nuevas opciones o incluso mejorar las existentes, debe existir voluntad política para institucionalizar la adquisición de insumos anticonceptivos y poder lograr una gestión sostenible de los procesos de adquisición. Tanto los Ministerios de Salud como los Institutos de Seguridad Social han de obtener los recursos financieros suficientes para comprar el 100 por ciento de las necesidades anuales de anticonceptivos, considerando la demanda real y la demanda insatisfecha actual y futura.

Marco Regulatorio y Políticas Operativas

Explorar la posibilidad de flexibilizar los marcos regulatorios: Si los países consiguen eliminar reglamentaciones restrictivas de la adquisición y desarrollar mayor capacidad local de adquisición, en un futuro podrían explorar la posibilidad de realizar licitaciones abiertas a nivel internacional. Así podrán ayudar a generar competencia en la región y, en el futuro, quizás generar alternativas que pueden complementar el uso del UNFPA como agente de compras. Sin embargo, se sugiere que comiencen a implementar la modalidad de Subasta Inversa para al menos comenzar con el proceso de competitividad que requieren los países, para lograr acceso a precios competitivos.

Incluir una oferta básica de anticonceptivos en las Listas Básicas de Medicamentos (LBM): Las LBM han de incluir la oferta básica y un paquete completo de insumos anticonceptivos. En el estudio se observaron algunas dificultades para incluir los condones y DIUs en las LBM. Una de las etapas básicas dentro del proceso de adquisiciones es definir la oferta básica de anticonceptivos que las mujeres requieren; en este sentido, se recomienda que el proceso de adquisición considere un paquete de insumos anticonceptivos y evaluar la calidad del servicio con base en la oferta de dicho paquete, tal como sucede en El Salvador. El enfoque consistiría en que los MS consideren prioritario comprar el paquete de insumos anticonceptivos, tanto los que se consideran medicamentos (hormonales) como los condones y DIU (de barrera). Se recomienda promover una política o reglamento para que el DIU y el condón sean prioritarios como parte del paquete de insumos, y que se incluyan en la LBM, debido a que no son usados como material médico quirúrgico y forman parte de un paquete básico de anticonceptivos.

Presupuesto y Financiamiento

Definir el presupuesto con base en las necesidades y no en el presupuesto histórico: Una de las etapas del proceso de adquisición presentado en este reporte es la programación de necesidades y recursos financieros. Para maximizar los fondos disponibles en el presupuesto, es necesario elaborar diferentes escenarios con base en los siguientes factores: el mecanismo de compra (licitación nacional o internacional, uso de agente de compras, compra local), el proveedor, los productos, el transporte (aéreo, marítimo, terrestre), impuestos, costos de desaduanaje y del agente aduanero,

seguros, costos administrativos del proveedor, el punto de entrega del producto y los niveles de reserva al final del año. En este paso es fundamental comparar entre el financiamiento suficiente y el financiamiento aprobado históricamente, para determinar brechas y anticipar las acciones a tomar para lograr el financiamiento total, ya sea por medio de una compra local, o el apoyo de donaciones. Las brechas pueden identificarse utilizando herramientas como PipeLine. Al identificar las brechas, iniciar la búsqueda de recursos de otras fuentes que suplan los recursos para cubrir la demanda total, desarrollando argumentos de defensa que muestren la probable generación de demanda insatisfecha y sus efectos desfavorables en la salud materno-infantil.

Abogar por presupuestos protegidos y suficientes para la compra de insumos y buscar formas creativas de asegurar el financiamiento: Los presupuestos asignados y asegurados son la base para que el proceso de compras garantice la disponibilidad de insumos. Esta tarea siempre será una tarea de los equipos de adquisición y de los programas de PF. Considerando que los gobiernos tienden a disminuir esos recursos ante cambios o transiciones políticas, se requiere anticipar esos cambios y abogar para que se destinen formal y jurídicamente los recursos. El ejemplo de impuesto al alcohol para destinarlo a la compra de anticonceptivos en Guatemala y Colombia es ilustrativo.

Gestión del Proceso de Compra y la Transparencia

Efectuar licitaciones (Subasta Inversa) solicitando dos o más opciones de ofertas: Dentro del pliego de la licitación, solicitar a los participantes que presenten dos ofertas: una con entrega en bodega central y otra con entrega en las regiones o hasta los niveles de establecimientos de salud. Requerir también que se incluya un rango de precios tope, con base a los precios internacionales de referencia. Los resultados de la licitación se comparan con los precios del UNFPA para determinar al proveedor que se seleccionará. Para ello, se sugiere utilizar el mecanismo de Subasta Inversa, el cual se describe brevemente en el **Anexo 6** de este informe. En el futuro, este mecanismo de licitación podría ser una alternativa de adquisición para los países con o sin convenio suscrito con el UNFPA.

Afianzar la compra informada que amplíe la base de proveedores y promueva la libre competencia: Disponer de la información de precios y costos asociados con la compra, para calcular el presupuesto: cantidades y precio pagado en la compra más reciente, catálogos de precios publicados por los oferentes, lista de precios de agentes de compra internacional, costos asociados como aranceles, inspección y pruebas de calidad, transporte (aéreo, marítimo) e impuestos, costos de entrega en el nivel regional o municipal. Se recomienda tomar como referencia el ejemplo de las prácticas de Perú. Esta práctica promueve la libre competencia de todos los oferentes en el mercado de anticonceptivos, lo cual redundará en negociaciones más efectivas, la reducción de costos y la disponibilidad de insumos. El caso de Perú es uno de los más elocuentes, donde al analizar el mercado y las negociaciones con Pfizer, motivó que otros fabricantes acudieran al MINSA, para decir que podían ofrecer mejores precios en negociaciones futuras, incluso inferiores a los precios de referencia internacional.

Propiciar la transparencia en todo el proceso de adquisición: Continuar los esfuerzos para que los gobiernos publiquen los procesos de licitación y adjudicación de contratos. En el caso de agentes de compras a terceros como el UNFPA, negociar que comparta la información que usa para contratar a los proveedores, que informe acerca de las etapas y fechas aproximadas de cumplimiento de cada etapa. En otro tipo de mecanismos, como la licitación, asegurar que se conozcan los criterios que determinan la adjudicación de un contrato a un proveedor ganador. Si bien el marco regulatorio

establece el menor precio como criterio último de selección, es conveniente abogar porque todos los proveedores puedan facilitar el estado de su calificación para permanecer en el catálogo.

Gestión de la Calidad

Garantizar que los proveedores seleccionados estén pre-calificados por organismos

internacionales (OMS y UNFPA): Establecer como requisito las buenas prácticas de manufactura y siempre sacar a licitación los productos, independientemente de si el gobierno tiene suscrito un convenio vigente con el UNFPA, a fin de obtener los mejores precios y costos totales en el proceso de compra y distribución.

Desarrollar adecuadamente las especificaciones técnicas de anticonceptivos: Tanto los Ministerios de Salud como los Institutos de Seguridad Social ya desarrollan las especificaciones técnicas de cada uno de los anticonceptivos, asegurando que se estandarizan en todas las instituciones del sector público. En el futuro se propone describir adecuadamente las especificaciones técnicas con base en las guías de estándares de la OMS, UNFPA, ISO, FDA. Se recomienda evitar requerimientos no esenciales como parte de las especificaciones técnicas, para no descalificar a una marca específica. En el **Anexo 5** se presentan las especificaciones para licitar el condón y se brinda aquí un vínculo de internet con una guía más amplia de la OMS que ayuda a preparar las especificaciones de anticonceptivos.

<http://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/en/index.html>

Diseñar un sistema de administración, control y monitoreo de la calidad, especialmente cuando se utilizan proveedores no pre-calificados bajo los estándares de la OMS y el UNFPA. Es esencial diseñar procedimientos de control de calidad eficiente, capacitar al personal en procesos de control de calidad y destinar fondos para la adquisición de equipo e infraestructura. Dicho sistema ha de cubrir los aspectos en cada nivel de la cadena de abastecimiento, a nivel del fabricante, cuando el insumo se registra en el país, al llegar a la bodega central, y durante el proceso de distribución y almacenaje hasta llegar al servicio de salud (ver Tabla 1 de este documento). Los expertos en control de calidad recomiendan que no se instalen medidas de control excesivas, por ejemplo, en el caso de condones, realizar pruebas de laboratorio solamente si se observa daño visible en cajas o productos. En caso de daño visible, se busca un laboratorio autónomo, reconocido y calificado por los organismos internacionales, a fin de que realice las pruebas pertinentes. Una de las organizaciones que comúnmente utilizan USAID y el UNFPA es la Family Health International (FHI), la cual está en la capacidad de brindar este tipo de servicio en caso que los gobiernos lo soliciten y tengan recursos para financiar las pruebas de calidad

Armonizar las normas de monitoreo y control de la calidad entre los países de la región:

Seguir las normas internacionales ISO, de tal forma que todos los países apliquen los mismos parámetros y vigilen la calidad de una manera comparable y estándar. No es recomendable definir normas que no formen parte de los estándares establecidos por ISO, OMS, BPM debido a que complica el proceso de monitoreo de la calidad y los procedimientos de pruebas de calidad de los insumos. Lo anterior redundará en reducir los costos para el monitoreo de la calidad.

Monitoreo del Desempeño del Proveedor

Monitorear sistemáticamente el cumplimiento de los términos de los convenios y contratos con los proveedores, incluidos los organismos internacionales como el UNFPA es una tarea medular dentro del proceso de compras. Una forma de realizar el monitoreo es desarrollar una lista de chequeo que incluya todas las condiciones y acuerdos del contrato. (Ver ejemplo propuesto en el Anexo 7).

Recursos Humanos para la Gestión de los Procesos de Compra

Coordinar entre los responsables del programa de PF y la unidad de adquisiciones: para establecer juntos los pasos y responsabilidades de quienes participan en el proceso de licitación, de manera que las cantidades proyectadas para la compra se realice de común acuerdo y se incluyan en la licitación final. Minimizar los cuellos de botella durante las etapas del proceso para evitar que se atrasen las entregas y así garantizar la disponibilidad oportuna y suficiente de insumos en toda la cadena de suministros.

Asignar a una persona del programa de PF que coordine y monitoree las etapas del proceso de compras: Por ejemplo, esta persona será la responsable de coordinar con la unidad de adquisiciones y el agente de compras (si es el caso), establecer relaciones con el proveedor (agente de compras internacional o proveedor local), identificar con anticipación los cuellos de botella durante el proceso, así como actualizar sus bases de datos de información sobre plazos de entrega y cumplimiento del proveedor, utilizando por ejemplo la herramienta PipeLine.

Fortalecer las habilidades de los responsables del proceso de adquisición: Se requiere (a) lograr el acceso a información organizada y sistemática sobre proveedores, tanto nacionales, internacionales y con agentes de compra (Ej. UNFPA), acerca de precios competitivos de los proveedores, (b) continuar la mejora de la estimación de necesidades y la distribución de los anticonceptivos con suficiencia y oportunidad en todos los puntos que se requiera, (c) los equipos de las unidades de adquisición, auxiliados por los del programa de PF, necesitan estar en coordinación y comunicación continua para conocer las regulaciones vigentes y los cambios de política operativa que puedan surgir año tras año (por ejemplo, cambios en los reglamentos de la Ley de compras y contrataciones, acuerdos ministeriales, etc.), y (d) conocer, informar y monitorear acerca de las condiciones de los contratos vigentes con los proveedores.

Establecer una línea de comunicación entre quienes diseñan el mecanismo de AccessRH y las instituciones del sector público en los países: Uno de los mecanismos que promete ser costo-efectivo y garantizar un proceso de adquisición y abastecimiento ágil y oportuno para ciertos productos estándares es el AccessRH; se sugiere a los que están diseñando el mecanismo, compartir información periódica directamente con los países y sus organizaciones. Esto facilitará la transición entre un convenio con el UNFPA y la adopción de esta nueva alternativa global. Si los países quieren aprovechar los beneficios de este nuevo mecanismo, tendrán que considerar la compra de los productos estándares que el UNFPA mantendrá en una bodega en el nivel global. Sin embargo, se requiere más análisis sobre esta opción, dado que muchos países, a medida que descentralizan y reforman sus sistemas de salud, se verán obligados a garantizar la entrega de los anticonceptivos directamente a los niveles inferiores, incapacitando al UNFPA como agente de compras, puesto que las entregas solo las puede hacer a nivel central.

Anexo I

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.
- Stuart, Cecilia, Blanka Homolova, Miguel Fontes, y 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.

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, Nadia Olson, and Wendy Abramson. 2007. *Regulatory Harmonization in Central America: How Harmonization Can Impact Regional Contraceptive Procurement*. Arlington, VA: USAID | DELIVER PROJECT.
- 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.
- Nicaragua. MINSa. *Minsa y UNFPA aseguran insumos de salud Sexual y reproductiva*. <http://www.minsa.gob.ni/noticias/2009/jun/np-20090605.html>. Consultado el 27 de julio de 2009.
- Nuevo L.E.F. CAFAPAR (*Cámara de Farmacias del Paraguay*). 2005. “Servicios — Infarma”. Mayo, Asunción, Paraguay. Accesible en el <http://www.cafapar.com.py> (visitado el 27 de septiembre de 2005).
- 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).
- PATH. 2009. *Procurement Capacity Toolkit: Tools and Resources for Procurement of Reproductive Health Supplies*. Version 1. Seattle, Washington. PATH.
- 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 B. Abramson, y Nora Quesada. 2008. *Estudios de caso: la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en institutos de seguridad social en cinco países de América Latina: Avances en el acceso a servicios e insumos de planificación familiar*. Arlington, V.a.: USAID | PROYECTO DELIVER, Orden de Trabajo 1.
- 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.
- 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.
- Sharma, S., G. Subiría, V. Dayaratna, y E. Menotti. 2006. *Segmentación del Mercado de Planificación Familiar en Perú: 1996-2004*. Borrador. Washington, DC: Futures Group/Proyecto POLICY.
- USAID. Iniciativas de políticas en salud. *Salvaguardando la DALA en LAC*. Octubre 2008.
- USAID. Health Policy Initiative. *Diversifying Suppliers in Peru*. November 2008.

Sitios Web

- Bolivia. Caja Nacional de Salud de Bolivia. <http://www.cns.gov.bo/>. Consultado el 14 de octubre de 2009.
- Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. <http://www.sns.gov.bo/index.apx?op=2>. Consultado el 27 de mayo de 2009.
- El Salvador. Instituto Salvadoreño de Seguridad Social. <http://www.iss.gov.sv/>. Consultado el 13 de octubre de 2009.
- El Salvador. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <http://www.mspas.gov.sv/>. Consultado el 27 de mayo de 2009.
- Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. <http://www.igssgt.org/index2.html>. Consultado el 13 de octubre de 2009.
- Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <http://portal.mspas.gov.gt/>. Consultado el 28 de mayo de 2009.
- Honduras. Instituto Hondureño del Seguro Social. www.ihss.hn. Consultado el 13 de octubre de 2009.
- Honduras. Ministerio de Salud. <http://www.salud.gob.hn/>. Consultado el 28 de mayo de 2009.
- Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. <http://www2.inss.gov.ni/>. Consultado el 13 de octubre de 2009.
- Nicaragua. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gov.ni/>. Consultado el 26 mayo de 2009.
- Paraguay. Instituto de Previsión Social de Paraguay. <http://www.ips.gov.py/principal/index.html>. Consultado el 13 de octubre de 2009.
- Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. <http://www.mspbs.gov.py/>. Consultado el 28 de mayo de 2009.

Gobierno de Perú. EsSalud. <http://www.essalud.gob.pe/>. Consultado el 14 octubre de 2009.

Perú. Ministerio de Salud. <http://www.minsa.gob.pe/portada/>. Consultado el 28 de mayo de 2009.

República Dominicana. Instituto Dominicano de Seguros Sociales. <http://www.idss.org.do/>. Consultado el 28 de mayo de 2009.

República Dominicana. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. <http://www.sespas.gov.do/>. Consultado el 14 de octubre de 2009.

Transparencia, Compras y Marco Regulatorio

Bolivia

Ley de adquisiciones <http://www.sicoes.gov.bo/normativa/indexnorm.htm>.

Listado de bienes http://www.sicoes.gov.bo/normativa/docs/DBC-ANPE_BIENES.pdf

Registro sanitario http://www.sns.gov.bo/snis/enlaces_salud/dinamed/registros.htm#

El Salvador

Lista oficial de medicamentos. <http://www.iss.gov.sv/uaci/lom.htm>

Ley de adquisiciones <http://www.mspas.gov.sv/regulacion/leyes.asp>.

Guatemala

Licitaciones y compras del gobierno <http://www.guatecompras.gt/>

Ley de adquisiciones. <http://www.guatecompras.gt/info/legislacion.aspx>

Registro sanitario

[http://portal.mspas.gov.gt/consulta de registros sanitarios de medicamentos vigentes.html](http://portal.mspas.gov.gt/consulta_de_registros_sanitarios_de_medicamentos_vigentes.html)

Honduras

Licitaciones y compras del gobierno <http://www.honducompras.gob.hn/Info/Normativa.aspx>

Ley de adquisiciones <http://www.honducompras.gob.hn/Info/ReglamentoLCE.pdf>

Listado de proveedores <http://www.honducompras.gob.hn/Proveedores/Default.aspx>

Nicaragua

Compras del gobierno http://www.nicaraguacompra.gob.ni/siscaec/portal/adquisiciones-gestion/busqueda?accion=vigente&usr_ua_id=todos

Ley de contrataciones, licitaciones y compras

http://www.nicaraguacompra.gob.ni/siscaec/portal/difusion-consulta/consulta/consultar/_rp0x3difusion-consulta-portlet0x2consultarInstrumentoPortlet_org.apache.myfaces.portlet.MyFacesGenericPortlet.VIEW_ID/0x3fragments0x3consulta0x3consultarInstrumentoView0x2jsp?

Listado de proveedores

<http://www.nicaraguacompra.gob.ni/siscaec/portal/difusion/nuevosProveedores>

Paraguay

Transparencia http://www.transparencia.org.py/images/destakdos/ley_3439-07.pdf

Perú

Compras del gobierno <http://www.seace.gob.pe/Documentos/18991230147213radC3D9E.pdf>

Ley de adquisiciones

[http://www.osce.gob.pe/consumcode/userfiles/image/Ley_y_Reglamento_2009_02feb09\(2\).pdf](http://www.osce.gob.pe/consumcode/userfiles/image/Ley_y_Reglamento_2009_02feb09(2).pdf)

República Dominicana

Lista de proveedores <http://www.sespas.gov.do/transparencia/proveedores.asp>

Cuadro Básico de medicamentos

<http://www.pdfdownload.org/pdf2html/pdf2html.php?url=http%3A%2F%2Fwww.cns.gob.do%2Fdocuments%2FCuadroBasicodemedicamentos.pdf&images=yes>

Ley de adquisiciones y transparencia gubernamental

http://www.sespas.gov.do/transparencia/transp_normas.asp

Anexo 2

Entrevistas

Entrevistas a Ministerios de Salud e Institutos de Seguridad Social			
País	Nombre	Institución	Cargo
Bolivia	María Elena Delgadillo	Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia	Responsable de la Farmacia Institucional Municipal , Municipio de Camargo
El Salvador	Dra. Lilian Esmeralda Miranda de Ramírez	Coordinadora del Componente Planificación Familiar	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
	Dr. Simón Baltazar Agreda	Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Jefe de División Técnica Normativa
Guatemala	Dr. Pedro García Pinto	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	Jefe Sección Higiene Materno Infantil, Departamento de Medicina Preventiva
Honduras	Dr. Felipe Alberto Vargas Matamoros	Ministerio de Salud	Jefe de la Unidad Técnica de suministro de medicamentos
	Dr. Osmín Padilla	Ministerio de Salud	Asesor en la Unidad Técnica de suministro de medicamentos
	Lic. Ana Dalila Sevilla	Instituto Hondureño de Seguridad Social	Subgerente de Suministro de Materiales y Compras
Nicaragua	Dr. Manuel Córdoba	Ministerio de Salud	Director en la Dirección Nacional de Insumos Médicos
	Lic. Ramón Cortez	Ministerio de Salud	Jefe de la División de Adquisiciones en la División General de Abastecimiento y Recursos Físicos para la Salud
	Dra. Aída Castilblanco	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social	Directora Médica de las Clínica Médicas Previsionales
Paraguay	Lic. Noemí Gómez	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	Directora de logística de anticonceptivos
	Dr. Edgar Samudio	Instituto de Previsión Social de Paraguay	Coordinador del Programa Salud Sexual y Reproductiva
Perú	Dra. Maruja Crisante	Ministerio de Salud	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
República Dominicana	Lic. Arístides Segura	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	Sub-gerente de Comercialización en el Programa de Medicamentos Esenciales y la Central de Apoyo Logístico
	Lic. Danubio Peguero	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social	Director de Compras y Contrataciones

Entrevistas a representantes de UNFPA

País	Nombre	Institución	Cargo
Bolivia	Dra. Ángela Polanco	UNFPA	Oficial Nacional Salud Reproductiva
	Oscar Viscarra Zuna	UNFPA	Representante Auxiliar
El Salvador	Dr. Mario Morales Velado	UNFPA	Oficial de Salud y Derechos Reproductivos
Guatemala	Claudia Roca	UNFPA	Coordinadora de Proyecto Accesibilidad en insumos para la salud reproductiva.
	Julieta Flores	UNFPA	Encargada de Logística del PNSR
Honduras	Dra. Flor María Matute	UNFPA	Gerente del Componente de Salud Sexual y Reproductiva
Nicaragua	Dr. Edgard Narváez Delgado	UNFPA	Asesor de Logística de Insumos de Salud Reproductiva

Entrevistas a Fabricantes

País	Nombre	Proveedor/Fabricante	Cargo
Colombia		Lafrancol	
Guatemala	Lic. Lucy Neyra,	Famy Care – Futura	Gerente General de Futura, S.A.
Guatemala/ Chile	Lic. Jorge Mario Ortega	ABL Pharma-I PROFASA (Laboratorios Andrómaco – SILESIA)	Gerente Regional para Centroamérica
México	Jair Skari Rivas Luna	Laboratorios Carnot S.A. de C.V.	Gerente de exportación
	Guillermo Sanders	Implementos Plásticos S.A. de C.V.	Gerente General
	Alejandra Mariles	Profilatex S.A. de C.V.	Gerente General

Otras entrevistas

País	Nombre	Institución	Cargo
Copenhague, Dinamarca	David Smith	UNFPA	Chief Procurement Services Section
	Monica Lay	UNFPA	Procurement Specialist at UNFPA
Bolivia	Patricia Sáenz	Coordinadora de Medicamentos e Insumos,	JSI-Gestión y Calidad en Salud
Estados Unidos	Eli Carter	Family Health International	Director, Product Quality and Compliance
Guatemala	Ing. Marvin Alfaro	APROFAM	Gerente Administrativo
	Lic. Doriana Ordóñez	APROFAM	Regente de Droguería
	Telma Duarte	APROFAM	Ex-Directora
República Dominicana	Juan Miguel Houellemont	PROFAMILIA	Director de Marketing

Anexo 3

Síntesis de las Restricciones y Opciones de Mejora

	Capacidad Adquisitiva	Contexto Regulatorio	Opciones de mejora en la Adquisición
<i>Países que Usan Agentes de Adquisición</i>			
República Dominicana	Las comparaciones de precios han resultado en el cambio de la adquisición local al uso del UNFPA como agente de compras.	Hay reglamentaciones restrictivas de la adquisición, pero son superadas usando el UNFPA.	Efectuar una reforma reglamentaria cuando sea posible. Vigilar el cumplimiento de los proveedores, tanto el UNFPA como proveedores locales e internacionales.
El Salvador	La voluntad política para mejorar la disponibilidad asegurada de anticonceptivos generó que en el MSPAS y el ISSS firmaran acuerdo para usar al UNFPA como agente de compras.	Hay reglamentaciones restrictivas de la adquisición, pero son superadas mediante el uso de exenciones especiales y compras conjuntas con el UNFPA.	Poner en efecto medidas de garantía de calidad que sigan estrictamente las normas ISO, especialmente cuando se adquieran anticonceptivos de abastecedores no pre-calificados por la OMS. Publicar los precios obtenidos para afianzar la transparencia. Indagar otras oportunidades de adquisición consolidada. Abogar por la vigilancia pública y de la sociedad civil del proceso de adquisición.
Guatemala	El UNFPA realiza la adquisición con el mecanismo de co-financiamiento para el MSPAS.	Hay reglamentaciones locales restrictivas para la adquisición.	Aumentar la capacidad de adquisición, incluyendo la habilidad de acceder a precios competitivos. Recopilar información sobre precios para asegurarse de que el precio del UNFPA es el más asequible. Fortalecer el monitoreo del proveedor y la relación cliente-proveedor. Considerar posibilidades de reforma reglamentaria. Generar la voluntad política para que el IGSS compre insumos para toda la red de servicios.
Honduras	La Secretaría de Salud estableció acuerdo con el	Hay reglamentaciones locales restrictivas para la	Propiciar que el acuerdo con el UNFPA se cumpla.

	UNFPA para la adquisición de anticonceptivos en 2009 pero no han realizado la primera compra.	adquisición.	Generar la voluntad política para que el IHSS compre por primera vez anticonceptivos. Fortalecer el monitoreo del proveedor y la relación cliente-proveedor. Considerar posibilidades de reforma reglamentaria.
Paraguay	Aprobación de la ley 2907 que estipula que el MSPBS debe comprar todos los anticonceptivos y uso del UNFPA como agente de compras.	Reglamentaciones menos restrictivas	Generar la voluntad política para que el Instituto de Previsión Social logre comprar anticonceptivos, explorar la posibilidad de un acuerdo con el UNFPA. Fortalecer el monitoreo del proveedor y la relación cliente-proveedor. Considerar posibilidades de reforma reglamentaria.
Nicaragua	En 2006 y 2007, el gobierno destinó recursos para la compra de anticonceptivos a través del UNFPA. Aún reciben donativos de USAID y UNFPA.	Hay reglamentaciones locales restrictivas para la adquisición	Continuar sondeando el mercado mediante licitaciones nacionales que permitan explorar otras opciones de compra. Fortalecer el monitoreo del proveedor y la relación cliente-proveedor.
Perú	El MINSA ya lleva a cabo compras informadas, con base en estudios de mercado y usando fuentes diferentes para diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo proveedores locales y el UNFPA.	Reglamentaciones restrictivas de la adquisición, en particular en el pago de impuestos, pero son superadas mediante el uso de exenciones especiales.	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. Formar alianzas con EsSALUD para asegurar el abastecimiento de insumos a la población asegurada.

Países Considerando sus Opciones

Bolivia	Realizan compra local de anticonceptivos, se abastecen principalmente de la Central de Abastecimientos y Suministros del MD y de PROSALUD.	Adquisición descentralizada en los municipios	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 formalizar la relación mediante un acuerdo escrito.
---------	--	---	---

Anexo 4

Ventajas y Consideraciones de Diferentes Opciones

Mecanismo de Adquisición	Características principales	Ventajas	Consideraciones
<p>I. UNFPA (Agente de compras a terceros)</p>	<p>El UNFPA actúa como agente de adquisición para el MS o el ISS (solo en El Salvador) bajo el mecanismo de “agente de compras a terceros”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los volúmenes de adquisición que el UNFPA realiza a nivel mundial generan economías de escala para todos sus clientes. Por lo tanto los gobiernos pueden acceder a anticonceptivos genéricos y de marca de alta calidad de proveedores fiables, a precios sumamente competitivos a nivel internacional. - El gobierno puede contactar la oficina local del UNFPA, la que se comunica directamente a la Oficina de Servicios de Adquisiciones (PSB) del UNFPA en Copenhague para darle seguimiento a su orden de compra. - El gobierno también puede acceder la herramienta en línea de Reproductive Health Interchange (RHI) para dar seguimiento a sus pedidos (en el caso del convenio de compras a terceros). - Acceso a una amplia gama de productos genéricos y de marca pre-calificados. - Los anticonceptivos son 	<ul style="list-style-type: none"> - Pago adelantado - Lapsos de reabastecimiento requieren mayores niveles de reserva de inventarios. - En la primera etapa de establecer el convenio con el UNFPA siempre ocurren trabas administrativas y regulatorias al nivel del UNFPA y también de país. - La tasa administrativa (5 por ciento) no incluye el costo de desaduanaje. - Este mecanismo requiere una infraestructura centralizada de almacenaje por la entrega a nivel central. - El MS deberá pagar los impuestos de ley al introducir los productos en el país.

Mecanismo de Adquisición	Características principales	Ventajas	Consideraciones
		<p>producidos especialmente a pedido para el gobierno: por lo tanto, la fecha de expiración de los anticonceptivos es mucho más larga que los productos despachados de stock de un distribuidor local.</p>	
<p>2. UNFPA (Co-financiamiento)</p>	<p>Bajo el mecanismo de co-financiamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Al comprar globalmente por volumen, los gobiernos obtienen anticonceptivos de marca y genéricos de alta calidad de proveedores pre-calificados, a precios internacionales muy bajos y superan restricciones nacionales de adquisición en licitación competitiva internacional (LCI). - La oficina local del UNFPA es responsable de dar seguimiento a la orden de compra del gobierno. - La tasa administrativa (5-7 por ciento) no incluye el costo de desaduanaje. La oficina local es el consignatario y responsable de efectuar el desaduanaje. - El gobierno puede contar con donaciones y asistencia técnica que ayuda a disminuir la brecha de recursos necesarios (en especial en casos de emergencia). - Acceso a una amplia gama de productos genéricos y de marca pre-calificados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pago adelantado - Lapsos de reabastecimiento requieren mayores niveles de reserva de inventarios. - Los pedidos difícilmente se pueden monitorear en la herramienta RHI porque se registran como donaciones. - Gobierno tiene menos oportunidades para dar seguimiento a sus compras directamente con PSB. - En la primera etapa de establecer el convenio con el UNFPA siempre ocurren trabas administrativas y regulatorias al nivel del UNFPA y también de país. - Dependiendo del acuerdo marco suscrito por el UNFPA y el gobierno, se tiene la posibilidad de no pagar impuestos de aduana al introducir los insumos en el país.
<p>3. IPPF</p>	<p>Las ONGs afiliadas a la IPPF pueden adquirir anticonceptivos a través de los mecanismos establecidos por IPPF/WRH. Aunque ICON no venderá mas sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El IPPF ofrece productos similares a los de UNFPA en cuanto a precio y calidad. - Soporte técnico de la oficina IPPF/WRH está disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las compras están sujetas al IVA. - Sus marcas no son conocidas en la región. - Sus marcas no están registradas en los países.

Mecanismo de Adquisición	Características principales	Ventajas	Consideraciones
	<p>productos en el futuro, tiene planeado vender productos de marca o genéricos típicamente usados en el sector ONG.</p> <p>En la actualidad ICON no podría ser un proveedor del gobierno porque debe ser proveedor registrado en el país y participar de las licitaciones locales.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Requiere de representación local para licitar como cualquier otro proveedor. - Acceso a una gama limitada de productos y proveedores. - La disponibilidad y vigencia de las marcas en el tiempo.
4. Licitación internacional	Si el marco regulatorio del país lo permite, los gobiernos pueden licitar abiertamente al nivel internacional y así acceder a proveedores al nivel global.	<ul style="list-style-type: none"> - Dependiendo como se define la licitación, se pueden requerir que los proveedores sean precalificados y de esta manera garantizar la calidad. - Acceso a precios competitivos en el mercado internacional. 	<ul style="list-style-type: none"> - El marco regulatorio actual de los países de ALC limita que se use este mecanismo. - Se requiere de capacidad local de adquisición fuerte para gerenciar y monitorear un proceso de licitación complejo (por ejemplo la definición precisa de especificaciones técnicas, el registro de los productos). - Se requiere personal altamente competente y en algunos casos conocer otros idiomas para coordinar con los proveedores internacionales. - Se requiere de capacidad para llevar a cabo medidas de control de calidad).
5. Licitación Nacional	La licitación nacional es un concurso entre proveedores que tienen representación local, y es la	- Los proveedores locales, incluyendo fabricantes locales y agentes, conocen mejor las condiciones locales, pueden hacer entregas locales y fomentar comercio local.	-Puede resultar en carteles de abastecimiento, reducir competencia y en precios superiores ya que los fabricantes internacionales necesitan operar mediante intermediarios locales y los

Mecanismo de Adquisición	Características principales	Ventajas	Consideraciones
	<p>primera opción que deben ejercer los gobiernos, según la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado.</p>	<p>-Cuando hay capacidad local de fabricación, las fechas de entrega pueden acortarse y los pedidos pueden hacerse en menor volumen y todavía obtener precios competitivos.</p>	<p>insumos pueden estar sujetos al IVA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los fabricantes o representantes locales son, en general, más caros que los fabricantes internacionales. Esto ocurre menos en economías abiertas como en Chile y en Costa Rica y más en economías protegidas como Brasil. - Los proveedores locales no necesariamente abastecen ni garantizan el mismo nivel de calidad que los fabricantes certificados internacionalmente. En particular, si no están pre-calificados por los organismos internacionales.
<p>6. Adquisición Local</p>	<p>En sistemas de salud descentralizados, los anticonceptivos y los medicamentos esenciales se adquieren a veces localmente.</p>	<p>- El nivel de decisión se hace al nivel más cercano al cliente, la entrega es eficaz y los precios incluyen el costo de la entrega local.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Estos proveedores locales generalmente no son pre-calificados por los organismos internacionales.

Fuente: Entrevistas con personas clave

Anexo 5

Especificaciones Técnicas de Condones Requeridas Para Licitación

1. ESPECIFICACIONES.

1.1 Generales.

1.1.1 Se entiende por condón o preservativo al artículo fabricado en hule látex de forma tubular, cerrado por un extremo y abierto en el extremo opuesto, el cual termina en un borde o ribete integral.

1.1.2 El condón o preservativo puede ser transparente, opaco o pigmentado. En su parte abierta debe terminar en un borde o ribete, sin sobrantes. En el extremo cerrado puede presentar una tetilla. La superficie debe ser uniforme sin presentar: decoloraciones (en el caso de ser pigmentado), rasgaduras, orificios visibles, manchas, escurrimiento del material, roturas, partes débiles, borde distorsionado, partículas de materia extraña incrustadas en la película, suciedad de un aceite natural, protuberancias o excedentes de material, burbujas o ampollas, pliegues permanentes con adhesión de la película, adherencia de las paredes al ribete, que no permita un desenrollado uniforme y rápido, lesiones resultantes de abrasión u otra superficie dañada y decoloraciones. Puede presentar una capa fina de lubricante, en el cual no deben ser usados los aceites o bases grasosas de petróleo. Debe emplearse una base soluble en agua o algún otro lubricante que no afecte el hule látex a través del tiempo. El preservativo al ser usado bajo condiciones normales, no debe liberar sustancias de efectos tóxicos o perjudiciales para el usuario.

1.2 Dimensiones.

La longitud no debe ser menor de 160 mm y el ancho, el establecido por el fabricante con una tolerancia de más o menos 2 mm. (El ancho nominal debe caer en el rango de 44 a 56 mm). El espesor a pared simple debe caer en el rango de 0.03 a 0.09 mm.

1.3. Especificaciones físicas y químicas del producto.

1.3.1 Orificios no visibles. No debe haber agujeros en las paredes del condón.

1.3.2 Solidez del color. No deben presentar signos de decoloración.

1.3.3 Volumen y presión de estallamiento.

1.3.3.1 En los condones normales la presión de estallamiento deberá ser igual o mayor de 0.9 kPa y el volumen de estallamiento deberá ser igual o mayor de lo indicado en la Tabla 1.

Tabla I. Volumen de Estallamiento

Ancho Normal	Volumen de Estallamiento
W	MINIMO
mm	Dm3
47	12.5
49	13.5
50	14.0
52	15.0
53	15.5
54	16.0

Para más información, consulte la siguiente página de Internet de la OMS:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241591277/en/index.html

Anexo 6

Mecanismo de Subasta Inversa

¿Qué es la Subasta Inversa?

Es la modalidad de selección a través de la cual se elige al proveedor de bienes comunes únicamente en consideración a los precios ofrecidos más no a las características técnicas del bien requerido, incluyendo la calidad, dado que éstas se encuentran predeterminadas.

Ventajas:

- Permiten obtener mejores precios.
- Brindan un mayor incentivo para que participen los fabricantes.
- Permite una adecuada racionalización de recursos.
- El Estado uniformiza bienes y servicios.
- Facilita la supervisión de procesos.
- Permite adquisiciones o contrataciones en condiciones más favorables para la Entidad

Tipos de Subasta Inversa:

- Presencial
- Electrónica o Virtual

Subasta Inversa Electrónica

La Subasta Inversa Electrónica es un proceso dinámico de negociación de precios en tiempo real, a través de una herramienta en Internet entre proveedores previamente habilitados por un comprador. Se denomina Subasta Inversa Electrónica porque, en contra del sistema tradicional, obtiene la mejor posición durante la negociación, el que menor precio oferte o la mejor combinación de distintos factores con diferentes pesos determinados por el comprador.

A esta metodología se deben llevar los tipos de bienes o servicios que son claves para alcanzar los objetivos generales e indicadores de gestión del área de compras, los cuales deben ir alineados con la estrategia corporativa.

Evaluación Integral de Ofertas

- Las ofertas económicas de los proveedores pueden ser afectadas en tiempo real y de forma transparente por otros aspectos diferentes al precio (servicio, seriedad, calidad técnica, condiciones de pago, antigüedad, etc.)

- Dichos factores podrán o no ser conocidos por los proveedores, junto con sus criterios de calificación.

Beneficios Subasta Inversa Electrónica

Empresas de diferentes sectores a nivel nacional e internacional han realizado negociaciones usando la metodología de Subasta Inversa Electrónica, generando beneficios entre los cuales se pueden destacar:

- **Economía:** Permiten obtener mejores precios. Ahorros promedio entre un 10 por ciento y un 20 por ciento frente a los precios de referencia.
- **Igualdad:** Reconocimiento real a cada proveedor de acuerdo a la integralidad (factores) de su oferta.
- **Mayor competencia** entre los proveedores. Fomenta la concurrencia amplia de postores, toda vez que al efectuarse la subasta en línea, podrán participar proveedores de todas las regiones del país sin mayor costo.
- **Menor tiempo** de evaluación de ofertas.
- Reafirmar la **transparencia en los procesos** de contratación de cara a los proveedores y a las diferentes áreas de control.
- **Mayor eficiencia** en el proceso de contratación, disminuyendo el tiempo del proceso en un 20 por ciento.

Proceso para la Subasta Inversa:

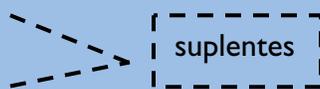
- Institución prepara listado de productos y las fichas técnicas correspondientes, que deben incluir las especificaciones técnicas lo más claras y descriptivas posibles para asegurar que los bienes y servicios cumplan con todos los estándares
- Se determinan los bienes o servicios a adquirir
- Se invita a la subasta inversa, que en algunos países se puede llamar también “subasta a la baja”

Cómo se conduce la Subasta Inversa:

1. Se elige un COMITÉ ESPECIAL:

COMITÉ ESPECIAL: Dos miembros y sus respectivos suplentes*

- Subastador
- Secretario



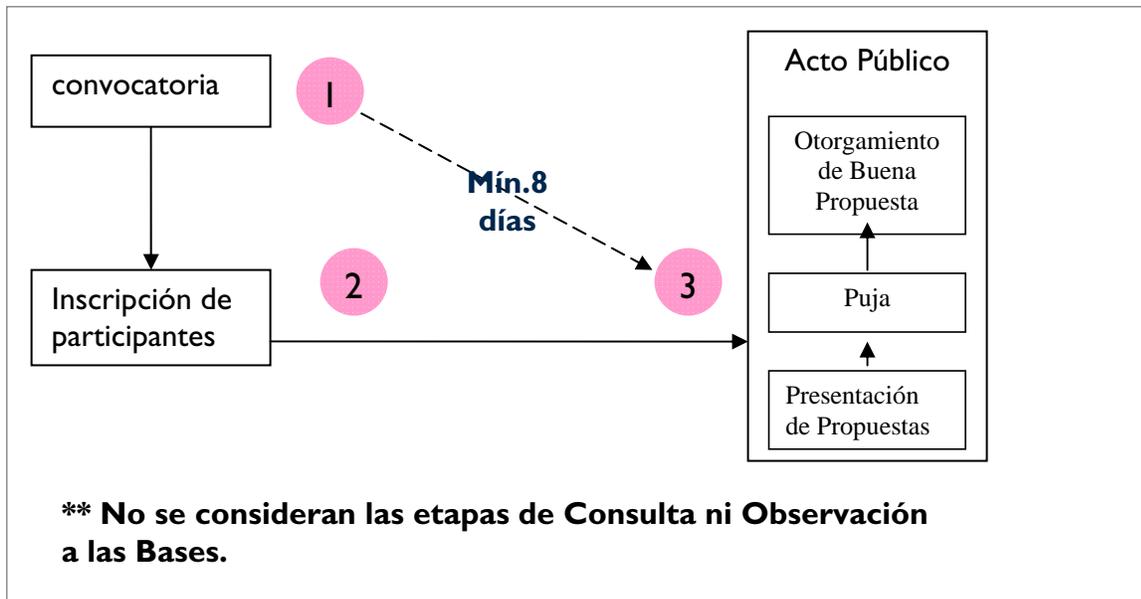
* De preferencia del área de Administración

2. Se establecen las **BASES:**

BASES: Condiciones mínimas

- Plazos, forma y lugar para la entrega.
- Proforma del contrato.
- Otras que establezca la Directiva.

3. Se inicia **Proceso de Selección**:**



Ventajas de Hacer Compras por Medio de Subasta Inversa:

- Permite obtener el resultado definitivo de un proceso de selección en máximo 8 días.
- Es realizada por cada Entidad y no requiere de intermediarios.
- El bien debe cumplir exactamente lo señalado en su Ficha Técnica y las condiciones de entrega de la Entidad.
- Sólo admite recurso de revisión ante el Tribunal del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, que varía de país a país

Ejemplo de página para realizar una subasta electrónica:

Dirección <http://www.seace.gob.pe/> Ir Vínculos

SE@CE Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones del Estado

Inicio Planes Anuales Procesos de Selección Subasta Inversa

Home Page Consultas Convocatorias en tu Correo Electrónico

Bienvenido(a) () Señor Proveedor, re **Martes 04 de Abril de 2006, 03:01:41 p.m.**

Ingreso Entidades Públicas

Usuario

Contraseña

INGRESAR

Transacciones Electrónicas Adjudicaciones de Menor Cuantía PROGRAMA PILOTO

Registro y Documentación

- Descargar Catálogo de Bienes y Servicios 1.08MB
- Solicitud de usuario para el Sistema Electrónico sobre Adquisiciones del Estado
- Manual de Usuarios del Plan Anual
- Manual de Usuario de Procesos

Oportunidades de Negocio (Resumen)

Oportunidades de Negocio por Objeto

#	Descripción	# Oportunidades
15	ARRENDAMIENTO DE BIENES	(.90%)
922	BIENES	(55.21%)
35	CONSULTORIAS OBRAS	(2.10%)
160	OBRAS	(9.58%)
13	SEGUROS	(.78%)

Busquedas Orientadas

- Oportunidades por Objeto
- Oportunidades por Región
- Oportunidades por Tipo de Proceso



Bienvenido(a) ()

Martes 04 de Abril de 2006, 03:03:58 p.m.

SUBASTA INVERSA

Es la modalidad de selección que una Entidad utilizará siempre que el objeto de una adquisición se encuentre incluido en el Listado de Bienes Comunes, salvo que justifique el uso de otro procedimiento o modalidad más eficiente para el caso específico.

NORMATIVA DE SUBASTA INVERSA

- Reglamento de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (Ver artículos del 175 al 186). 
- Reglamento de la modalidad de selección por Subasta Inversa Presencial. 
- Modificatoria al Reglamento de la modalidad de selección por Subasta Inversa Presencial RES N° 0299-2005/CONSU/CD/PEPRE
- Modificatoria al Reglamento de la modalidad de selección por Subasta Inversa Presencial RES N° 018-2006/CONSU/CD/PEPRE

Manual de Subasta Inversa Presencial

- Descargar el Manual de Subasta Inversa Presencial. 

Boletín de Subasta Inversa Presencial

- Descargar el Boletín N°1-Subasta Inversa Presencial. 
- Descargar el Boletín N°2-Subasta Inversa Presencial. 

Bienes Comunes



BIENES COMUNES

Son aquellos bienes cuyas características, patrones de desempeño y calidad pueden ser objetivamente definidos por medio de especificaciones usuales en el mercado, y respecto de los cuales solo cabe discutir su precio a través de la modalidad de Subasta Inversa; es necesario que exista más de un proveedor que los oferte en el mercado.

LISTADO DE BIENES COMUNES (FICHAS TECNICAS APROBADAS)

Contiene el conjunto de Bienes que deberán ser adquiridos por una Entidad a través de la modalidad de subasta inversa, salvo que se justifique el uso de otro procedimiento o modalidad más eficiente.

PROYECTOS DE FICHA TECNICA (PUBLICADOS PARA SUGERENCIAS)

Haganos llegar sus sugerencias respecto del contenido de los proyectos de Ficha Técnica de los Bienes cuya inclusión en el Listado de Bienes Comunes se recomienda.



Bienes Comunes

[Ir al inicio](#)

LISTADO DE BIENES COMUNES (FICHAS TECNICAS APROBADAS)

Para realizar la búsqueda en el listado, no es necesario tener todos los datos del Bien a buscar. La búsqueda puede realizarse llenando uno de los casilleros de la página. Si deja en blanco los casilleros, se listarán todos los Bienes.

Código :

Denominación comercial :

Denominación técnica :

Ordenar por :

Resultados : 1 - 41 de 41 Página : **1**

Item	Código	Versión	Denominación comercial	Denominación técnica	Fecha de aprobación	Informe Técnico
1	B175500100039	2	ACEITE MONOGRADO SAE 40 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	ACEITE MONOGRADO SAE 40 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
2	B175500100015	2	ACEITE MONOGRADO SAE 40 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	ACEITE MONOGRADO SAE 40 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
3	B175500100019	2	ACEITE MONOGRADO SAE 50 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	ACEITE MONOGRADO SAE 50 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
4	B175500100040	2	ACEITE MONOGRADO SAE 50 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	ACEITE MONOGRADO SAE 50 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
5	B175500110005	2	ACEITE MULTIGRADO SAE 20W-50 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	ACEITE MULTIGRADO SAE 20W-50 PARA MOTOR GASOLINERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
6	B175500110004	2	ACEITE MULTIGRADO SAE 25W-50 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	ACEITE MULTIGRADO SAE 25W-50 PARA MOTOR PETROLERO 4 TIEMPOS	03/02/2006	
7	B175500100026	2	ACEITE MULTIGRADO SAE 80W-90 PARA TRANSMISION MECANICA	ACEITE MULTIGRADO SAE 80W-90 PARA TRANSMISION MECANICA	03/02/2006	
8	B175500110001	2	ACEITE PARA MOTOR ACUATICO DE 2 TIEMPOS	ACEITE PARA MOTOR ACUATICO DE 2 TIEMPOS	03/02/2006	
9	B175500070001	2	ACEITE PARA TRANSMISIONES AUTOMATICAS Y DIRECCION HIDRAULICA	ACEITE PARA TRANSMISIONES AUTOMATICAS Y DIRECCION HIDRAULICA	03/02/2006	
10	B090600010018	2	ACEITE VEGETAL	ACEITE VEGETAL	03/02/2006	

Anexo 7

Lista de Chequeo Sobre el Cumplimiento del Proveedor

Concepto	Condición o Parámetro (cantidad, tiempo)			Observaciones
Cantidad contratada	Completa	Sí	No	
Tiempo de entrega	Oportuno	Sí	No	
Especificaciones técnicas	Las especificaciones impresas son las contratadas	Sí	No	
Certificado de calidad del fabricante	Certificado presente con las condiciones contratadas expresas	Sí	No	
Condición del empaque externo	Sin daño visible	Sí	No	
Condición del empaque interno	Sin daño visible	Sí	No	
Desaduanaje	Salida en tiempo	Sí	No	
Costos previstos	Dentro del presupuesto	Sí	No	
Transporte al almacén central o regional	Oportuno y suficiente	Sí	No	
Costo del transporte	Dentro del presupuesto	Sí	No	
Entrega en los almacenes	Oportuno	Sí	No	
Condición del producto	Sin daño visible	Sí	No	
Entrada en almacén	Aceptada	Sí	No	

Para más información, visite deliver.jsi.com.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Télefono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com