



USAID | **BOLIVIA**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y OPCIONES PARA LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS.

BOLIVIA

NOVIEMBRE DEL 2006

Esta publicación fue desarrollada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparada por los proyectos DELIVER, POLICY y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Orden de Trabajo 1.

POLÍTICAS, PRÁCTICAS Y OPCIONES SOBRE LA ADQUISICIÓN DE INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

BOLIVIA

DELIVER

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

POLICY y USAID | Iniciativa de Políticas en Salud Orden de Trabajo 1

El Proyecto POLICY fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del contrato No. HRN-C-00-00-0006-00, el cual finalizó el 30 de junio del 2006. Se han estado ejecutando trabajos posteriores a través de la Orden de Trabajo 1 de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (contrato número GPO-I-01-05-00040-00). La Orden de Trabajo 1 está siendo implementada por Constella Futures en colaboración con el Center for Development and Population Activities, White Ribbon Alliance, y con la World Conference of Religions for Peace. La Iniciativa de Políticas en Salud trabaja con diferentes gobiernos y grupos de la sociedad civil para alcanzar un ambiente de políticas que apoye los servicios de salud, especialmente en las áreas de planificación familiar/salud reproductiva, VIH/SIDA, y la salud materna.

Cita Sugerida

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 sobre la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Bolivia*. Arlington, VA.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1 para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

Resumen

Bolivia estará afrontando una mayor responsabilidad en el financiamiento y adquisición de insumos anticonceptivos en el futuro, en vista de la disminución gradual de fondos de donantes en Latinoamérica y el Caribe. El Gobierno de Bolivia necesitará explorar las opciones de compras a nivel regional e Internacional para garantizar la disponibilidad asegurada de los insumos anticonceptivos y no comprometerla durante el período de transición.

Este informe muestra los hallazgos a partir de un análisis legal y regulatorio y un estudio de precios sobre diferentes opciones de compras, para identificar la distribución eficiente, económica, y oportuna de anticonceptivos de alta calidad. A través de este documento, se presenta un resumen de la situación actual del país, prácticas de adquisición, leyes, políticas, y regulaciones, junto con una comparación de precios de los anticonceptivos a nivel regional. En la última sección de opciones y siguientes pasos, se presenta diferentes opciones y recomendaciones para la adquisición de insumos anticonceptivos en el futuro.

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

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1
Constella Futures
1 Thomas Circle, Suite 200
Washington, DC 20005 USA
Phone: 202-775-9680
Fax: 202-775-9694/9698/9699
E-mail: policyinfo@healthpolicyinitiative.com
Internet: www.healthpolicyinitiative.com

ÍNDICE

Siglas	iii
Reconocimientos	v
Resumen ejecutivo	vii
Antecedentes	vii
Introducción	1
Metodología.....	1
Situación de país	3
Marco legal y regulador	7
Leyes que rigen la adquisición de medicamentos y anticonceptivos.....	7
Prácticas y mecanismos de adquisición	8
Análisis de precios de anticonceptivos	11
Estructura de precios de los anticonceptivos orales.....	12
Estructura de precios de los anticonceptivos inyectables	14
Estructura de precios de los DIU	15
Opciones y siguientes pasos	19
Opciones a tomar en cuenta	19
Referencias	25
Gráficas	
Gráfica 1: Red de Distribución de Insumos Anticonceptivos para la Planificación Familiar en Bolivia	4
Gráfica 2: Comparación entre países de los componentes de los precios de los anticonceptivos orales.....	12
Gráfica 3: Comparación de Componentes de Precio para Anticonceptivos Inyectables a lo Largo de todo el País	14
Gráfica 4: Comparación entre países de los componentes de precio de los DIU	15

SIGLAS

ARV	antiretroviral
BOB	boliviano (moneda nacional)
CEASS	Central de Abastecimiento y Suministros de Salud
CEMOPLAF	Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (ONG en Ecuador)
CENABAST	Central Nacional de Abastecimientos (agencia de adquisiciones públicas de Chile)
CEPEP	Centro Paraguayo de Estudios de Población (afiliada paraguaya IPPF)
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios (afiliada boliviana IPPF)
CIF	costo, seguro y flete
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional (departamento de asistencia en el exterior del Gobierno del Reino Unido)
FIM	Farmacias Institucionales Municipales
IPPF	Federación Internacional de Paternidad Responsable
IUD	dispositivo intrauterino
JICA	Agencia Internacional de Cooperación de Japón (departamento de asistencia en el exterior del Gobierno de Japón)
JSI	John Snow, Inc.
LAC	Latinoamérica y el Caribe
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MSD	Ministerio de Salud y Deportes
ONG	organización no gubernamental
PROFAMILIA	Asociación Probienestar de la Familia (Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia; afiliada de IPPF en República Dominicana)
SABS	Sistema de Administración de Bienes y Servicios
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil (seguro universal boliviano para madres e hijos)
SUSALUD	Seguro Universal de Salud
TGF	tasa global de fecundidad
TPA	tasa de prevalencia de anticonceptivos
UFV	Unidad de Fomento de Vivienda (unidad boliviana de cuentas vinculadas con la inflación)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
IVA	impuesto al valor agregado

RECONOCIMIENTOS

Este informe no se podría haber finalizado sin las contribuciones y participaciones del Comité de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos de Bolivia; el Ministerio de Salud; el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), y PROSALUD, la principal organización no gubernamental (ONG) del país que se enfoca en asuntos de planificación familiar. Los autores desean extender sus agradecimientos a todos aquellos funcionarios y proveedores de salud de Bolivia que dieron su tiempo aún a pesar de sus agendas ocupadas, para reunirse con los equipos de evaluación. También deseamos agradecerle a la Oficina de USAID para Latinoamérica y el Caribe, en especial a Lindsay Stewart, por su apoyo hacia esta iniciativa.

Los autores también desean extender sus agradecimientos a los siguientes miembros del personal de los proyectos DELIVER y POLICY¹, ya nos proporcionaron muchísimo apoyo durante la implementación del estudio y durante la preparación y edición de este informe: Patricia Saenz, Anabella Sánchez, Cristian Morales, Roberto López, y Marie Tien.

Este informe está disponible tanto en inglés como en español, así como los informes de países individuales en los ocho países participantes de Latinoamérica y el Caribe y además un informe de prácticas y opciones a nivel regional. Todos estos informes, así como los informes completos de evaluación de país se encuentran detallados bajo la sección de referencias de este informe y se pueden obtener directamente de los sitios Web de los proyectos DELIVER y de USAID | Iniciativa de Políticas en Salud (www.deliver.jsi.com y www.healthpolicyinitiative.com).

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

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

Bolivia estará asumiendo la responsabilidad de financiar y adquirir anticonceptivos, debido a que en el futuro próximo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estarán retirando las donaciones de manera progresiva. En preparación de lo anterior, el Gobierno de Bolivia necesitará tomar en cuenta todas las opciones de compra, los precios asociados con cada opción, y la viabilidad legal dentro del contexto de las leyes y regulaciones nacionales, que regulan las prácticas de adquisición del sector público.

En Bolivia, los anticonceptivos se proporcionan y distribuyen a través de los sectores públicos y privados usando los siguientes medios:

- **Ministerio de Salud y Deportes (MSD)**—El UNFPA dona todos los anticonceptivos al gobierno, con fondos que provienen de la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA). Estos son distribuidos a las clínicas de salud del MSD y de allí son enviados y distribuidos sin costo alguno a poblaciones de bajo ingreso. El sector público provee 57 por ciento de los métodos modernos de planificación familiar, mientras que el sector privado provee 41 por ciento. JICA comprometió donaciones al MSD durante todo el año 2006.
- **Sector privado**—Los distribuidores locales obtienen sus anticonceptivos de las ONGs PROSALUD y de los representantes locales de los proveedores internacionales. Estos son distribuidos por farmacias privadas.
- **Organizaciones no-gubernamentales (ONG)**—PROSALUD recibe donaciones de USAID; sin embargo, estas donaciones serán retiradas progresivamente en el futuro cercano. PROSALUD distribuye anticonceptivos a diferentes proveedores a través de sus propias instalaciones y a través de otras ONGs y distribuidores. CIES, la afiliada de IPPF en Bolivia es otro proveedor importante de servicios de planificación familiar en Bolivia.

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Este informe presenta hallazgos provenientes de análisis legales y regulatorios así como estudios de precios sobre diferentes opciones de compras en Bolivia. Se piensa informar al MSD en sus esfuerzos por identificar las mejores opciones—precios bajos, alta calidad, y entregas eficientes y oportunas—con respecto a la adquisición de anticonceptivos. El análisis de Bolivia forma parte de un estudio regional más amplio que evalúa el impacto de diferentes regulaciones de compras sobre los precios de anticonceptivos en nueve países e identifica las estrategias viables que podrían ser adoptadas por los países para asegurar el acceso a anticonceptivos de bajo costo, y de buena calidad.

El trabajo de país incluyó el análisis de leyes y regulaciones que rigen la compra de medicamentos y anticonceptivos usando fondos del sector público, así como la recolección y análisis de datos sobre precios de anticonceptivos por método al nivel central y regional. Los precios que fueron analizados representan los costos directos totales para cada sector, incluyendo el costo, seguro y flete (CIF); tarifas e impuestos al valor agregado (IVA); costos administrativos y de mercadeo social; costos de transporte²; y

² No se pudieron obtener los costos de transporte para el sector público de Bolivia, sin embargo, se usó un estimado promedio regional suramericano de 3.4 por ciento del precio CIF para efectos de estimar los costos totales. No fue posible separar los costos de transporte para el sector de las ONG, por lo tanto, se encuentran incluidos junto con todos los demás márgenes y

otros márgenes. El trabajo de campo consistió de entrevistas con los principales grupos de interés acerca de las leyes y regulaciones existentes y prácticas de adquisición, así como de la recolección de datos cuantitativos de precios provenientes de diferentes fuentes, incluyendo precios en las farmacias.

RESUMEN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES

MARCO LEGAL Y NORMATIVO

- El acuerdo entre el UNFPA y el Gobierno de Bolivia exonera a todos los anticonceptivos del pago de impuestos.
- Cuando los bienes y servicios están valorados arriba de 15 millones de UFVs,³ se hacen excepciones usando recursos públicos para las licitaciones internacionales. Sin embargo, una Ley Nacional otorga preferencias sobre adquisiciones a la producción e industrias nacionales, ofreciendo una ventaja competitiva a las empresas bolivianas. En la medida en que los insumos y la mano de obra incrementa con respecto al bien o al servicio, de la misma manera incrementa la ventaja de precios.
- Todos los anticonceptivos y los medicamentos que son vendidos, importados o producidos en Bolivia deben de estar registrados con el Ministerio de Salud; este proceso puede tomar entre seis y ocho meses y deberá ser aprobado cada cinco años. Además, los medicamentos que tienen diferentes orígenes deberán ser registrados aún cuando sean similares en otros aspectos. Esta regla de registro también aplica para medicinas de diferentes marcas.
- Básicamente la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS) está a cargo de la cadena de suministros para todas las medicinas y suministros básicos. CEASS no tiene experiencia en la compra de anticonceptivos, aunque legalmente puede importarlos de los proveedores internacionales debido a las excepciones que están incluidas dentro de la ley.
- El sistema descentralizado de salud de Bolivia permite que sus municipalidades puedan comprar anticonceptivos de manera individual; sin embargo a precios más altos debido a que sus compras son más pequeñas. Debido a la naturaleza descentralizada del sistema y a la falta de un agente procurador central, las municipalidades no pueden aprovecharse de las economías de escala reuniendo sus dineros para hacer adquisiciones consolidadas a granel.
- El seguro universal de Bolivia para madres e hijos (SUMI) incluye a la planificación familiar como uno de los beneficios para madres en edad reproductiva. Sin embargo, los fondos SUMI frecuentemente son usados para cubrir el déficit de salud pública en el sector público.

PRECIOS DE ANTICONCEPTIVOS

- El objetivo del análisis de precios fue cuantificar los costos directos asociados con el proceso de compra de anticonceptivos. Por lo tanto, no se pretende cuantificar ningún costo indirecto asociado con el proceso de compra ni con el acceso a los insumos anticonceptivos, de parte de los usuarios.
- El alto volumen de donaciones en Bolivia podría estar haciendo que los precios en el sector público parezcan artificialmente reducidos. Por lo tanto, es importante que las personas a cargo de la toma de decisiones estén informados sobre esta situación cuando planifiquen una estrategia nacional de compras

costos, que también incluyen costos administrativos, márgenes del distribuidor y costos asociados con el re-empaque de los productos.

³ *Unidad de Fomento de Vivienda* (UFV) es una unidad de contabilidad que es cambiada a diario por el Banco Central de Bolivia para ajustar la moneda nacional (boliviano) por motivos de inflación. Facilita el financiamiento de viviendas y todas las acciones oficiales, incluyendo contratos que requieren que el boliviano mantenga su valor con respecto a cambios en la tasa de inflación. Los pagos y los cargos son hechos en bolivianos, de acuerdo con el UFV diario.

en preparación para la próxima disminución gradual de las donaciones de anticonceptivos de parte de USAID y JICA/UNFPA.

- Si el sector público de Bolivia escoge no negociar un acuerdo con un agente internacional (ejemplo, UNFPA) para la compra de anticonceptivos, lo más probable es que estará obligado a comprar sus suministros en el mercado local, una situación similar a lo que sucede en Ecuador. PROSALUD afronta un escenario similar: ya sea que se busque una forma de obtener acceso a anticonceptivos internacionales potencialmente más baratos, o comprar en el mercado local.
- Actualmente, el sector público boliviano recibe anticonceptivos orales donados por JICA y conseguidos por UNFPA a un precio CIF de U.S.\$0.21 por ciclo. El precio CIF para los anticonceptivos orales en el sector de las ONGs es de U.S.\$0.29, mientras tanto, es comparable con el precio CIF medio de las ONGs de Sur América entre organizaciones que están comprando a través del IPPF (U.S.\$0.32). PROSALUD no está afiliado a IPPF, sin embargo podría comprar anticonceptivos de esta agencia, aunque por un precio administrativo adicional. Si UNFPA obtiene orales a nombre de todo el país, podría afrontar un precio CIF similar al precio del sector público de Perú (U.S.\$0.31 por ciclo).
- Mientras tanto, el costo directo total observado en farmacias privadas para los anticonceptivos orales en las regiones de La Paz y Santa Cruz de la Sierra fue de U.S.\$1.99. Dentro del contexto del mecanismo de compras descentralizadas vigente en el sector público de Bolivia, es probable que los precios en los sectores privados y las ONGs sean las únicas alternativas que afrontará el sector público en caso de que se terminaran las donaciones sin el desarrollo de alternativas. Si esto sucediera, el Gobierno de Bolivia podría estar debilitado en su capacidad de proveer métodos anticonceptivos accesibles para su población, ya que los precios promedio en el sector privado son 800 por ciento más altos, aproximadamente, que el costo directo total para el proveedor en el sector público.
- El precio CIF en el sector público de Bolivia para un inyectable con duración de tres meses (ejemplo Depo-Provera) es de U.S.\$0.90, lo que es 24 por ciento menor que el precio CIF de las ONGs (U.S.\$1.19), y aproximadamente 6 por ciento más alto que el precio CIF mínimo en la región (U.S.\$0.85; este precio fue obtenido por el sector público de Perú usando al UNFPA como agente de compras). Mientras tanto, el precio CIF del sector de las ONGs (U.S.\$1.19), es aproximadamente 16 por ciento más bajo que el precio CIF de CEPEP en Paraguay (U.S.\$1.42). El precio al detalle para inyectables en farmacias del sector público (U.S.\$1.46) es 55 por ciento mayor que el costo directo total en el sector público; sin embargo, se compara favorablemente con el costo directo total del sector de las ONGs—casi 18 por ciento más bajo.
- El caso de los dispositivos intrauterinos (DIU) en Bolivia es bastante similar con los orales e inyectables: el precio CIF en el sector público (U.S.\$0.35) es 35 por ciento más bajo que el precio CIF del UNFPA (U.S.\$0.54), el cual nuevamente proviene del sector público de Perú, y 82 por ciento más bajo que el precio CIF de las ONGs (U.S.\$1.95). En el caso de que el gobierno no escogiera comprar los DIU a través del UNFPA estaría obligado a comprarlos a través del sector privado por un precio de U.S.\$2.00, o a través de un sector sin fines de lucro por U.S.\$2.70. Estos dos precios son aproximadamente 450 por ciento y 650 por ciento más altos respectivamente, que el costo directo total que observa el sector público de Bolivia en sus productos donados (U.S.\$0.36).
- La implementación de compras centralizadas de anticonceptivos a través de un agente de compras internacional (ej., UNFPA) podría alcanzar ahorros significativos en costos sobre adquisiciones locales a través de economías de escala.

OPCIONES Y PRÓXIMOS PASOS

- El MSD debería de considerar el establecimiento de un mecanismo para las compras consolidadas y centralizadas. Esto permitiría que las municipalidades unieran sus recursos o negociaran precios a granel basados en un volumen predeterminado de actividad, para aprovechar las economías de escala.
- Abogar por que el Gobierno de Bolivia asigne fondos anualmente para efectos de tener un rubro protegido en el presupuesto y así maximizar las ventajas de precios obtenidas a través de compras centralizadas a granel.
- Desarrollar un plan de retiro progresivo para comenzar a construir la capacidad de compra del país y presupuestar fondos del sector público para comprar anticonceptivos.
- Desarrollar la capacidad de compra dentro del país para mejorar las destrezas dentro de los principios y prácticas básicas de compras eficientes. Esto incluiría la previsión, planificación financiera, la selección de proveedores, entender el proceso de licitación y administración general de adquisiciones.
- Entrar en una relación formal con UNFPA como agente de compras para aprovecharse de las ventajas de los precios y asistencia técnica en la medida en que otros donantes se retiren progresivamente.
- Establecer compras informadas basadas en las comparaciones de precios, a través del intercambio de información de precios con otros países, para proveerle al país información acerca de las discrepancias de precios, lo que le dará a Bolivia mayor poder de negociación con los representantes locales de empresas internacionales, y de esa manera, asegurando el mejor precio posible junto con anticonceptivos de buena calidad.
- Explorar las iniciativas regionales de integración tales como el *Mercado Común del Sur* (MERCOSUR), que pueden proveer oportunidades valiosas para Bolivia, en la medida en que busca mejorar la eficiencia en sus compras, expandir las opciones de compras de anticonceptivas y obtener mejores precios.
- Institucionalizar las compras de anticonceptivos para protegerlas de los cambios en la voluntad política y de otros factores no predecibles que podrían poner en peligro la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en Bolivia.

INTRODUCCIÓN

Los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) durante más de tres décadas, han obtenido donaciones de agencias internacionales, tales como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) para satisfacer las necesidades de anticonceptivos de la población. Estas donaciones se están disminuyendo en forma gradual a lo largo de la región. Históricamente, todos los métodos de planificación familiar distribuidos en Bolivia por el sector público han sido donados. Durante muchas décadas, USAID y el Departamento para el Desarrollo Internacional (DFID) del Reino Unido, fueron los principales donantes de anticonceptivos para PROSALUD (y otras organizaciones no-gubernamentales) y el Ministerio de Salud y Deportes (MSD) de Bolivia, respectivamente. El sector público recibe anticonceptivos donados de parte del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) por medio de un financiamiento otorgado por la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA), que recientemente reemplazó a DFID. Aunque JICA se ha comprometido en enviar financiamiento hasta el 2006 y el MSD había planificado comprar una parte de los anticonceptivos en el 2006, a la fecha, el país no tiene un plan formal de disminución gradual de los anticonceptivos, y no está claro hasta que punto están comprometidos los donantes para continuar enviando donaciones. Se desconoce el compromiso de JICA relacionado con las donaciones de anticonceptivos después del 2006. Mientras tanto, el sector de las ONGs de Bolivia afronta un escenario similar ya que USAID también estará retirando progresivamente las donaciones de anticonceptivos para PROSALUD. De igual manera CIES, el afiliado del IPPF está afrontando asuntos relacionados con la sostenibilidad de los programas de planificación familiar, en la medida en que las donaciones internacionales se disminuyan. Por lo tanto, el financiamiento y la adquisición de anticonceptivos se convertirán en la responsabilidad exclusiva del gobierno nacional y de las ONGs individuales.

La disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos (DAIA) existe cuando las personas pueden seleccionar, obtener, y usar anticonceptivos y condones de alta calidad cuando los necesitan. Un elemento clave para asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos anticonceptivos es contar con procesos de adquisición expeditos que obtengan buenos precios y eviten los desabastecimientos.

En la medida en que el Gobierno de Bolivia tome mayores responsabilidades en la compra de anticonceptivos, necesitará tomar en cuenta todas las opciones disponibles (tanto a nivel nacional como internacional) para el país, los precios asociados con cada opción y la viabilidad legal de cada opción dentro del contexto de las leyes y normas nacionales que regulan las prácticas de adquisición del sector privado.

METODOLOGÍA

Este informe presenta hallazgos provenientes de análisis legales y regulatorios, así como estudios de precios sobre diferentes opciones de compras que se llevaron a cabo en Bolivia entre junio del 2005 y marzo del 2006. Se piensa informar al Ministerio de Salud sobre sus esfuerzos por identificar las mejores opciones—precios bajos, alta calidad, y entregas eficientes y oportunas—con respecto a la adquisición de anticonceptivos. El análisis de Bolivia forma parte de un estudio regional más amplio que evalúa el impacto de diferentes regulaciones de compra sobre el precio de los anticonceptivos en nueve países de USAID en los países de LAC—Bolivia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, y Perú—e identifica las estrategias que podrían ser adoptadas por los países para asegurar acceso a anticonceptivos de bajo costo y de alta calidad.

El trabajo de país incluyó el análisis de leyes y regulaciones que rigen la compra de medicinas y anticonceptivos usando fondos del sector público, así como la recolección y análisis de datos sobre precios de anticonceptivos por método al nivel central y regional, ONG, y sector privado. El trabajo de

campo consistió de entrevistas con los principales grupos de interés relacionado con las leyes y regulaciones existentes así como las prácticas de adquisición, y la recolección de datos cuantitativos de precios provenientes de diferentes fuentes, incluyendo un estudio sobre precios al detalle de farmacias privadas en las regiones de La Paz y Santa Cruz de la Sierra.

Este informe inicia con las generalidades de la situación en Bolivia, seguido de un análisis de las principales características de políticas y leyes que rigen las compras del sector público y prácticas actuales. El informe concluye con una serie de opciones a considerar, basadas en las experiencias de diferentes países en la región y dirigidas a mejorar la eficiencia de las adquisiciones de anticonceptivos en Bolivia.

SITUACIÓN DE PAÍS

Bolivia tiene uno de los indicadores socioeconómicos más alarmantes de América Latina, adonde 42 por ciento de su población vive por debajo de la línea internacional de la pobreza de U.S.\$2 por día (Banco Mundial, 2006). Su población es de más de 9 millones de personas y la tasa de crecimiento anual estimada es de 1.6 por ciento (USAID, 2006). Aproximadamente la mitad de la población de Bolivia es indígena y hablan Aymara, Quechua, o Guaraní, y más de la tercera parte de la población es menor 15 años. (INE, 2006). El país está dividido en nueve departamentos y en 327 municipalidades; 64 por ciento de la población reside en las áreas urbanas. Muchos bolivianos residen en áreas remotas y difíciles de acceder y por lo tanto afrontan retos más grandes en su acceso a los servicios básicos de salud.

Además, las mujeres de Bolivia padecen de una gran desigualdad; tienen tasas de alfabetismo mucho más bajas y menor capacidad para generar ingresos que los hombres. La tasa de mortalidad materna es una de las más altas en la región de LAC como resultado de estas desigualdades, la pobreza, y el acceso limitado a los servicios de salud (229 por cada 100,000 nacimientos vivos) (DHS, 2004). Sin embargo, a pesar de estos retos, recientemente se ha visto progreso significativo en mejorar las vidas de las mujeres bolivianas y de sus familias en el futuro. Por ejemplo, en el año 2000 el Gobierno de Bolivia firmó la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, comprometiéndose que para el año 2015 reduciría la mortalidad materna en tres cuartas partes y reduciría la mortalidad infantil en dos terceras partes. Mientras que aún hay mucho trabajo por hacerse para alcanzar estas metas, una alza reciente en el uso de anticonceptivos ayudó a bajar las tasas de mortalidad materno-infantil y aliviar las cargas económicas para las mujeres y sus familias.

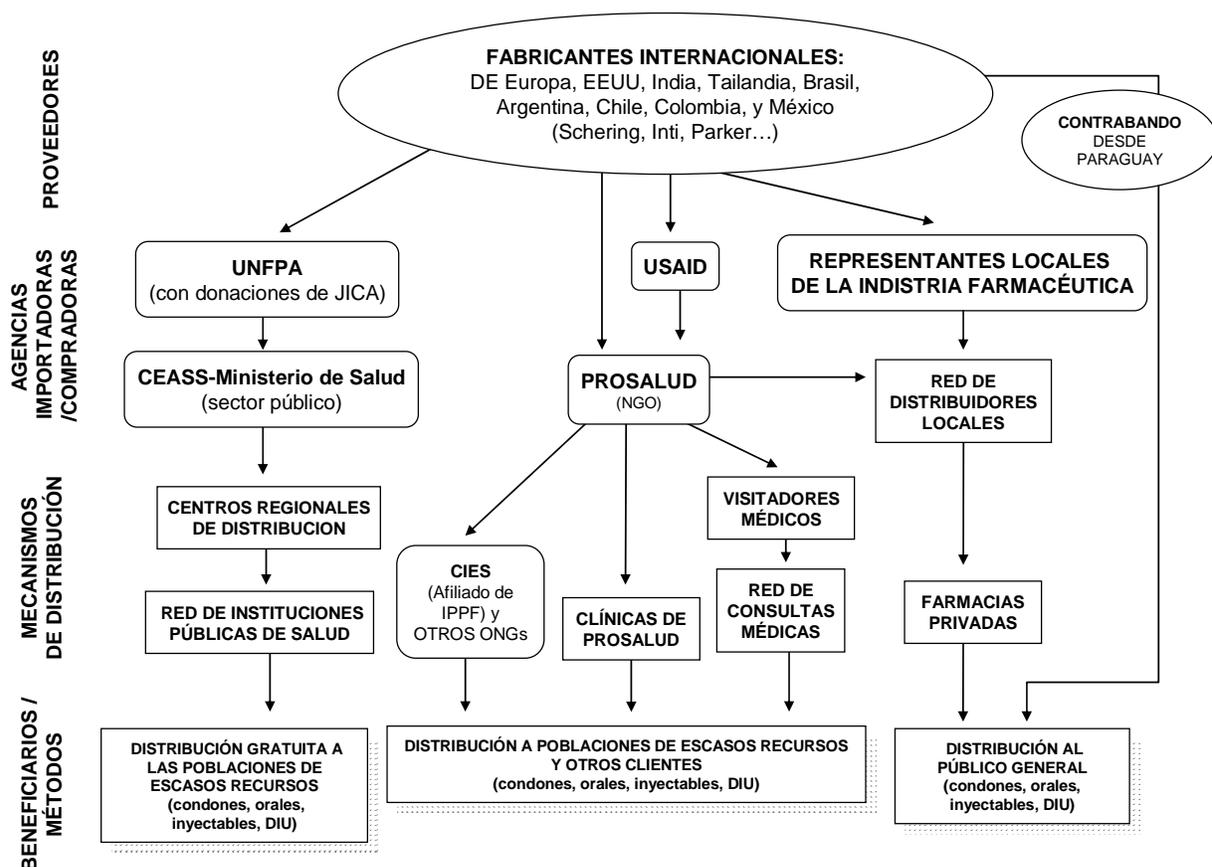
A pesar de las barreras existentes para el acceso, la tasa de prevalencia de anticonceptivos (TPA) entre mujeres en unión entre los 15 y 49 años, aumentó de 48 por ciento en 1998 a 58 por ciento en el 2003, mientras que el uso de métodos modernos también incrementó del 25 por ciento al 35 por ciento, sugiriendo que las mujeres y los hombres bolivianos han aceptado la importancia de la planificación familiar. En consecuencia, la necesidad no alcanzada de planificación familiar disminuyó del 26 por ciento en 1998 al 23 por ciento en el 2003 y la tasa global de fecundidad (TGF) bajó significativamente del 4.8 a 3.8 hijos por mujer (aunque la TGF rural se mantuvo extremadamente alta en 5.5 hijos por mujer). El dispositivo intrauterino (DIU) entre las mujeres en unión en edad reproductiva es el método de uso más común (17 por ciento del uso total) y el incremento en el uso de inyectables parece ser un contribuyente principal en el incremento TPA reciente, el cual creció de un 3 por ciento en 1998 a 14 por ciento en el 2003 (DHS, 2004).

Los principales proveedores de servicios de planificación familiar en Bolivia son el Ministerio de Salud; las cajas de salud manejadas por el gobierno; las organizaciones no-gubernamentales (ONG), tales como PROSALUD y el Centro para la Investigación, Educación y Servicios (CIES); y farmacias privadas. PROSALUD es la principal organización de mercadeo social con una red de 32 clínicas, unidades móviles y promotores de salud a lo largo de todo el país.

El sector público es la principal fuente de métodos modernos para la planificación familiar (57 por ciento). El sector privado provee el 41 por ciento, el cual está dividido principalmente entre clínicas y hospitales (13 por ciento) y farmacias (24 por ciento).

La gráfica ilustra la red de distribución para los insumos anticonceptivos en Bolivia y destaca varias características importantes sobre la situación actual del país.

Gráfica 1: Red de Distribución de Insumos Anticonceptivos para la Planificación Familiar en Bolivia



Primeramente, no hay productores locales de anticonceptivos en Bolivia. Todos los productos anticonceptivos entran al país provenientes de proveedores internacionales y a través de diferentes canales, dependiendo del sector.

Segundo, todos los métodos de planificación familiar actualmente distribuidos en Bolivia en el sector público y en el sector de las ONGs vienen de donantes internacionales. Actualmente, el sector público recibe donaciones de anticonceptivos de la UNFPA y JICA, reemplazando las donaciones de USAID y DFID. JICA se comprometió en donar anticonceptivos al Ministerio de Salud durante el 2006, aunque se desconocen los planes para futuras donaciones. El sector público distribuye anticonceptivos a las facilidades médicas a través de sus propios sistemas de distribución que proveen anticonceptivos sin costo alguno para las poblaciones de bajos ingresos. PROSALUD, la ONG principal de entrega de servicios en Bolivia y la que tiene mayor cantidad de servicios de anticonceptivos aún recibe suministros donados de anticonceptivos de parte de USAID, además de comprar sus propios productos a proveedores internacionales. Distribuye estos anticonceptivos a múltiples proveedores incluyendo a sus propias clínicas, otras ONGs, y otros distribuidores locales.

Muchas veces las municipalidades compran los anticonceptivos directamente de los vendedores privados y distribuidores o farmacias, dentro del sistema descentralizado de salud de Bolivia para venta comercial o cuando se terminan los inventarios, o bajo el programa de las Farmacias Institucionales Municipales (FIM). Las municipalidades pagan precios altos para adquirir estas medicinas y anticonceptivos localmente debido a que las cantidades que compran son pequeñas y no pueden aprovecharse de las economías de escala. Cuando se terminen las donaciones en Bolivia, el gobierno tendrá que decidir si tiene sentido que los gobiernos locales continúen comprando anticonceptivos directamente al nivel municipal o si se debería de instituir un mecanismo centralizado de adquisiciones por medio del cual pueden disponer de precios más bajos para compras a granel.

MARCO LEGAL Y REGULADOR

LEYES QUE RIGEN LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS Y ANTICONCEPTIVOS

La Ley de Administración y Control Gubernamentales (Ley 1178) regula la administración y control de los recursos del sector público para garantizar que todos los funcionarios del sector público asumirán la responsabilidad completa por sus acciones relacionadas con el uso de fondos públicos. El Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS) y su ente técnico son los que establecen las normas básicas que se relacionan con la administración y manejo de bienes y servicios para todas las entidades públicas. Las entidades públicas deberán de elaborar sus propias regulaciones específicas dentro del contexto de estas leyes y decretos. El MSD aún no ha preparado regulaciones específicas para sus unidades descentralizadas.

Existen tres modalidades para la adquisición de bienes y servicios usando recursos públicos: licitaciones públicas, comparación de precios (cuando el presupuesto es igual a, o menor de 160,000 BOB/U.S.\$19,900), o por excepción. Las excepciones incluyen situaciones dentro de las cuales no existen negocios legalmente constituidos que pueden ofrecer los bienes y servicios requeridos; adonde ha sido declarada una emergencia nacional o municipal; o cuando es necesario contratar a un tercero para proveer bienes y servicios requeridos inmediatamente cuando un contrato no ha sido cumplido. Las licitaciones internacionales son permitidas por ley únicamente cuando los bienes o servicios están valorados arriba de los 15 millones UFVs.⁴

El Gobierno de Bolivia favorece la producción nacional y las industrias dentro de sus prácticas de adquisición. Las leyes nacionales, específicamente el Decreto Supremo del 2004 no. 27328, ofrece una ventaja competitiva para las empresas bolivianas (de cualquier tamaño) que participan en el proceso de adquisición de bienes y servicios requeridos por entidades municipales, estatales, y nacionales. Este decreto establece que en la medida en que el componente de insumos bolivianos y mano de obra crece en un bien o servicio, de la misma manera crece el margen preferencial sobre el precio ofrecido.

Los anticonceptivos y medicamentos que son importados, producidos, o vendidos en Bolivia deberán ser aprobados por la autoridad de registros de medicamentos del Ministerio de Salud. Este proceso de aprobación puede tomar entre seis a ocho meses y el producto deberá ser registrado y aprobado nuevamente cada cinco años. El registro de medicamentos es requerido por origen, y por lo tanto productos similares requieren aprobaciones separadas cuando sus orígenes son diferentes. Así mismo, diferentes nombres de marcas del mismo tipo de fármaco requieren aprobaciones separadas.

El proceso de las aduanas de Bolivia es complejo debido a que la legislación sobre el tema no es clara, y como resultado de ello las políticas de aduanas cambian a menudo. No existen límites de precio o controles en Bolivia y los precios son establecidos en un ambiente de mercado libre sin ninguna intervención de parte del gobierno.

La Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS), es una institución descentralizada del MSD y está a cargo de comprar, almacenar, comercializar, y distribuir medicinas básicas y suministros médicos, por lo tanto garantizando su disponibilidad a precios bajos a lo largo de todo el sistema de salud

⁴ *Unidad de Fomento de Vivienda (UFV)* es una unidad contable que es cambiada diariamente por el Banco Central de Bolivia para ajustar la moneda nacional (boliviano) por motivo de inflación. Facilita el financiamiento familiar y todas las acciones oficiales, incluyendo contratos que requieren que el boliviano mantenga su valor con respecto a cambios en la tasa de inflación. Los pagos y cargos son efectuados en bolivianos de acuerdo al UFV diario.

pública y de acuerdo con las normas establecidas bajo la Ley de Medicinas y el Sistema Nacional Único de Suministros. La CEASS está autorizada legalmente para importar medicinas e insumos médicos directamente de proveedores y fabricantes internacionales, si el monto de la compra es más de 15 millones de UFV. Además, la CEASS es responsable de distribuir los productos a los establecimientos de salud en los diferentes niveles. Debido a que en el pasado se habían donado todos los métodos anticonceptivos, no había experiencia previa acerca de la compra de anticonceptivos a través de la CEASS.

Le Ley 2426 del 21 de noviembre del 2002, creó un seguro universal para madres e hijos (*Seguro Universal Materno Infantil*, o SUMI) como una iniciativa prioritaria dentro de la estrategia de reducción de la pobreza. SUMI es universal, integral, y provee servicios de salud sin costo alguno en todos los niveles del Sistema de Salud Nacional y del Sistema de Seguro Social. En diciembre del 2005, el Decreto Supremo 3250 expandió los beneficios dentro del SUMI, e incluyó la planificación familiar para todas las mujeres en edad reproductiva.

Existen varios asuntos de política y de regulación relacionados con la descentralización del sistema de salud de Bolivia que será muy relevante en la medida en que el Gobierno de Bolivia asuma un papel más preponderante con respecto a las compras de anticonceptivos. Los 327 municipios de Bolivia son responsables de los programas de salud pública y por ley se les requiere que asignen 6.4 por ciento de sus presupuestos para programas sociales, incluyendo la planificación familiar. Por lo tanto, en principio debería de existir financiamiento al nivel municipal. Sin embargo, en el ambiente descentralizado en Bolivia resulta difícil concebir un sistema coordinado bajo el cual cada municipalidad puede calcular la necesidad y asignar fondos para compras a granel centralizadas. Además, actualmente no existe ninguna entidad al nivel central que pueda funcionar como agente de adquisiciones a nombre de las municipalidades. Aún cuando la CEASS fuera a cumplir con esta función, podría ser difícil coordinar y organizar los aspectos financieros y logísticos de compras consolidadas a granel con cada municipalidad. Este tipo de organización podría efectuarse al nivel de prefectura. Sin embargo, las leyes de descentralización en Bolivia enfatizan la independencia de prefecturas y municipalidades y manifiestan que cada entidad deberá manejar sus propios fondos y adquisiciones.

PRÁCTICAS Y MECANISMOS DE ADQUISICIÓN

Es esencial tener la disponibilidad oportuna e no interrumpida de anticonceptivos de alta calidad en el sector público para poder alcanzar la DAIA, especialmente para aquellos que se encuentran dentro del quintil socioeconómico más bajo. En la medida en que USAID y otros donantes se retiren progresivamente de las donaciones de anticonceptivos en Bolivia, el gobierno deberá prepararse para asumir la responsabilidad de compra de anticonceptivos. El precio y la calidad de los productos son factores importantes dentro de este proceso.

Debido a que en el pasado todos los métodos anticonceptivos en Bolivia habían sido donados, el Gobierno de Bolivia no tiene experiencia en la compra de anticonceptivos. El Programa Nacional de Bolivia sobre Salud Sexual y Reproductiva recibió donaciones de anticonceptivos de parte de USAID y DFID hasta finales del 2005. Actualmente, el UNFPA es la única entidad que está comprando anticonceptivos para el Gobierno de Bolivia, financiado por donaciones de parte de JICA. Actualmente, no existe financiamiento gubernamental presupuestado para la compra de anticonceptivos.

Las compras de anticonceptivos para el MSD de parte de UNFPA están basadas en información proporcionada por el sistema de información del ministerio y por el Programa de Salud Sexual y Reproductiva. El UNFPA envía su solicitud de compras totales a su oficina de adquisiciones junto con el pago total, basado en esta información, en tipos de métodos y cantidades para cada región. La oficina central de adquisiciones del UNFPA consolida las solicitudes de diferentes países y presenta las necesidades globales a diferentes vendedores para obtener productos de alta calidad a precios competitivos. Una vez comprados, el UNFPA entrega el producto a la oficina de aduanas en Bolivia.

Existe un acuerdo bilateral entre el UNFPA y el Gobierno de Bolivia, el cual lo exime del pago de impuestos. El UNFPA únicamente paga los gastos administrativos. Una vez salen los anticonceptivos de la oficina de aduanas, son entregados a la CEASS para ser almacenados y distribuidos de acuerdo a las necesidades regionales de programación. Este sistema permite la adquisición de anticonceptivos de alta calidad a bajos precios.

Aunque a la fecha el MSD no ha usado fondos del sector público para comprar anticonceptivos directamente, las municipalidades financian la compra de anticonceptivos a través de las FIM para venta a los usuarios que pueden pagar estos productos. Como uno de sus beneficios, el SUMI incluye la planificación familiar para todas las mujeres. Mientras que las donaciones son la fuente principal de los anticonceptivos SUMI, muchas veces las municipalidades están obligadas a usar fondos SUMI para comprar anticonceptivos adicionales para cubrir los déficit. Estas compras locales se llevan a cabo en farmacias a precios muy altos.

ANÁLISIS DE PRECIOS DE ANTICONCEPTIVOS

Existen varios asuntos críticos que afectan la fijación de los precios de los métodos anticonceptivos en Bolivia. Primeramente es difícil obtener información homogénea de los componentes de los precios para los diferentes métodos, en particular para métodos anticonceptivos en el sector privado. Un segundo asunto de mucha preocupación es que el alto volumen de donaciones en Bolivia está haciendo que los precios que están en el sector público parezcan estar artificialmente reducidos. Por lo tanto, es importante para las personas que toman las decisiones tomar en cuenta esta situación en la medida en que planifican una estrategia nacional de adquisiciones, en preparación para la disminución gradual de las donaciones de anticonceptivos de parte de USAID y JICA/UNFPA que sucederá en el futuro cercano. Esta sección del informe presenta información sobre los precios en Bolivia, ayudándoles de esa manera a las personas a cargo de la formulación de políticas a manejar estos asuntos, junto con las comparaciones de los precios de referencia regionales e internacionales para métodos de anticonceptivos selectos. Es importante notar que el propósito del análisis de precios fue tratar de cuantificar los costos directos asociados con la adquisición de anticonceptivos dentro del sector público, del sector privado, y de las ONGs. No hubo ningún intento de cuantificar ningún costo indirecto asociado con el proceso de adquisición ni con el acceso de parte de las personas a los productos anticonceptivos. A continuación se detallan las distintas comparaciones y los precios de referencia a nivel internacional, son aquellos que están disponibles de parte de los proveedores internacionales.

Las siguientes secciones, junto con las gráficas de la dos a la seis, presentan los componentes de precios para los métodos anticonceptivos orales, inyectables (inyectables de tres meses de duración, como Depo-Provera) y los DIU (T-380 de Cobre) para el sector público⁵ y de las ONGs que se encuentran en Bolivia, así como el precio promedio al detalle de las farmacias privadas en las regiones de La Paz y Santa Cruz de la Sierra. Las gráficas presentan datos adicionales de precios específicos por método provenientes de la región de América del Sur, que representan los escenarios más cercanos que podrían ser afrontados por Bolivia en el futuro con respecto a la adquisición de anticonceptivos. Específicamente, si el sector público de Bolivia escoge no negociar un acuerdo con un agente internacional (ej., UNFPA) para la compra de anticonceptivos, entonces posiblemente estaría obligado a comprar sus suministros en el mercado local, una situación similar que surgió en Ecuador. La principal ONG encargada de planificación familiar en Bolivia, PROSALUD, está afrontando un escenario similar, el cual es, se encuentra una forma para obtener acceso a anticonceptivos internacionalmente menos caros o se compran en el mercado local.

Finalmente, en Bolivia los anticonceptivos no son sujetos del pago del IVA; esto es significativo ya que refleja una preferencia social importante para los métodos de planificación familiar. Los impuestos, aranceles, y otros costos representan entre el 0.7 por ciento y 4 por ciento de los precios CIF, dependiendo

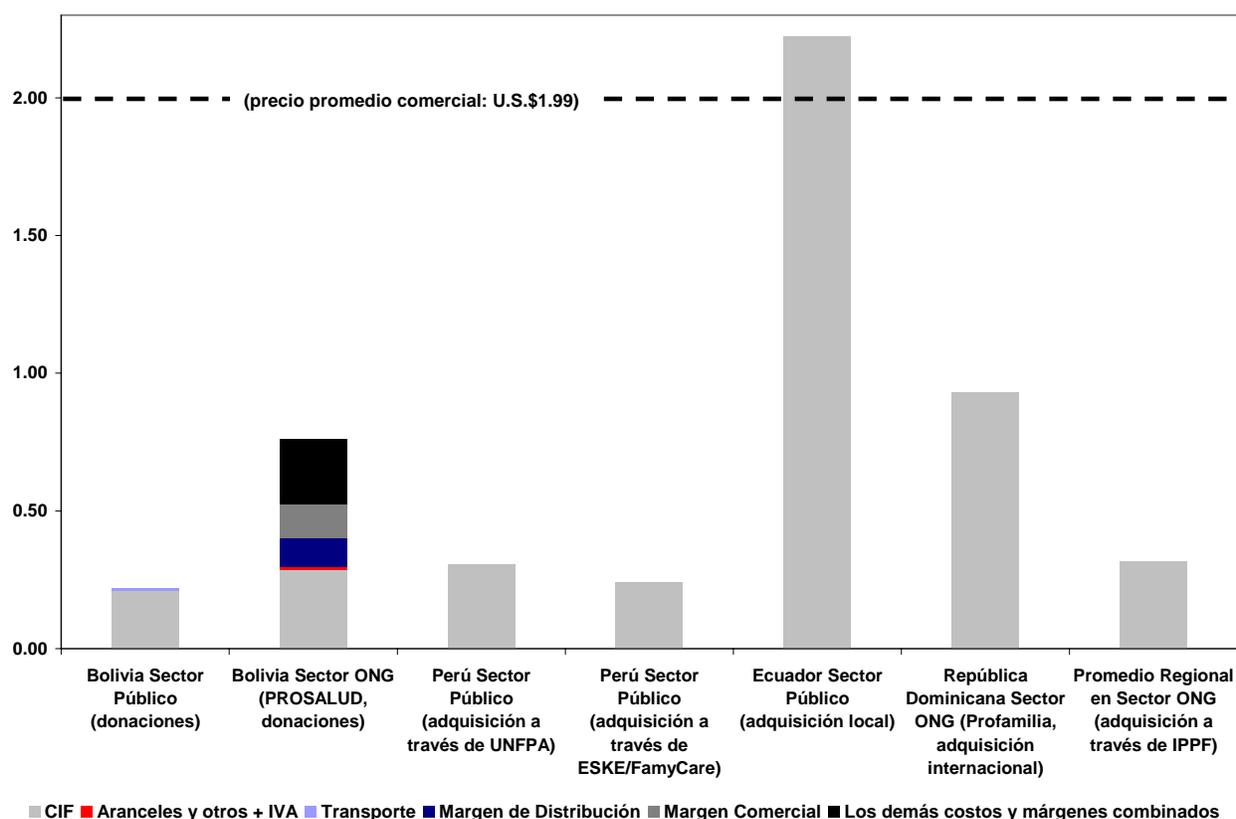
⁵ Es importante reiterar que los precios del costo, seguro y flete (CIF) o el costo del producto incluyendo el costo del seguro y transporte al puerto de destino o entrada que se encuentran detallados en las figuras, no son precios que afronta actualmente el Gobierno de Bolivia ya que aún no ha comprado anticonceptivos para su distribución. En lugar de eso estos son los precios que pagó el UNFPA (usando fondos del JICA) para los anticonceptivos que fueron donados al Gobierno de Bolivia. Sin embargo, la información es importante analizarla ya que Bolivia afrontará la tarea de comprar sus propios anticonceptivos usando un agente Internacional de adquisiciones, como UNFPA, la cual sería una opción viable a considerar. Como consecuencia de esto, los precios CIF del sector público en las gráficas incluyen un margen de ganancia del 5 por ciento en costos administrativos, lo cual generalmente lo cobra UNFPA cuando actúa como agente de compras en lugar de donante. Es útil incluir esta tarifa de compras para efectos de comparación de precios a nivel de todo el país.

del producto y de la fuente. Estas cifras se comparan bien con aquellas observadas en países como Perú y Paraguay, sin embargo son más altos que en otros países de LAC.

ESTRUCTURA DE PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES

La gráfica 2 muestra los componentes del precio para anticonceptivos orales en el sector público boliviano, al igual que el precio promedio al detalle encontrado en farmacias en las regiones de La Paz y Santa Cruz. También se muestran otros precios importantes incluyendo los precios CIF obtenidos por el sector público peruano a través de UNFPA y por medio del proveedor internacional ESKE/Famy Care y los precios CIF de Ecuador, donde el sector público adquirió anticonceptivos orales en el mercado local.

Gráfica 2: Comparación entre países de los componentes de los precios de los anticonceptivos orales



Fuente: Datos recolectados por JSI para el 2005 en dólares de los Estados Unidos.

Actualmente, el sector público boliviano recibe donaciones de anticonceptivos orales de JICA, los cuales son producidos por UNFPA al precio CIF de U.S.\$ 0.21 por ciclo. A medida que las donaciones son eliminadas, el sector público boliviano podría enfrentarse a tres situaciones de compra diferentes. Primero, si el gobierno boliviano decide instituir la compra de anticonceptivos orales como una función centralizada y negociar un acuerdo a través del cual UNFPA adquiera los anticonceptivos orales para todo el país, podría esperar un precio CIF similar al del sector público peruano (U.S.\$ 0.31 por ciclo). La gráfica 2 también muestra un segundo precio CIF que el sector público peruano pagó por anticonceptivos orales, en esta ocasión a ESKE, el representante local del proveedor internacional Famy Care (U.S.\$0.24). Dependiendo de la capacidad futura de compra dentro del sector público boliviano, podría ser posible o

no negociar la compra de anticonceptivos directamente con compañías tales como ESKE/Famy Care. Sin embargo, ya que Famy Care también es un proveedor de UNFPA, este precio estaría disponible para el sector público boliviano bajo el acuerdo de compra con UNFPA.

Si no se toma ninguna acción significativa para prepararse para la eliminación gradual de las donaciones y el sector público boliviano confía en la compra descentralizada, siendo que cada municipalidad individual es responsable por la compra de sus propios insumos anticonceptivos, éste podría enfrentarse a una situación alterna más parecida a la de Ecuador. A U.S.\$ 2.22, el precio CIF pagado por el sector público ecuatoriano es más o menos un 950 por ciento más alto que el precio de los anticonceptivos donados actualmente en Bolivia y 600 por ciento más alto que el precio que UNFPA pagó en Perú. Es evidente a través de estos dos ejemplos que implementar la compra centralizada de anticonceptivos a través de un agente internacional de compras (por ejemplo UNFPA) podría, potencialmente, lograr ahorros que estarían por encima de la compra local por medio de economías de escala.

El precio CIF de los anticonceptivos orales en el sector público, U.S.\$0.21 por ciclo, es 28 por ciento más bajo que el precio CIF obtenido por el sector de las ONGs en Bolivia (U.S.\$0.29). El precio CIF de los anticonceptivos orales es comparable al precio CIF promedio de las ONGs sudamericanas que los adquieren a través de IPPF (U.S.\$0.32). Aunque PROSALUD no está afiliada a IPPF, podría comprar anticonceptivos a esta agencia, aunque con un recargo adicional. Una situación alternativa de compra para PROSALUD podría ser similar al caso de PROFAMILIA en República Dominicana.

PROFAMILIA/República Dominicana compró suministros de anticonceptivos orales de marca directamente del mercado internacional al precio CIF de U.S.\$0.93, que es un 190 por ciento más alto que el precio de los anticonceptivos orales genéricos distribuidos por IPPF. No está claro si PROSALUD podría adquirir anticonceptivos orales genéricos del mercado internacional a precios más bajos que aquellos ofrecidos por IPPF. Como PROSALUD se ha beneficiado tradicionalmente de los anticonceptivos donados, su mayor desafío será desarrollar un mecanismo de financiamiento y escoger una opción de compra que responde de la mejor manera a sus necesidades. Finalmente, los precios CIF internacionales de referencia están entre U.S.\$0.22 y U.S.\$0.26 por ciclo dependiendo de la fuente. La similitud de precios en el sector público boliviano y aquellos en el mercado internacional parecen apoyar la hipótesis que las donaciones podrían estar reduciendo los precios en el país.

Para tener una idea más realista acerca del precio total del sector público, es importante agregar los impuestos y otros costos relacionados con la importación, así como los costos de transporte. Los costos de impuestos y transporte fueron extraídos de los datos recolectados en el campo, y mientras que los costos actuales de transporte no estaban disponibles, fue posible calcularlos basados en los valores observados en Chile y Perú.⁶ En el caso de las ONGs y del sector privado, los costos de transporte no pueden estar aislados debido a que están mezclados con otros costos como los costos administrativos, márgenes del distribuidor, y re-empaque.

Los costos directos totales en el sector público fueron de U.S.\$0.22 por ciclo, de los cuales 95 por ciento representa el componente CIF del precio. Este costo se compara favorablemente con el del sector de las ONGs, mientras que el CIF constituye únicamente 38 por ciento del costo directo total (U.S.\$0.76). El otro 62 por ciento del costo directo total en el sector de las ONGs está dividido principalmente entre el margen del distribuidor (13 por ciento), el margen al detalle (16 por ciento) y “todos los demás márgenes y costos” (32 por ciento), que incluye el transporte. Mientras tanto, el costo directo total observado en las farmacias privadas en las regiones de La Paz y Santa Cruz de la Sierra fue de U.S.\$1.99. Es importante notar que en el contexto del mecanismo descentralizado de compras establecido en el sector público de Bolivia, los precios en el sector privado y el de las ONGs probablemente serían las únicas alternativas

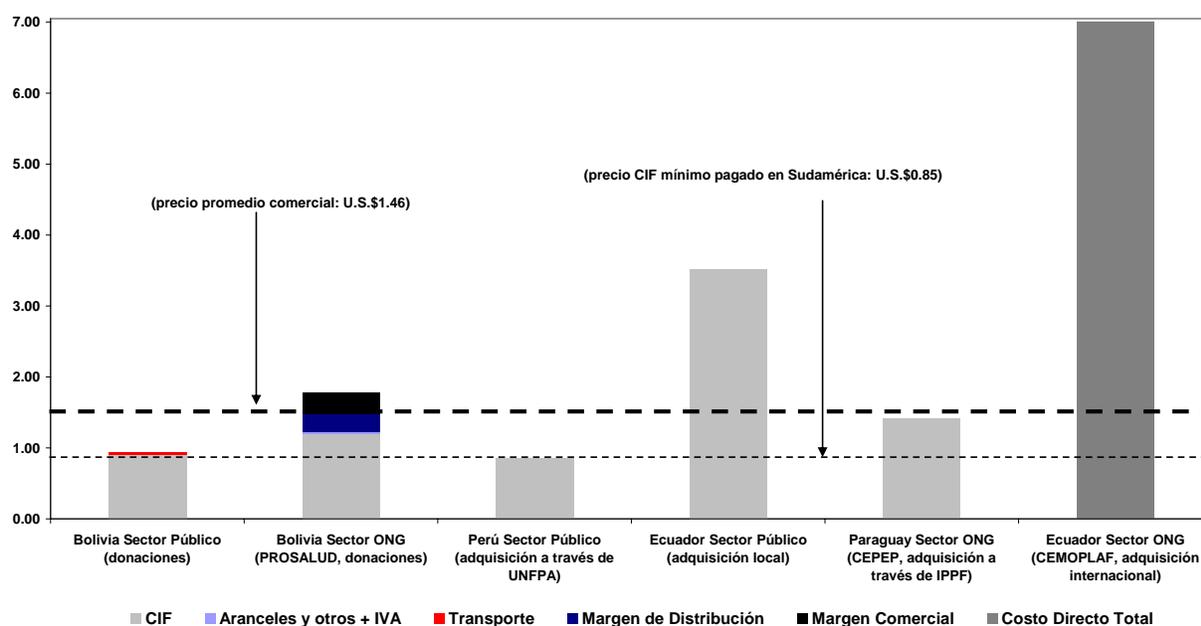
⁶ Calculamos el costo promedio del transporte del sector público de Chile y del sector de las ONG de Perú, como un porcentaje del precio CIF, luego aplicamos el resultado (3.4%) al precio CIF de Bolivia para obtener una aproximación del costo de transporte.

disponibles que afrontará el sector público en el caso que las donaciones se terminaran y no se desarrollara ninguna alternativa. Si este fuera el caso, el Gobierno de Bolivia podría estar muy debilitado en su capacidad de proveer métodos anticonceptivos accesibles a su población ya que los precios promedio en el sector privado son aproximadamente 800 por ciento más altos que el costo directo total en el sector público. De hecho, aún cuando los precios actuales del sector público están siendo distorsionados por donaciones como se ha planteado hipotéticamente, y los costos de transporte están siendo desestimados, la diferencia potencial del costo entre el sector público y el privado podría ser lo suficientemente grande como para seriamente dificultar la eficiencia de compras del gobierno relacionado con productos anticonceptivos.

ESTRUCTURA DE PRECIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES

La gráfica 3 muestra precios para los anticonceptivos inyectables con tres meses de duración (ej., Depo-Provera) en Bolivia presentando componentes de precios para el sector público y el de las ONGs, así como precios CIF regionales de referencia media y mínima. También se han mostrado otros precios relevantes de países vecinos, incluyendo los precios CIF que se encuentran en el sector público de Ecuador y Perú; el precio CIF de la ONG CEPEP de Paraguay; y el costo directo total de la ONG CEMOPLAF de Ecuador. También aparecen en la gráfica los precios promedios al consumidor para inyectables de las farmacias en el sector privado.

Gráfica 3: Comparación de Componentes de Precio para Anticonceptivos Inyectables a lo Largo de todo el País



Fuente: Datos recolectados por JSI. 2005 U.S. dólares

Con un valor de U.S.\$0.90, el precio CIF en el sector público para anticonceptivos inyectables de tres meses de duración en Bolivia es aproximadamente 24 por ciento más bajo que el precio CIF de las ONGs (U.S.\$1.19) y aproximadamente 6 por ciento más alto que el precio CIF mínimo en la región (U.S.\$0.85), obtenido del sector público de Perú, que usa UNFPA como agente de adquisiciones. Para efectos de comparación, se ha presentado el precio CIF del sector público de Ecuador para mostrar un escenario de compras locales en un país vecino. Con un valor de U.S.\$3.52, el CIF de Ecuador es aproximadamente

290 por ciento más alto que el CIF del sector público de Bolivia y 314 por ciento más alto que el precio CIF UNFPA en Perú, respectivamente. Mientras tanto, el precio CIF del sector de las ONGs (U.S.\$1.19), es aproximadamente 16 por ciento más bajo que el precio CIF de CEPEP en Paraguay (U.S.\$1.42).

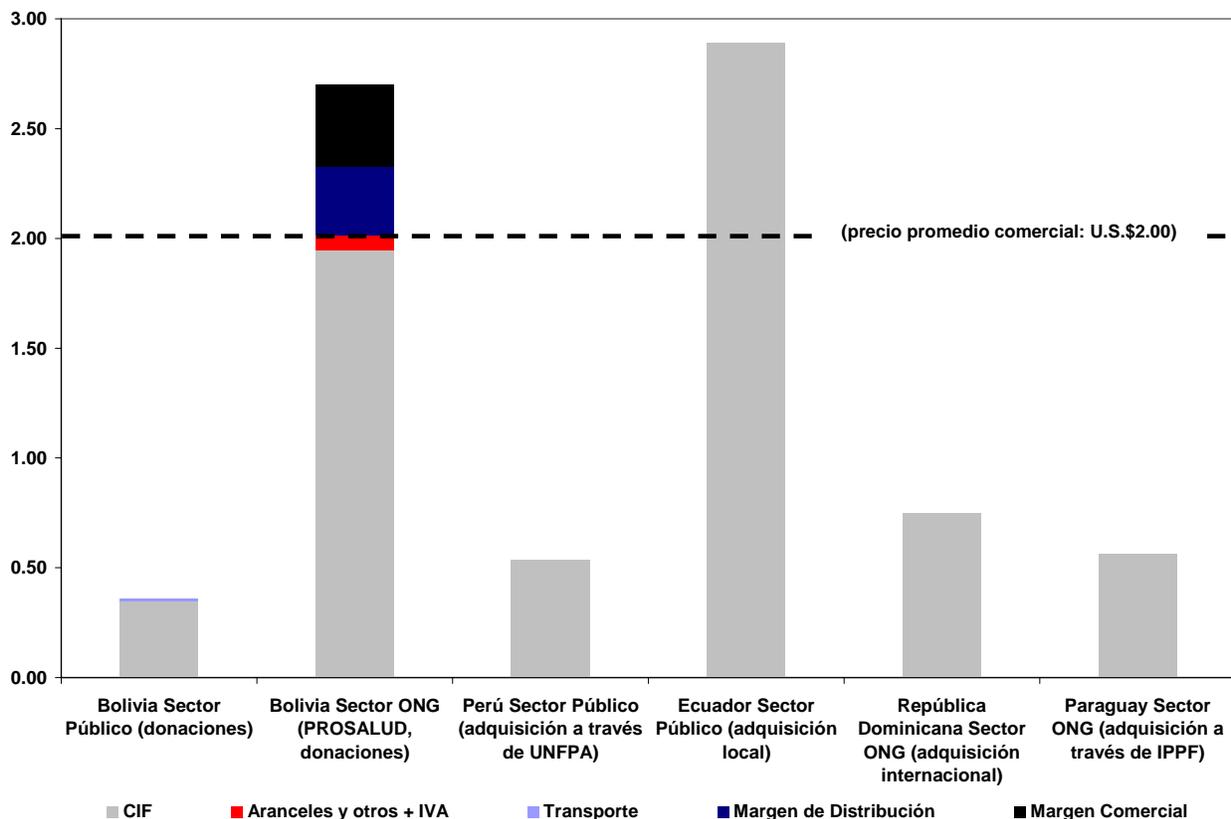
Cuando se toman en cuenta otros componentes de costos, el costo directo total⁷ en el sector público se eleva a U.S.\$0.94 y es atribuible principalmente al CIF (aproximadamente 96 por ciento del total). En contraste, el costo directo total del sector de las ONGs es de U.S.\$1.77, del cual 67 por ciento representa el costo del insumo. El costo total para las ONGs es casi 90 por ciento más alto que el de su contraparte pública. Más allá de eso, el costo total de CEMOPLAF en Ecuador se presenta para mostrar lo que una ONG en la región pudo obtener en el mercado internacional, en lugar de obtenerlo de IPPF. A U.S.\$7.00, el costo directo total para CEMOPLAF de anticonceptivos inyectables es casi un 300 por ciento más alto que el costo directo total de PROSALUD. Finalmente, el precio al detalle de los anticonceptivos inyectables en las farmacias del sector privado (U.S.\$1.46) es 55 por ciento más alto que el costo directo total en el sector público, pero se compara de manera favorable al costo directo total del sector de las ONGs—casi un 18 por ciento más bajo. Similar al caso de los anticonceptivos orales, si el precio al detalle de los inyectables se vuelve la única forma disponible cuando las donaciones se terminen, la presión resultante sobre los recursos públicos podrían poner en peligro el acceso a métodos modernos de control de la natalidad en Bolivia.

ESTRUCTURA DE PRECIOS DE LOS DIU

La última gráfica de esta sección muestra el mismo tipo de información sobre precios y componentes de costos que las otras, en este caso para los DIU. Los resultados presentados pertenecen a los sectores público, de las ONGs, y el sector privado en Bolivia.

Gráfica 4: Comparación entre países de los componentes de precio de los DIU

⁷ Los costos totales directos de los anticonceptivos inyectables son calculados de la misma manera que los de los anticonceptivos orales, como se discutió anteriormente.



Fuente: Datos recolectados por JSI para el 2005 en dólares de los Estados Unidos.

La gráfica 4 muestra que la situación relativa a los DIU en Bolivia es bastante similar a la de los anticonceptivos orales e inyectables: el precio CIF en el sector público (U.S.\$0.35) es 35 por ciento más bajo que el precio CIF de UNFPA (U.S.\$0.54), nuevamente viniendo del sector público peruano, y 82 por ciento más bajo que el precio CIF de las ONGs (U.S.\$1.95). Más allá de eso, el precio CIF del sector público boliviano es 88 por ciento más bajo que el precio CIF ecuatoriano, que representa una situación de compra local. El problema, como se mencionó antes, es que los precios CIF se mantienen bajos de forma artificial y pueden incrementarse cuando cesen las donaciones.

Volviendo nuevamente a los costos totales directos, la gráfica muestra que si el gobierno no escoge comprar DIU a través del UNFPA, tendrá que comprarlos a través del sector privado por U.S.\$2.00, o a través del sector de las ONGs por U.S.\$2.70. Estos dos precios son aproximadamente 450 por ciento y 650 por ciento más altos, respectivamente, que el costo directo total que se observa en el sector público de Bolivia para sus productos donados (U.S.\$0.36).

Una mejor forma de tratar con unos potencialmente altos costos de adquisición de los tres métodos anticonceptivos podría ser el desarrollo y/o refuerzo de una agencia central de compra, posiblemente CEASS, para que desempeñe un papel similar al de CENABAST en Chile. Si este arreglo no es posible debido a las restricciones regulatorias, sería provechoso explorar maneras en las que el sector público boliviano hiciera compras centralizadas o regionales al por mayor. El propósito de un mecanismo tal sería que el sector público puede obtener precios iguales o cercanos a los precios de referencia internacional o regional. Esto puede ser posible sólo si se compran volúmenes suficientes como para interesar a los productores internacionales y así sacar ventaja de las economías de escala. Estas alternativas son preferibles siempre y cuando los precios negociados se mantengan por debajo de los de las ONGs y los

sectores privados. Negociar la distribución al punto de entrega del servicio dentro del precio también puede ser una opción para aliviar la presión del sector público.

OPCIONES Y SIGUIENTES PASOS

Bolivia aún no ha comprado grandes cantidades de anticonceptivos con fondos del sector público,⁸ por lo tanto, debe considerar experiencias de otros países en la región a medida que se prepara para financiar y adquirir anticonceptivos de alta calidad debido a la reducción en las donaciones.

Bolivia ya ha tomado importantes pasos para contribuir al aseguramiento de su suministro de anticonceptivos:

- Aunque el Gobierno de Bolivia no destina financiamiento para anticonceptivos al nivel central, las municipalidades si tienen la obligación de asignar una parte de sus presupuestos descentralizados para programas sociales, incluyendo la planificación familiar. Estos fondos podrán ser usados para comprar anticonceptivos.
- Bolivia tiene una agencia para-estatal del Ministerio de Salud, CEASS, la cual es responsable de comprar, almacenar, y distribuir medicinas básicas y suministros médicos. Esta agencia tiene permisos legales para importar medicinas y suministros médicos directamente de los proveedores y fabricantes internacionales y por lo tanto puede obtener precios bajos a cambio de recibir productos de alta calidad. Aunque a la fecha CEASS no ha importado anticonceptivos, esta es una función que podría llenar durante o después de la disminución gradual de los donantes.
- SUMI (Seguro Universal para Madres e Infantes, ahora conocido como SUSALUD—*Seguro Universal de Salud*) establece que los anticonceptivos no deberán tener costo alguno para mujeres en edad reproductiva. Bajo SUMI, el paquete de servicios disponible para mujeres en edad reproductiva incluye la planificación familiar y todos los métodos anticonceptivos.

A continuación se han detallado algunos asuntos y recomendaciones que el Gobierno de Bolivia podría tomar en cuenta para mejorar las opciones de compras.

OPCIONES A TOMAR EN CUENTA

IMPLEMENTAR ADQUISICIONES CENTRALIZADAS Y CONSOLIDADAS

El MSD debería de considerar la implementación de un mecanismo a través del cual las municipalidades podrían combinar recursos o negociar precios a granel para comprar anticonceptivos centralmente o realizar negociaciones conjuntas por precios con los proveedores, basados en un volumen predeterminado de actividades, para aprovechar las economías de escala. Por ejemplo, el MSD podría negociar un acuerdo con proveedores por medio del cual ellos podrían garantizar precios más bajos, siempre que las municipalidades accedan a combinar los fondos y realizar compras a granel; esta combinación podría ser más efectiva al nivel de departamentos o provincias para asegurar un volumen más grande. La implementación de estos mecanismos requeriría compras y capacidades logísticas fuertes, así como un sistema para coordinar las acciones de 237 municipalidades, cada una con su propio presupuesto.

⁸ Los municipalidades actualmente están comprando insumos anticonceptivos con fondos públicos, pero por las cantidades pequeñas que compran, no hay un requisito de que pasen por el proceso de licitación.

ESTABLECER UN RUBRO PRESUPUESTARIO PARA INSUMOS ANTICONCEPTIVOS

Aunque el SUMI actualmente tiene tres fuentes de financiamiento, es posible que los recursos disponibles no sean suficientes para garantizar la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos una vez se terminen las donaciones. Limitaciones de flujo de efectivo y manejo de tesorería, así como demandas distintas dentro del sector de salud que compiten entre sí, podrían socavar la capacidad del Ministerio de Finanzas en tener disponibles los fondos necesarios. El establecimiento de un rubro presupuestario legalmente protegido para anticonceptivos podría proveer algunas ventajas clave: aumenta la probabilidad de que el Gobierno de Bolivia transfiriera todos los recursos presupuestados para la compra de anticonceptivos durante algún año en específico; evita que el financiamiento que ha sido destinado para anticonceptivos sea usado para otros asuntos de salud y medicinas esenciales; puede incrementar la costo-efectividad del proceso de adquisición ya que las transferencias podría suceder anualmente en lugar de asignaciones trimestrales, que muchas veces es el caso. Bajo estas circunstancias, el MSD puede hacer una compra anual grande a granel de anticonceptivos en lugar de hacer cuatro compras pequeñas, por lo tanto aprovechando las economías de escala que conduce a ahorros substanciales para el gobierno.

DESARROLLAR UN PLAN DE RETIRO PROGRESIVO INTEGRAL

Con el retiro progresivo de las donaciones de USAID para el sector de las ONGs, y con el compromiso de JICA de proveer anticonceptivos para el sector público durante todo el año 2006, Bolivia debería de hacer preparaciones para desarrollar un plan de retiro progresivo para identificar y desarrollar las capacidades para hacerse cargo de las compras, de las estimaciones, y del financiamiento para asegurar que se cumplan con las necesidades de anticonceptivos.

CONSIDERAR TRABAJAR CON UNFPA COMO AGENTE DE COMPRAS MIENTRAS SE ESTÁ DESARROLLANDO LA CAPACIDAD NACIONAL Y SE ESTÁN ABORDANDO LAS BARRERAS REGULADORAS

Cuando y si Bolivia comience a comprar sus propios anticonceptivos, debería de coordinar un acuerdo con el UNFPA para aprovechar la asistencia técnica y los precios competitivos que puede ofrecer el UNFPA. En anticipación de las disminuciones graduales en las donaciones y los incrementos graduales en el financiamiento de país para la compra de anticonceptivos, el UNFPA puede ayudar con la preparación de presupuestos y estimaciones financieros que destinan fondos poco a poco para la compra eventual de todos los anticonceptivos, y explican de qué manera pueden beneficiar las economías de escala a un país. El fortalecimiento de las capacidades de compra requiere la capacitación regional especializada para que las personas responsables de las adquisiciones estén familiarizadas con las especificaciones de los anticonceptivos; que puedan definir los requisitos de licitación de manera correcta; que estén equipados para evaluar la calidad de la licitación; y que puedan monitorear y evaluar el rendimiento de la licitación.

ASEGURAR LA CAPACIDAD DE COMPRA DEL MINISTERIO DE SALUD

Para llevar a cabo un proceso competitivo de licitación y obtener anticonceptivos a bajos precios, se necesitará fortalecer la capacidad de compra de Bolivia, ya sea a través del MSD o a través de alguna agencia de adquisiciones. Tales capacidades incluyen lo siguiente:

- Capacidad de identificar y cuantificar los requisitos de los productos, incluyendo las especificaciones técnicas de las licitaciones.
- Conducir revisiones y aprobaciones del presupuesto
- Manejar los procesos de licitación internacional o nacional, dependiendo del producto

Cuadro 1: Compras informadas

Compras informadas se refieren al aprovechamiento de parte del sector público de todas las alternativas de compras para asegurar que estén disponibles los anticonceptivos de alta calidad para la población al mejor precio posible.

- Realizar los procesos de evaluación de las licitaciones y del manejo del contrato
- Entrar en procesos de aseguramiento de la calidad por medio de los cuales solo se aceptan aquellos productos que cumplen con los requisitos solicitados.

El fortalecimiento de las capacidades centrales de compra en esas áreas es crítico para pasar a la adquisición de anticonceptivos a granel. El nivel central y el nivel municipal deberán establecer y fortalecer sistemas y capacidades adicionales para coordinar y organizar con cada municipalidad los aspectos financieros y logísticos de las compras consolidadas a granel.

ENTRAR EN COMPRAS INFORMADAS CON BASE EN COMPARACIONES DE PRECIOS

Actualmente, algunos donantes compran anticonceptivos a precios muy favorables a través del UNFPA. Esta es una estrategia que podría ser considerada por el Gobierno de Bolivia cuando comience a comprar anticonceptivos con sus propios fondos, ya que los precios son uno de los factores más importantes que deberán de tomarse en cuenta.⁹ Como tal, la información comparativa acerca de los precios tanto de los productos de marca como de los genéricos ofrecidos por diferentes proveedores locales e internacionales es crítica para los tomadores de decisiones que están comprometidos en identificar opciones de compra de anticonceptivos. El cuadro 1 provee una definición de compras informadas y el cuadro 2 presenta un ejemplo de los beneficios que resultan de la comparación de precios en Perú.

Las compañías farmacéuticas ofrecen diferentes precios para el mismo producto en diferentes países. Como resultado de eso, los países que tienen mejores condiciones económicas probablemente pagan más por un producto en particular. El intercambio de información de precios con otros países le proveerá a Bolivia información acerca de tales discrepancias, dándole poderes de negociación más fuertes con los representantes locales de las compañías internacionales. El intercambio de información con otros países también puede informar al Gobierno de Bolivia acerca de nuevas fuentes que estén siendo usadas, que podrían ser opciones en el futuro para Bolivia.

Mientras que una herramienta de comparación de precios vendría con muchos beneficios, también es importante notar que se deberían de hacer esfuerzos específicos para asegurarse que la herramienta es usada principalmente para informar a las personas a cargo de la toma de decisiones en la región, y no como una forma en que el sector privado pueda extraer mayores ganancias de mercados particulares.

Existe información de precios para una serie de métodos dentro y a lo largo de los países en *Opciones para la*

Cuadro 2: Perú—la ventaja de la comparación de precios

En Perú, la decisión del Ministerio de Salud de comprar el anticonceptivo oral etinil estradiol de ESKE/Famy Care se basó en un estudio de precios que mostraba que el nuevo proveedor local podría ofrecer el producto a un precio más bajo que el UNFPA. Esta experiencia demuestra el beneficio de la comparación de precios para identificar el mejor precio posible para un anticonceptivo. Estas comparaciones de precios deben realizarse y actualizarse periódicamente pues pueden ingresar nuevos proveedores al mercado y los precios pueden variar: debe incluir proveedores nacionales como a los internacionales.

Cuadro 3: CENABAST en Chile

CENABAST es una agencia autónoma de adquisiciones que maneja las compras de anticonceptivos para todo el sector público de Chile, con la toma de decisiones realizándose al nivel local. CENABAST puede comprar anticonceptivos y medicamentos esenciales de los representantes locales de los productores locales y ocasionalmente directamente en el mercado internacional. CENABAST distribuye anticonceptivos a las 26 autoridades regionales de salud de CENABAST; posteriormente son distribuidos a las instalaciones de salud. Debido a su autonomía, las operaciones de CENABAST no confían en las condiciones políticas.

⁹ Otros factores importantes para tomar en cuenta incluyen la calidad, disponibilidad del producto en cantidades suficientes, así como la puntualidad en la entrega.

adquisición de anticonceptivos: lecciones aprendidas de Latinoamérica y el Caribe. Este documento puede servir como una guía inicial de referencia para los tomadores de decisiones en Bolivia en la medida en que exploran oportunidades para mejorar las opciones de compra y las hacen más eficientes.

Adicionalmente, sería útil abogar con otros países dentro de la región por establecer una herramienta para la comparación de precios y así poder identificar los mejores precios ofertados por diferentes proveedores de anticonceptivos y medicinas a nivel local e internacional para mantener informadas a las personas a cargo de la toma de decisiones acerca de todas las opciones de precios y suministros.

SIMPLIFICAR LA ADQUISICIÓN DE ANTICONCEPTIVOS

Una vez se hayan finalizado las donaciones, uno de los principales retos afrontados por Bolivia será la forma cómo deberá de institucionalizar la adquisición de anticonceptivos para asegurar que no dependerá de la voluntad política u otras condiciones que podrían variar a lo largo del tiempo. Dentro de este contexto, el ejemplo de la agencia paraestatal de Chile, CENABAST,¹⁰ podría ser informativo para Bolivia (ver el Cuadro 3).

Actualmente, CEASS en Bolivia funciona de manera similar a CENABAST en Chile. Sin embargo, el reto en Bolivia es que CEASS no tiene precios competitivos para ofrecer y por mandato no tiene la distribución exclusiva de suministros para las facilidades gubernamentales. En la medida en que el Gobierno de Bolivia obtiene experiencia en la compra de anticonceptivos y especialmente si instituye las compras centralizadas, sería importante ver como le irá a CEASS en ofrecer precios más competitivos. Con el transporte de suministros siendo un obstáculo grande que necesita superarse, podría ser beneficioso para el Gobierno de Bolivia explorar formas de otorgarle a CEASS la capacidad de distribuir suministros a las instalaciones de salud pública. Estas son preguntas que necesitan ser abordadas en la medida en que Bolivia se prepara para la disminución gradual de los donantes.

APROVECHAR LAS INICIATIVAS REGIONALES

Las iniciativas regionales de integración, como el *Mercado Común del Sur* (MERCOSUR) pueden proveer oportunidades importantes para Bolivia al momento de iniciar las compras de anticonceptivos. El cuadro 4 presenta algunos ejemplos de la armonización que ha facilitado los procesos de registro e inspección de medicamentos en Centro y Sur América. El Gobierno de Bolivia debería de explorar posibilidades similares para las compras regionales unificadas o negociación de precios regionales (como en el caso de los antirretrovirales en los países Andinos) y el uso de las redes de laboratorios regionales para asegurar la calidad. Tales iniciativas regionales tienen los beneficios de ahorro en costos significativos a través de economías de escala y a través de la simplificación del proceso de pruebas de bio-equivalencia.

Cuadro 4: Algunos ejemplos de la armonización subregional

- Los países centroamericanos han armonizado sus registros sanitarios estableciendo normas y criterios técnicos comunes. Por lo tanto, un medicamento registrado en un país puede ser oficialmente reconocido por cualquiera de los países de la región, sin necesidad de que sea registrado varias veces en diferentes países.
- Tanto los países de MERCOSUR como de Centroamérica han establecido estándares comunes de buenas prácticas de manufactura en la industria de farmacéuticos y han armonizado los procedimientos de inspección.
- La negociación de precios bajos en los antirretrovirales (ARV) en 10 países andinos es un ejemplo de como un grupo de países puede negociar exitosamente con compañías farmacéuticas para obtener precios regulados por los ARV (economías de escala).

¹⁰ Para obtener más información sobre CENABAST, ir a <http://www.cenabast.cl/>.

EXPLORAR LAS OPCIONES DE COMPRA QUE INCLUYEN LA DISTRIBUCIÓN HACIA LOS PUNTOS DE ENTREGA DENTRO DEL COSTO TOTAL

Tomando en cuenta el terreno geográfico difícil en Bolivia, las municipalidades escogieron comprar localmente para que el costo del transporte no fuera un asunto muy grande. En el caso de que el Gobierno de Bolivia escogiera centralizar sus compras de anticonceptivos, podría ser beneficioso explorar diferentes opciones de transporte. Debido a que muchas veces el almacenamiento y la logística de transporte constituye un problema muy grande, el paso de entregar los anticonceptivos de parte de CEASS a las regiones muchas veces se ve afectado por dificultades administrativas y financieras que se convierten en desabastecimientos de insumos al nivel local. Por lo tanto, sería beneficioso ver las diferentes fuentes de adquisición que ofrecen alternativas de entrega, incluyendo un modelo por medio del cual los métodos de planificación familiar son entregados directamente del vendedor al punto de entrega de servicios. Otra opción sería negociar el transporte de productos anticonceptivos comprados a nivel central con PROSALUD, el cual, a través de donaciones provenientes de USAID, ya es el proveedor principal para las municipalidades y otras farmacias pequeñas.

REFERENCIAS

- 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 Insumos Anticonceptivos: Nicaragua*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- 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 (USAID).
- Dayaratna, Varuni, Juan Agudelo, Cristian Morales, Nora Quesada, David Sarley, Wendy Abramson, Jay Gribble, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: República Dominicana*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Dayaratna, Varuni, Nora Quesada, Jay Gribble, Wendy Abramson, David Sarley, Carlos Lamadrid, Nadia Olson y Verónica Siman Betancourt. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Perú*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- 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 Insumos Anticonceptivos: Honduras*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Instituto Nacional de Estadística (INE). May 2006. “Datos Demográficos.” <http://www.ine.gov.bo>.
- National Institute of Statistics, et al. 2004. Bolivia 2003 Demographic and Health Survey, Final Report (Spanish). Calverton, MD: ORC Macro/MEASURE DHS+.
- 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 Insumos Anticonceptivos: Paraguay*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- 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 Insumos Anticonceptivos: Ecuador*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- 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.

Sánchez, Anabella, Verónica Siman Betancourt, Nora Quesada, Wendy Abramson, Nadia Olson, Jay Gribble, David Sarley y Carlos Lamadrid. 2006. *Políticas, Prácticas, y Opciones para la Adquisición de Insumos Anticonceptivos: Guatemala*. Arlington, V.A.: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Iniciativa de Políticas en Salud OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

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 OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

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 Insumos Anticonceptivos: El Salvador*. Arlington, VA: DELIVER, y Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative OT1, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

USAID. June 2006. Country Health Statistical Report: Bolivia. <http://dolphn.aimglobalhealth.org>.

World Bank. 2006. "World Development Indicators."
<http://devdata.worldbank.org/wdi2006/contents/index2.htm>.

Para obtener más información visite www.deliver.jsi.com o
<http://www.healthpolicyinitiative.com>.

DELIVER

John Snow, Inc.

1616 North Ft. Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Tel: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

www.deliver.jsi.com

USAID | Iniciativa de Políticas en Salud

Constella Futures

1 Thomas Circle, Suite 200

Washington, DC 20005 USA

Tel: 202-775-9680

Fax: 202-775-9694/9698/9699

www.healthpolicyinitiative.com