



**Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública**

# **Estudio sobre la contratación pública**

**Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica: Instituto Mexicano del Seguro Social**

**ASPECTOS CLAVES**



# **Estudio sobre la contratación pública**

**Aumentar la eficiencia e integridad  
para una mejor asistencia médica:  
Instituto Mexicano del Seguro Social**

**ASPECTOS CLAVES**



Este trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General. Las opiniones e interpretaciones que figuran en esta publicación no reflejan necesariamente el parecer oficial de la OCDE o de los gobiernos de sus países miembros.

**Por favor, cite esta publicación de la siguiente manera:**

OCDE (2012), *Estudio sobre la contratación pública. Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica: Instituto Mexicano del Seguro Social*, OECD Publishing.

**Traducción:** Carmen Navarrete.

Publicado originalmente por la OCDE en inglés bajo el título:  
*Public Procurement Review. Enhancing Efficiency and Integrity for Better Health Care: The Mexican Institute of Social Security.*

© OCDE 2012

La OCDE no garantiza la exacta precisión de esta traducción y no se hace de ninguna manera responsable de cualquier consecuencia por su uso o interpretación.

---

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos de la OCDE para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento a la OCDE como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción deberá dirigirse a [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org).

---

## Índice

<b>Prólogo</b> .....	5
<b>Agradecimientos</b> .....	7
<b>Acrónimos</b> .....	9
<b>I. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR SALUD DE MÉXICO Y DEL SISTEMA DE ADQUISICIONES DEL IMSS</b> .....	11
<b>II. LOGROS RECIENTES DE LA FUNCIÓN DE ADQUISICIONES DEL IMSS</b> .....	19
En el ámbito organizacional el IMSS está logrando un buen equilibrio entre centralización y descentralización .....	19
Los recientes esfuerzos de centralización han producido beneficios importantes para el IMSS .....	21
El IMSS ha logrado ahorros en virtud de procesos de contratación optimizados e innovadores .....	22
El IMSS diseñó un innovador portal informático que proporciona un panorama general de su proceso de adquisiciones .....	23
En un esfuerzo para evitar y combatir la colusión de proveedores, el IMSS colabora con la Comisión Federal de Competencia y la OCDE .....	24
<b>III. PERSPECTIVA GENERAL DE LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL ESTUDIO</b> .....	25
1. Estrategia de adquisiciones de la institución y gestión del desempeño .....	25
El IMSS carece de una estrategia para las adquisiciones ampliamente comunicada a lo largo de toda la institución .....	25
La disponibilidad de información sobre compras en el IMSS es insuficiente, lo que compromete considerablemente distintas actividades estratégicas de gestión .....	27
No se da seguimiento al desempeño de la función de adquisiciones .....	29
2. Desarrollo de recursos humanos .....	31
Diversas deficiencias en conocimientos y capacidad obstaculizan el desarrollo de una función de adquisiciones eficiente y eficaz .....	31
La actual falta de gestión estratégica y planificación de recursos humanos afecta negativamente el nivel de competencia, eficiencia y satisfacción de sus trabajadores .....	34
3. Estrategias de adquisiciones para necesidades específicas .....	36
Las estrategias de adquisiciones específicas para satisfacer determinadas necesidades no consideran toda la información ni riesgos pertinentes .....	36

Los métodos de evaluación flexible (como los de puntos y porcentajes) son poco utilizados en el IMSS . . . . .	39
Los métodos de selección del IMSS se centran demasiado en la modalidad de adquisición del precio más bajo . . . . .	40
El manejo del IMSS de su proceso de inventario y pedidos no maximiza los beneficios de la función de adquisiciones . . . . .	42
4. Relación y gestión de proveedores . . . . .	43
El IMSS no se beneficia de sesiones informativas con los proveedores . . . . .	43
El IMSS puede mejorar su interacción con el mercado . . . . .	44
Ciertas definiciones de las necesidades del IMSS y de las bases de licitación carecen de claridad o equilibrio . . . . .	45
Un número importante de propuestas no se evalúa conforme a las bases de licitación . . . . .	47
En algunos contratos importantes, el IMSS experimenta un desempeño deficiente de proveedores causado en parte por el uso limitado de los recursos legales disponibles . . . . .	48
La instrumentación de estrategias de suministro y de programas de gestión del desempeño de proveedores adecuados también mejoraría la calidad de los servicios recibidos . . . . .	49
5. Integridad y transparencia en el proceso de contratación. . . . .	52
El IMSS puede cambiar la cultura dentro de la institución al adoptar un mecanismo preventivo mediante una estrategia basada en valores junto con el actual enfoque basado en el cumplimiento . . . . .	52
Existen mecanismos para denunciar las conductas indebidas, pero ofrece poca protección a los denunciantes . . . . .	54
El IMSS puede tomar medidas para asegurar la transparencia en los precios y la distribución de los medicamentos . . . . .	55
<b>IV. PLAN DE TRABAJO PARA LA MEJORA INTEGRAL DE LAS COMPRAS DEL IMSS . . . . .</b>	<b>57</b>
Mejora Integral de las Compras del IMSS: Capacitación y profesionalización de los funcionarios de adquisiciones . . . . .	58
Mejora Integral de las Compras del IMSS: Creación de sistemas de información y datos sobre las adquisiciones. . . . .	62
Mejora Integral de las Compras del IMSS: Dar seguimiento al desempeño de los proveedores . . . . .	64
Programa de seguimiento y evaluación de la mejora integral en compras . . . . .	65
Programa de actualización normativa de la mejora integral en compras . . . . .	65
Programa de institucionalización de los cambios en la gestión de las áreas compras . . . . .	66
<b>Notas . . . . .</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografía . . . . .</b>	<b>69</b>

## Prólogo

La eficiencia y la optimización de los recursos son principios fundamentales que guían la actuación de los gobiernos y son aún más importantes en tiempos de consolidación fiscal. Como elemento esencial en la prestación de servicios de alta calidad y dado que representa una parte importante de los presupuestos públicos y del producto interno bruto (PIB), la contratación pública de bienes y servicios es un área en la cual los gobiernos deben lograr el reto de hacer más con menos.

La contratación es además la actividad gubernamental más vulnerable al desperdicio, el fraude y la corrupción. En la Cumbre de Cannes, celebrada en noviembre de 2011, los líderes del G20 reconocieron la importancia de un sistema de contratación pública transparente e imparcial en su compromiso por fomentar la integridad, la transparencia y la rendición de cuentas.

A lo largo de muchos años, la OCDE ha adquirido amplia experiencia en identificar las buenas prácticas en la contratación pública, lo que dio lugar en 2008 a la elaboración de los Principios para Mejorar la Integridad en la Contratación Pública. Los Principios, aceptados por todos los países miembros, fueron creados para ayudar a los responsables de la formulación de políticas públicas a reformar todo el ciclo de contratación, desde la evaluación de necesidades hasta la gestión y pago de contratos.

A raíz de esta experiencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) solicitó a la OCDE realizar un estudio sobre la integridad y eficacia de su sistema de contratación. El IMSS es la institución de seguridad social y salud más grande de América Latina, cubriendo aproximadamente a la mitad de la población de México y es una de las principales entidades en materia de gasto del gobierno mexicano. La OCDE ha también realizado un estudio sobre la colusión entre proveedores en la contratación pública del IMSS que complementa el presente estudio.

Este estudio identifica las fortalezas del procedimiento de contratación del IMSS. El IMSS emprendió recientemente diversas iniciativas, por ejemplo, la reestructuración de la contratación para lograr ahorros operacionales y ofrecer mejores servicios. Además, el IMSS coopera actualmente con la Comisión Federal de Competencia con el fin de prevenir y contrarrestar la colusión entre proveedores.

A pesar de que los recientes logros han fortalecido considerablemente la función de adquisiciones del IMSS, aún permanecen varias dificultades. Estas incluyen, desarrollar y comunicar una estrategia de adquisiciones institucional, explícita, clara y de aplicación general; y asegurar la recopilación adecuada de información sobre adquisiciones. El estudio además identifica deficiencias de conocimiento y capacidades que perjudican el desarrollo de una eficiente y efectiva función de adquisiciones. El IMSS podría crear una profesión específica de adquisiciones y certificar a los funcionarios para reducir la rotación y ofrecer

una carrera prometedora en el ramo. El IMSS también podría hacer más eficiente y dinámica su relación con el mercado, por ejemplo a través de sesiones explicativas posteriores a una licitación, con el fin de mejorar el desempeño de los proveedores.

A partir de las conclusiones y recomendaciones del estudio, la OCDE y el IMSS han diseñado un plan de trabajo para la reforma de la función de adquisiciones del IMSS y transformar esa función de una tarea administrativa a una herramienta estratégica fundamental. Las partes involucradas más relevantes ya han asumido este proceso para fortalecer la contratación pública del IMSS, aumentar la eficiencia presupuestaria y otorgar mejores servicios para afrontar las demandas de los ciudadanos.

Este estudio forma parte de una serie de revisiones entre pares realizadas por la OCDE que ayudan a los países a evaluar sus sistemas de contratación de acuerdo a su compromiso de implementar los Principios de la OCDE en las áreas más relevantes del gasto público.



**Angel Gurría**

Secretario General de la OCDE

## Agradecimientos

**B**ajo la dirección y supervisión de Rolf Alter y Janos Bertok, este estudio fue liderado por Julio Bacio Terracino, con la asistencia de Emma Cantera y Frédéric Genest. Óscar Huerta Melchor, Cyntia Ortiz Toledo, James Sheppard, Peter Silvester y Bárbara Ubaldi también redactaron capítulos del informe. El estudio se benefició de las contribuciones de los consultores Bernardo Diniz de Ayala, Dora García Kobeh, Paola Santana, Pedro Telles y Fabio Villalba. Se recibieron valiosos comentarios de Sana Al-Attar, Lisa Arnold, Elodie Beth, Marco Daglio, Stéphane Jacobzone, Varinia Michalun, Arthur Mickoleit y del equipo sobre contratación pública del Programa Sigma de la Unión Europea-OCDE. Lia Beyeler y Karena Garnier proporcionaron asistencia editorial. Anne-Lise Faron, Sarah Michelson y Karine Ravet colaboraron en los aspectos administrativos del estudio. El Centro de la OCDE en México, bajo el liderazgo de José Antonio Ardavín y el personal de publicaciones, especialmente José Antonio García, fueron determinantes en la coordinación del proceso editorial para la publicación en español.

Este estudio se benefició de la información proporcionada por los delegados del Comité de la Gobernanza Pública de la OCDE y de la Red sobre la Integridad del Sector Público, en especial de los principales revisores Gian Luigi Albano (Italia), Matthew Gould (Reino Unido) y Felipe Goya (Chile), quienes participaron en las entrevistas y pláticas tanto en la Ciudad de México como en París.

Agradecemos de manera especial a Elizabeth Yáñez Robles, subsecretaria de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas, y a Javier Dávila Pérez, titular de la Unidad de Política de Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública. El embajador Agustín García-López y Sergio Lozoya, de la delegación permanente de México ante la OCDE, desempeñaron un papel indispensable al facilitar la coordinación del estudio.

La OCDE expresa su gratitud al IMSS por su apertura y diálogo constructivo, en especial a Daniel Karam Toumeh, Director General, José Luis Romo Cruz, Coordinador de Asesores del Director General y titular de la Oficina de Planeación y Seguimiento, Lorenzo Martínez Garza, director de Administración y Evaluación de Delegaciones, y Carmen Zepeda Huerta, asesora del Director General. Expresamos un agradecimiento especial al personal del IMSS, de manera particular a Susana Lugo Sánchez y Araceli Pais Grajales, por haber proporcionado información, coordinado y facilitado las entrevistas con los interesados correspondientes.





## *Acrónimos*

<b>BUO</b>	Bolsa Única de Ofertas
<b>CFC</b>	Comisión Federal de Competencia
<b>DAED</b>	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>KPI</b>	Indicadores Clave de Rendimiento
<b>LAASSP</b>	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
<b>MIC</b>	Mejora Integral de las Compras
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>OIC</b>	Órgano Interno de Control
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PPA</b>	Paridad del Poder Adquisitivo
<b>PREI</b>	Planeación de Recursos Institucionales
<b>SAI</b>	Sistema de Abasto Institucional
<b>SFP</b>	Secretaría de la Función Pública
<b>UMAES</b>	Unidades Médicas de Alta Especialidad
<b>USD</b>	Dólares de Estados Unidos de América



## I

# Principales características del sector salud de México y del sistema de adquisiciones del IMSS

### Principales características

- Buena gobernanza en la contratación pública de México aumenta la eficiencia y el ahorro
- La eficiencia de la contratación pública es indispensable para obtener mejores resultados en materia de salud
- El IMSS tiene una posición preponderante en un sistema de salud nacional fragmentado
- El IMSS proporciona un conjunto de servicios muy complejos y diversos
- La contratación pública del IMSS representa alrededor de 4% de toda la contratación del sector público federal
- El mayor monto de las compras del IMSS se realiza a través de licitaciones públicas, sin embargo la utilización de procedimientos de compra poco competitivos está incrementando

---

#### *Buena gobernanza en la contratación pública de México aumenta la eficiencia y el ahorro*

---

Como en muchos otros países, el sector salud de México debe prestar más y mejores servicios con recursos limitados. La contratación o función de adquisiciones es fundamental para la eficacia y la viabilidad de este sector, pues representa considerables recursos administrativos y financieros, y es un factor indispensable para la prestación de servicios. Sin embargo, debido a su complejidad, al tamaño de los flujos financieros que genera y a la estrecha interacción entre los sectores público y privado, la contratación pública es la actividad gubernamental más vulnerable al derroche, al fraude y a la corrupción. Debido a este tipo de riesgos relacionados con la contratación, una buena gobernanza es necesaria para aumentar la credibilidad y la confianza del público en la capacidad del sector salud para prestar servicios oportunos y eficaces a la ciudadanía.

La administración pública federal de México ha logrado avances considerables en el fortalecimiento de su función de adquisiciones en los últimos años. Las reformas en materia de contratación han incluido:

- Proporcionar mayor flexibilidad y más herramientas a través del marco jurídico con el fin de aumentar la eficiencia;
- Modernizar la plataforma federal de contratación electrónica (Compranet); y
- Definir con claridad funciones y responsabilidades de las partes involucradas.

Esto proporcionó al sector salud, las herramientas necesarias para mejorar sus resultados en materia de contratación, sin embargo, persiste la dificultad en aplicar esas reformas.

Si bien la buena gobernanza en la contratación por sí sola no resuelve todas las limitaciones financieras que enfrenta el sector salud en México, es un factor indispensable para mejorar la optimización de recursos, y fortalecer la confianza y la credibilidad para emprender reformas más estructurales.

*La eficiencia de la contratación pública es indispensable para obtener mejores resultados en materia de salud*

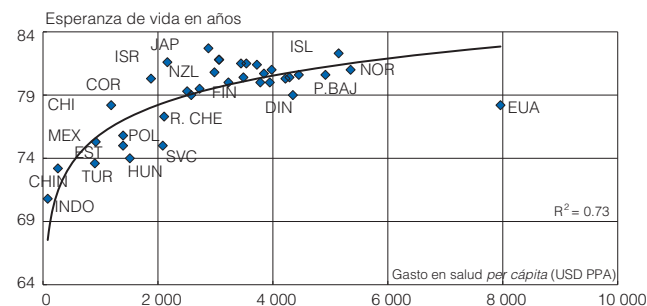
Aunque los indicadores sobre la salud de la población de México mejoraron durante los dos últimos decenios, la esperanza de vida al nacer aún es más baja y la mortalidad infantil más alta que en la mayoría de los países de la OCDE (OECD, 2011a). El informe de la OCDE *Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings* ofrece información estadística que muestra una fuerte correlación entre el nivel de gasto en salud y los indicadores de salud, como la esperanza de vida. De hecho, el gasto en salud es la variable que más influye en el nivel de salud (Gráfica 1).

**Gráfica 1. Contribuciones de las principales variables explicativas de los cambios en el nivel de salud, esperanza de vida al nacer y gasto en salud per cápita**

Contribuciones de las principales variables explicativas para los cambios en el nivel de salud, 1991-2003

Explicado por	Incrementos en la esperanza de vida al nacer		Disminución en la tasa de mortalidad infantil Muertes por cada 1 000 nacimientos vivos
	Mujeres Años	Hombres Años	
Gasto en atención médica	1.14	1.34	-2.53
Tabaquismo	0.00	0.12	-0.21
Bebidas alcohólicas	0.06	0.07	-0.24
Alimentación	0.02	0.02	0.03
Contaminación	0.15	0.29	-0.75
Educación	0.50	0.49	-0.89
PIB	0.11	0.63	-1.01
Cambios observados	2.49	3.45	-4.67

Esperanza de vida y gasto en salud per cápita, 2009 (o último año disponible)

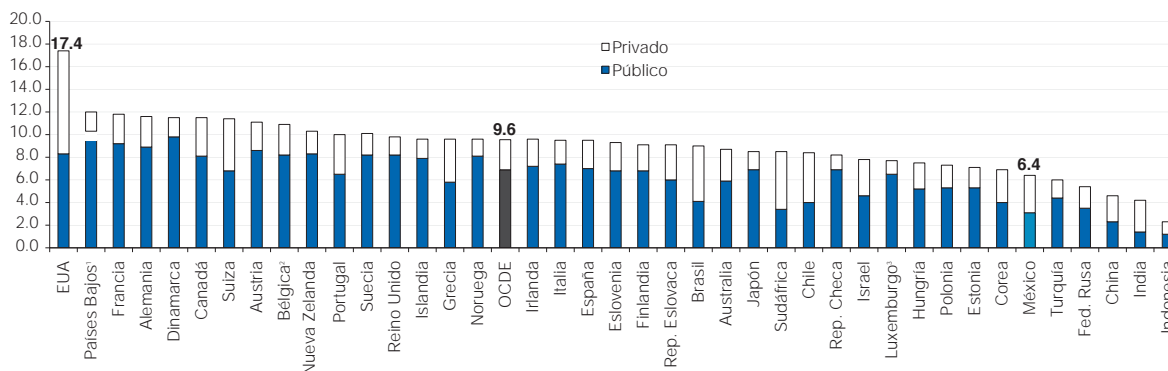


Notas: Las contribuciones de los factores que determinan el nivel de salud se calculan mediante regresiones de datos de panel en una muestra de países cuyos datos se encontraban disponibles.  
Fuente: OECD, 2011a.

En 2009, México se situó entre los países de la OCDE con el gasto total en salud per cápita más bajo (918 dólares, en comparación con un promedio de 3 223 dólares en los países

de la OCDE). Igualmente, México tiene una de las proporciones más bajas del producto interno bruto (PIB) para gasto en salud, con 6.4%, en comparación con el promedio de la OCDE de 9.6% (Gráfica 2). Del mismo modo, México tiene uno de los gastos más bajos en fármacos *per cápita* de los países de la OCDE (249 dólares), aunque su proporción del gasto total en salud (27%) casi duplica el promedio de la OCDE (15%) (OECD, 2011b).

Gráfica 2. **Gasto total en salud como proporción del PIB (2009 o año más próximo)**



Notas: 1. En los Países Bajos no es posible distinguir con precisión la proporción pública y la privada relacionada con las inversiones. 2. Gasto total excluyendo inversiones. 3. El gasto en salud es para la población asegurada, no para la población residente.

Fuente: OECD, 2011b.

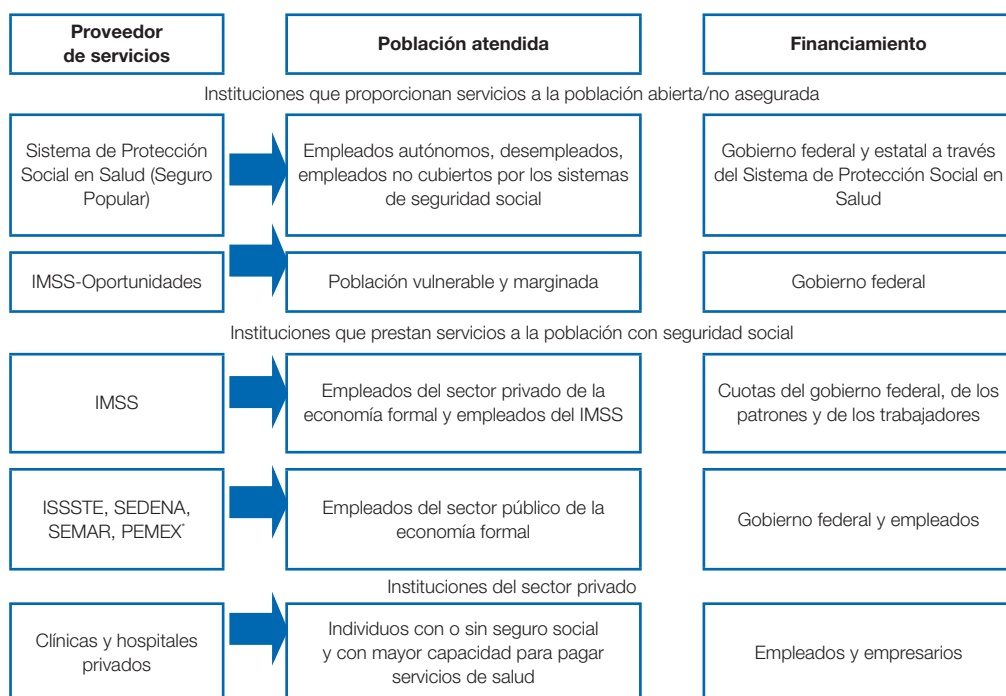
Debido a las restricciones financieras del sector salud en México, las oportunidades para aumentar el gasto en salud pueden ser limitadas. Por tanto, dada la fuerte correlación entre el nivel de gasto en salud y los indicadores de salud, la eficiencia de la función de adquisiciones es indispensable para obtener mayor cantidad y calidad en los productos y servicios en forma oportuna. Esto mejoraría los servicios de salud prestados y contribuiría a mejorar los respectivos indicadores del país.

### *El IMSS tiene una posición preponderante en un sistema de salud nacional fragmentado*

México tiene un sistema de atención médica fragmentado que consta de tres principales tipos de proveedores (Gráfica 3). Estas instituciones proporcionan servicios de salud específicos a diferentes segmentos de la población:

1. Proveedores de seguridad social: obligatoria para los empleados en la economía formal;
2. Seguro privado: voluntario, con individuos que pagan cuotas estipuladas a aseguradoras privadas; esas primas se definen conforme a su perfil de riesgo y después de establecer un acuerdo mutuo sobre el paquete de servicios de salud; y
3. El Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular): reservado para los ciudadanos que no están cubiertos por ningún otro proveedor de seguridad social. Se financia casi por completo con recursos públicos federales y de las entidades federativas.

Gráfica 3. Sistema de salud mexicano



Fuente: IMSS, 2011, "The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives".  
 \*ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; SEDENA, Secretaría de la Defensa Nacional; SEMAR, Secretaría de Marina; PEMEX, Petróleos Mexicanos.

Entre los distintos proveedores de servicios de salud, el IMSS cubre casi 45% de la población del país y ofrece el mayor número de servicios médicos en México (Cuadro 1 y Gráfica 4). El IMSS es la institución de seguridad social y atención de la salud más grande de América Latina.

Cuadro 1. Servicios proporcionados en el sector de atención médica (mostrados en porcentaje, 2008)

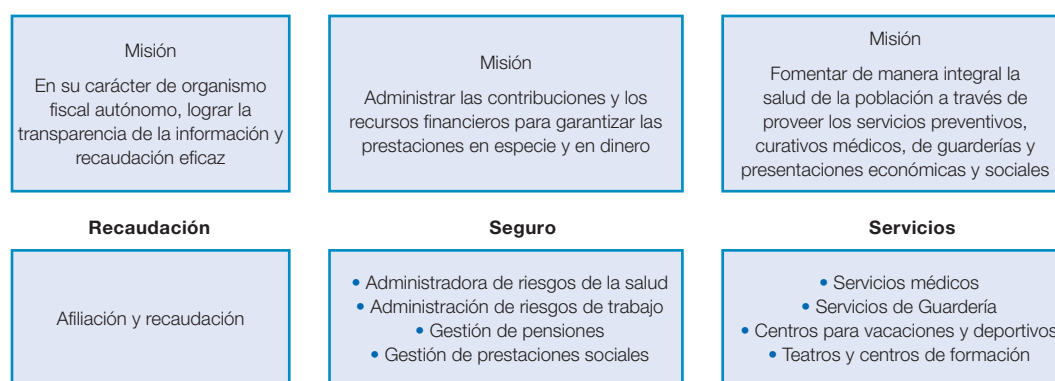
Proveedor de servicios	Consultas					Servicios auxiliares de diagnóstico			
	Generales	De especialidad	De urgencia	Dentales	Altas	Cirugías	Laboratorio	Radiología	Otras
IMSS	47.8	40.4	69.7	30.5	41.2	44.9	52.4	54.1	64.1
ISSSTE	7.6	16	3.8	8.9	7.2	7.7	8.4	8.3	12.7
Secretaría de Salud	41.3	32.2	18.6	54.5	46.6	42.1	32.9	30.3	19.3
Otros	3.3	11.4	8.0	6.1	4.9	5.4	6.3	7.3	3.9

Nota: La Secretaría de Salud incluye los servicios ofrecidos por los servicios de salud estatales, los institutos de salud nacionales, los hospitales federales de referencia y el Sistema de Protección Social en Salud.  
 Fuente: IMSS, 2011, "The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives".

*El IMSS proporciona un conjunto de servicios muy complejos y diversos*

El IMSS es un ente descentralizado del gobierno que presta servicios de salud y seguridad social principalmente a los trabajadores del sector privado; sus órganos de gobierno están compuestos por representantes del Estado, empresarios y trabajadores. Los trabajadores del sector público están cubiertos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El IMSS se rige por una asamblea general, un consejo técnico, una comisión de vigilancia y un director general nombrado por el presidente de la República. La asamblea general está integrada por 30 miembros: 10 representantes del gobierno federal, incluidas la Secretaría de Salud y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 10 representantes de las organizaciones patronales y 10 representantes de las organizaciones de los trabajadores. De acuerdo con su mandato y estructura, el IMSS presta tres líneas de servicio: recaudación, seguro y servicios (Gráfica 4).

Gráfica 4. **Líneas de servicio del IMSS**



Fuente: IMSS.

Con ingresos totales que representan casi 2% del PIB de México, el IMSS es el segundo recaudador más grande de ingresos del gobierno después del Servicio de Administración Tributaria (SAT). Además, paga ocho veces más primas médicas que todas las aseguradoras privadas combinadas. Tiene la infraestructura médica y de seguridad social más grande del país, con alrededor de 400 000 empleados. En 2010, proporcionó servicios médicos y sociales a través de:

- 35 Delegaciones encargadas de unidades médicas de primer y segundo nivel;
- 25 unidades médicas de alta especialidad (UMAES), hospitales equipados con tecnología avanzada y servicios terapéuticos y de diagnóstico de vanguardia;
- 1 510 unidades de medicina familiar (UMF);
- 262 hospitales generales;
- 1 459 guarderías;
- 135 tiendas de descuento; y
- 74 centros recreativos y culturales (IMSS, 2010).

En un día típico, el IMSS ofrece cerca de 470 000 consultas médicas; asiste aproximadamente a 195 000 niños en las guarderías y atiende 1 225 partos (Cuadro 2).



**Cuadro 2. Operación diaria. Dinámica de la provisión de servicios (enero-agosto de 2011)**

<b>Indicadores</b>	<b>Cantidad promedio</b>
Población derechohabiente del IMSS	54 004 000
Población adscrita a una Unidad de Medicina Familiar	38 401 332
<b>Servicios médicos</b>	<b>Cantidad promedio</b>
Total de consultas médicas otorgadas	469 440
<i>Consultas de medicina familiar</i>	325 828
<i>Consultas de especialidad</i>	76 339
<i>Consultas dentales</i>	18 468
<i>Atención de urgencias graves</i>	48 805
Altas del hospital	5 442
Días de hospitalización de los pacientes	26 520
Intervenciones quirúrgicas	4 076
Partos atendidos	1 225
Pruebas clínicas	720 442
Estudios de radiodiagnóstico	53 045
<b>Otros servicios</b>	<b>Cantidad promedio</b>
Pensiones pagadas al cierre del mes	2 874 511
Atención diaria a niños en guarderías del IMSS	195 457
Promedio de movimientos afiliatorios diario	300 000

Fuente: IMSS.

El IMSS enfrenta actualmente ciertos retos financieros. La población mexicana experimenta una transición demográfica y epidemiológica que impone nuevas e importantes exigencias a los servicios médicos por los aumentos tanto de complejidad como de costo. El IMSS también enfrenta un reto en relación a la infraestructura disponible y sus necesidades operativas; la cantidad de camas disponibles por cada mil asegurados disminuyó de 1.85 en 1980 a 0.83 en 2006, año a partir del cual comenzó a revertirse dicha tendencia. De acuerdo a indicadores internacionales estandarizados de capacidad de atención e infraestructura médica, la capacidad instalada actual es insuficiente para ofrecer la calidad y cantidad de los servicios que requieren sus aproximadamente 54 millones de derechohabientes (Cuadro 3).

**Cuadro 3. Infraestructura del IMSS para la prestación de servicios médicos y sociales (2010)**

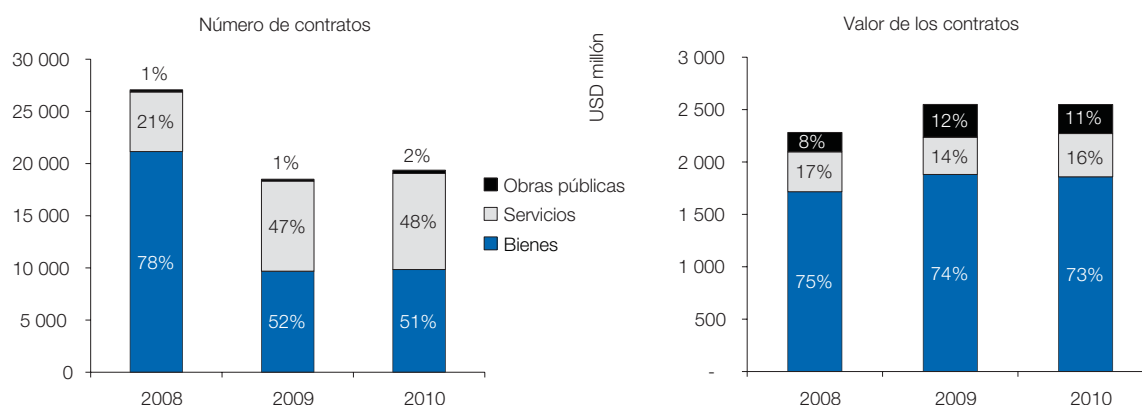
<b>Infraestructura médica</b>			
Camas de hospital	32 182	Farmacias	728
Salas de operación	1 181	Unidad médica de primer nivel	1 510
Laboratorios clínicos	539	Unidad médica de segundo nivel	262
Salas de parto	439	Unidad médica de tercer nivel	25
Bancos de sangre	40	Consultorios	15 240
<b>Otra infraestructura</b>			
Teatros	74	Tiendas de descuento	135
Centros de servicios sociales	143	Centros vacacionales	4
Velatorios	15	Guarderías	1 459

Fuente: "The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives", IMSS, 2011.

La contratación pública del IMSS representa alrededor de 4% de toda la contratación del sector público federal

Una parte importante de la contratación pública del IMSS se encuentra descentralizada: varias oficinas de contratación se encuentran en las UMAES y en las Delegaciones. El gasto total del IMSS en contratación representa 4% de la contratación pública de México, y 13% de todo el gasto del IMSS. Como se señala en la gráfica 5, los bienes representan la proporción más grande en cantidad y monto de los contratos de adquisiciones del IMSS.

Gráfica 5. Tamaño y monto de la contratación del IMSS de bienes, servicios y obras públicas, 2008-2010



Fuente: IMSS.

La función de adquisiciones del IMSS debe responder a un amplio conjunto de necesidades. Sus principales compras son medicamentos (con una demanda mensual de 12 millones de recetas) y material de curación (Cuadro 4).

Cuadro 4. Principales bienes y servicios adquiridos por el IMSS (2010)

Categorías de bienes	% del valor total de los bienes adquiridos	Categorías de servicios	% del valor total de los servicios contratados
Fármacos	52%	Energía y agua	10%
Lácteos	1%	Guarderías esquema vecinal comunitario	27%
Vacunas	6%	Tecnología de información, hardware, software y bandas	11%
Servicios integrales	20%	Conservación	18%
Material de curación, laboratorio y radiológico	10%	Servicios médicos subrogados	10%
Ortopedia y prótesis	2%	Oxígeno	5%
Otros	8%	Seguridad	4%
		Combustibles para vehículos	4%
		Arrendamientos	1%
		Otros	9%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>100%</b>

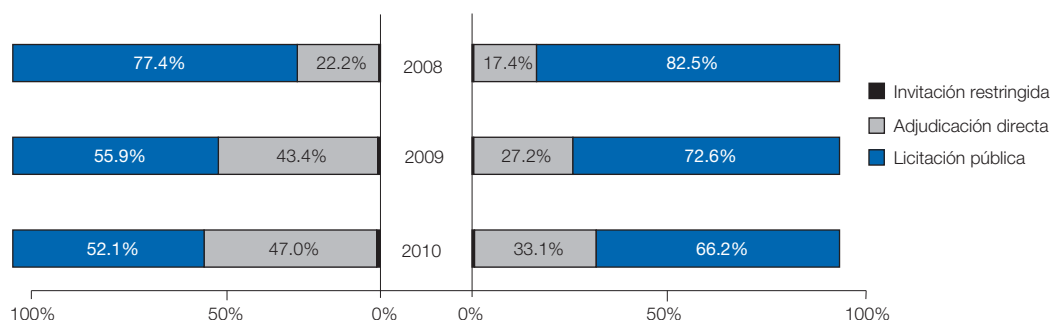
Fuente: IMSS.

Sin embargo, la contratación de servicios médicos cobró más importancia a últimas fechas, pues la institución no es capaz de cubrir algunos de ellos con su capacidad existente (por ejemplo, hemodiálisis, suministro de oxígeno a domicilio, bancos de sangre y servicios de laboratorio). Para superar esta dificultad, el IMSS trabaja en una estrategia que implica intercambiar servicios médicos con otras instituciones públicas de salud (Seguro Popular, ISSSTE) con el fin de depender menos de los proveedores privados y obtener mejores precios.

*El mayor monto de las compras del IMSS se realiza a través de licitaciones públicas, sin embargo la utilización de procedimientos de compra poco competitivos está incrementando*

El marco jurídico para las adquisiciones en México da preferencia a la adjudicación de contratos mediante licitaciones públicas para asegurar las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes. La adjudicación de contratos también puede realizarse a través de un procedimiento de invitación a cuando menos tres proveedores o a través de adjudicación directa conforme a ciertas excepciones a la licitación pública. En los últimos años la cantidad de contratos adjudicados con competencia limitada o nula, tanto en número como en monto se ha incrementado (Gráfica 6).

**Gráfica 6. Porcentaje de la cantidad y número de contratos de bienes y servicios por tipo de procedimiento (2008-2010)**



Fuente: IMSS.

## II

# Logros recientes de la función de adquisiciones del IMSS

### Principales logros

- Los recientes esfuerzos de centralización del IMSS han producido diversos beneficios
- Procesos de contratación optimizados e innovadores han generado ahorros por 2.8 mil millones de dólares desde 2007
- El nuevo portal de compras del IMSS aumenta la rendición de cuentas y la transparencia
- El IMSS está tomando medidas para combatir la colusión en las licitaciones públicas

*Los recientes esfuerzos de centralización del IMSS han producido diversos beneficios*

### **En el ámbito organizacional el IMSS está logrando un buen equilibrio entre centralización y descentralización**

Las principales decisiones estratégicas y las estrategias relacionadas con la función de adquisiciones, como la divulgación de políticas y procedimientos de contratación, e iniciativas como la consolidación y estandarización de necesidades, se administran ante todo en un nivel central (Cuadro 5).

Cuadro 5. **División de las actividades de contratación por nivel de centralización**

Actividades y decisiones de contratación	Nivel central	Apoyo central a las actividades descentralizadas	Nivel descentralizado (Delegaciones y UMAES)
Contratos	- Contratos únicos - Contrato para necesidades centrales	- Las políticas se dictan desde la oficina central - Procesos estandarizados	- Contratos para necesidades descentralizadas no sujetos a contratos únicos
Consolidación y estandarización	- Evaluación y decisiones sobre la consolidación y estandarización	- Asignación presupuestaria - Sistemas de tecnología de la información (como el Sistema de Abasto Institucional [SAI] y el de Planeación de Recursos Institucionales [PREI])	- Acceder, operar y analizar los sistemas estandarizados

Cuadro 5. Divisiones de las actividades de contratación por nivel de centralización (cont.)

Actividades y decisiones de contratación	Nivel central	Apoyo central a las actividades descentralizadas	Nivel descentralizado (Delegaciones y UMAES)
Investigación de mercado	- Para contratos del nivel central	- Proporcionar herramientas y datos sobre estudios de mercado vía Internet - Desarrollo de precios de referencia	- Para contratos del nivel descentralizado (con apoyo de la oficina central)
Evaluación de necesidades	- Coordinación o agrupación de necesidades homogéneas	- Previsión, verificación y agrupación limitada de necesidades	- Identificación y depuración de necesidades
Reglamentación y estandarización de procesos	- Interpretación y aplicación de las leyes y reglamentos - Formulación de reglamentación interna, procesos y procedimientos - Políticas de operación - Capacitación y desarrollo de recursos humanos		- Aplicar y cumplir con las instrucciones

Fuente: IMSS.

Debido al elevado número de necesidades complejas y similares que existen en diferentes dependencias, el IMSS ha incrementado la centralización de las compras con el fin de gestionarlas de manera más eficiente. Del mismo modo, se consolidaron los productos y servicios en diversos niveles (regional y central) y conforme a distintos enfoques administrativos para beneficiarse de las economías de escala y del poder de mercado de la institución (Cuadro 6).

Cuadro 6. Tipos de instrumentos contractuales del IMSS

Nivel de contratación	Ámbito del requerimiento	Instrumento jurídico	Administrador	Fuente de financiamiento*	Ejemplos de bienes y servicios o de ambos
Nivel central (también llamadas compras centralizadas)	Requerimiento del Nivel Central	Contrato(s) Nivel Central	Nivel central	Nivel central	-Red privada virtual - Software -Consultorías -Vacunas -Teléfonos celulares para funcionarios de Nivel Central
	Requerimiento consolidado (Nivel Central, Delegaciones y UMAES)	Contrato por unidad (Delegaciones / UMAES)	Delegaciones / UMAES	Delegaciones /UMAES	- Servicios integrales -Equipo médico -Ropa hospitalaria -Ropa contractual -Material de aseo -Pasajes aéreos
		Contrato único	Delegaciones/ UMAES (CCA** firma en representación de los administradores de contratos)	Delegaciones/UMAES (CCA coloca el recurso presupuestal a cada contrato para su pago)	-Medicamentos -Material de curación
Delegaciones o UMAES	Requerimiento por Delegación/UMAES	Contrato o pedido por Delegación/ UMAES	Delegaciones/ UMAES	Delegaciones/UMAES	-Viveres -Material de Osteosíntesis y endoprótesis -Medicamentos y material de curación con autorización de compra local -Mantenimiento de transporte terrestre
	Requerimiento consolidado por varias Delegaciones/ UMAES	Contrato por cada Delegación/UMAES	Delegaciones/ UMAES	Delegaciones/UMAES	- Viveres(en proyecto de consolidación regional) -Medicamentos y material de curación con autorización de comprs regional

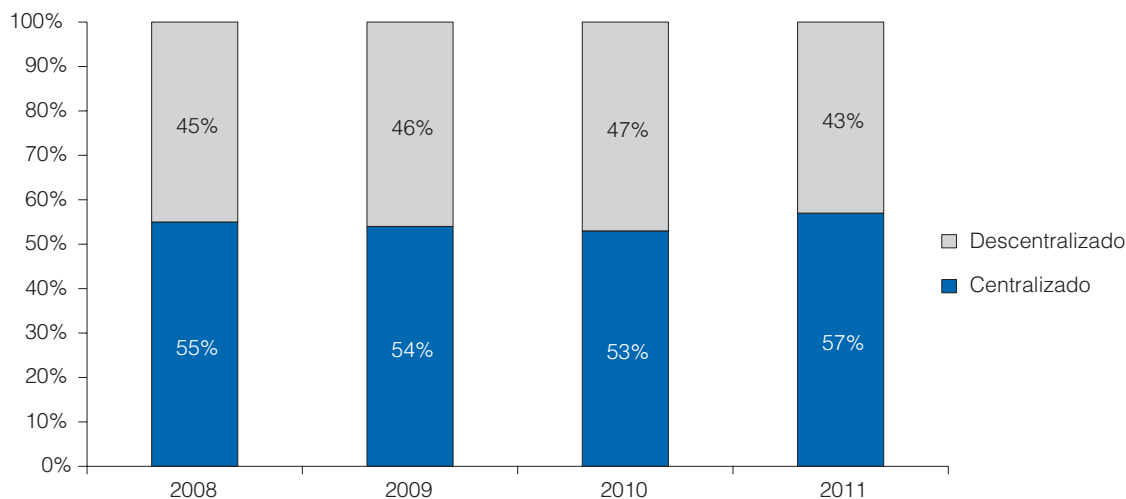
Fuente: IMSS.

\* La oficina central realiza los pagos de las Delegaciones/UMAES con recursos financieros previamente asignados a cada Delegación o UMAE.

\*\* CCA: coordinación de control de abasto en la oficina central.

En virtud de los recientes esfuerzos de centralización, las oficinas centrales expiden hoy en día más de la mitad de los contratos (en monto) (Gráfica 7).

Gráfica 7. **Monto de los contratos por nivel de descentralización**



Nota: La información de 2011 es hasta septiembre.

Fuente: IMSS.

Una de las acciones de consolidación más importantes radica en los llamados contratos únicos, utilizados desde 2008 para centralizar la compra de medicamentos y los niveles de suministro. Los objetivos fueron disminuir el precio de los medicamentos, mejorar la eficiencia general del sistema y aumentar la respuesta institucional para las necesidades de salud. Los esfuerzos del IMSS contribuyen a la reducción de los precios de medicamentos en México con lo cual se puede llegar a mejorar la situación preponderante en 2005, cuando los precios de los productos farmacéuticos de México eran los más altos entre una muestra de 12 países (OECD, 2011c).

### **Los recientes esfuerzos de centralización han producido beneficios importantes para el IMSS**

El IMSS ha mostrado un fuerte compromiso con la estructuración del ciclo de contratación en una institución muy descentralizada. Esto ha generado resultados positivos en materia de compras, como los siguientes:

- Precios más bajos para los bienes mediante una mayor competencia y ciclos de producción más prolongados (debido a la centralización, el IMSS consolida necesidades relativamente menores de las áreas regionales para rebasar las cantidades mínimas de los pedidos de posibles proveedores, lo que amplía las opciones de suministro);
- Conocimientos y esfuerzos concentrados en un órgano de compras central con mayor prioridad estratégica en la jerarquía del IMSS; un “centro de excelencia” en adquisiciones es más fácilmente capaz de promover y, en un momento dado, producir resultados en la política de compras de mayor calidad;
- Características estandarizadas de los bienes y servicios requeridos;

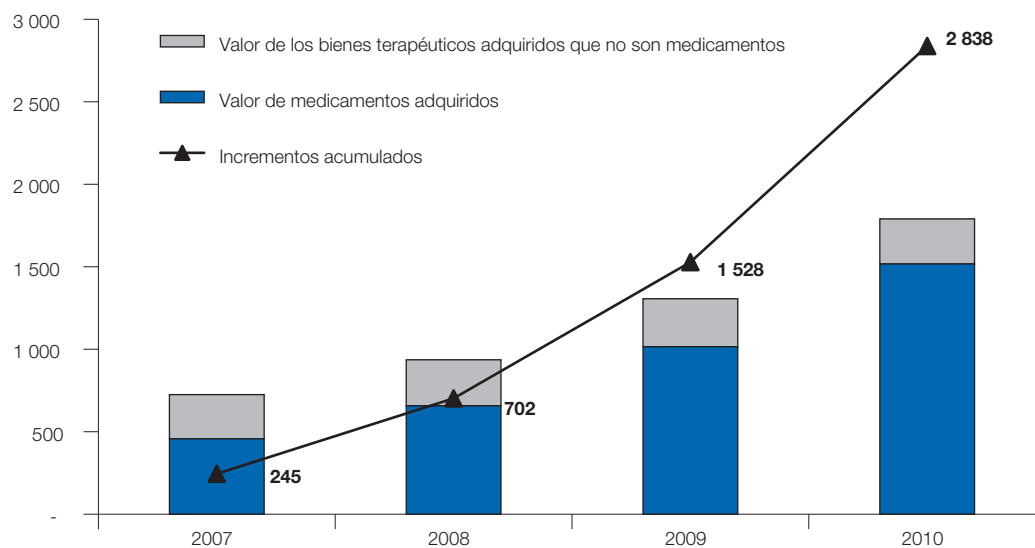
- Estrategias para evitar la colusión de los proveedores en licitaciones y participar en actividades comunes con la Comisión Federal de Competencia (CFC);
- Una función de adquisiciones más dinámica, sistemática y transparente que, a su vez, aumenta la facilidad de acceso a posibles proveedores, órganos de control y auditoría, y a usuarios de la función de adquisiciones.

*Procesos de contratación optimizados e innovadores han generado ahorros por 2.8 mil millones de dólares desde el 2007*

### **El IMSS ha logrado ahorros en virtud de procesos de contratación optimizados e innovadores**

El IMSS emprendió recientemente diversas iniciativas, como la reestructuración de los procesos de contratación, con el fin de lograr ahorros en sus operaciones y ofrecer mejores servicios en una situación financiera cada vez más difícil. Como resultado, el IMSS afirma haber logrado economías por 2 838 millones de dólares en el periodo de 2007 a 2010 (Gráfica 8).

**Gráfica 8. Incrementos de eficiencia en la compra de medicamentos y bienes terapéuticos (millones de dólares, base de referencia 2006)**



Fuente: IMSS, 2011.

Estas economías fueron producto sobre todo de la centralización de compras de bienes terapéuticos, del establecimiento de precios de referencia máximos y aumento de la utilización de subastas inversas (ofertas subsecuentes de descuento). El Cuadro 7 ofrece detalles sobre los ahorros logrados por el IMSS desde 2009 por medio de las subastas inversas (ofertas subsecuentes de descuento). De igual modo, en 2010 la compra conjunta de medicinas de patente por parte de todos los interesados en el sector de la salud pública en México (incluido el IMSS) generó ahorros totales por 86.4 millones de dólares.

**Cuadro 7. Ahorro estimado del IMSS por subastas inversas (ofertas subsecuentes de descuento)**

Año	Categoría	Valor del contrato (millones de dólares)	Ahorros estimados (millones de dólares)	% de ahorros estimados
2009	Medicamentos	605.6	64.9	10.7
2010	Medicinas	185.3	4.7	2.5
	Material de curación			
	Mamografías	3.6	0.9	27.4
	Vehículos	4.4	0.2	3.2
2011	Medicamentos	41.9	2.4	5.8
<b>TOTAL</b>		<b>840.7</b>	<b>73.0</b>	<b>8.8</b>

Fuente: IMSS.

Nota: El contenido específico de cada categoría puede cambiar de un año al otro.

*El nuevo portal de compras del IMSS aumenta la rendición de cuentas y la transparencia*

### **El IMSS diseñó un innovador portal informático que proporciona un panorama general de su proceso de adquisiciones**

En 2011, el IMSS creó un nuevo portal informativo con la intención de aumentar la rendición de cuentas públicas, la transparencia y facilitar la comprensión sobre los gastos del IMSS (Gráfica 9). El portal del IMSS incluye una base de datos que clasifica y proporciona información específica (por ejemplo: precios pagados y cantidad adquirida) a partir del tipo de adquisición, servicio u obra pública. También, incluye la previsión de compras y documentos para las licitaciones, entre otros datos pertinentes. La información sobre proveedores, como montos contractuales e incumplimiento, también estarán disponibles en el futuro.

**Gráfica 9. Visión general sobre el portal de compras para la transparencia del IMSS**



Fuente: IMSS, <http://compras.imss.gob.mx/>.



Además de proporcionar información importante a proveedores y al público en general, el portal funciona como herramienta informativa para los interesados internos, como Delegaciones y UMAES. Su propósito es proporcionar información, como precios de referencia y condiciones de compra anteriores, lo que a su vez mejora la eficiencia del proceso y aumenta la competencia. Los planes futuros contemplan la transmisión en vivo de las principales etapas del proceso de licitación, así como la posibilidad de que cualquier ciudadano pueda inscribirse y recibir mensajes electrónicos automáticos sobre adquisiciones públicas. La intención es fortalecer el uso de las redes de los medios sociales relacionadas con el portal del IMSS para compartir información pertinente sobre todo el proceso de adquisiciones; por ejemplo, información sobre los ahorros logrados.

---

*El IMSS está tomando medidas para combatir la colusión en las licitaciones públicas*

---

**En un esfuerzo para evitar y combatir la colusión de proveedores, el IMSS colabora con la Comisión Federal de Competencia y la OCDE**

Desde el año 2000, el IMSS colabora con la Comisión Federal de Competencia en la investigación de posibles prácticas de manipulación de licitaciones en sus ofertas. Estas investigaciones han dado importantes resultados: en enero de 2010 varias compañías fueron multadas, entre ellas seis empresas farmacéuticas (así como varias personas que actuaron en su favor) por un total de 12 millones de dólares, el monto máximo permitido por la ley de competencia vigente en ese momento. El IMSS colaboró con la CFC durante la investigación al facilitar acceso a su base de datos de licitaciones además de proporcionar apoyo en general.

En enero de 2011, el IMSS suscribió un Memorándum de Entendimiento con la OCDE y la CFC para reforzar su lucha contra la colusión en las licitaciones, mediante la adopción y aplicación de los *Lineamientos para combatir la colusión entre oferentes en licitaciones públicas*, emitidos por el Comité de Competencia de la OCDE.<sup>1</sup> Asimismo, a principios de mayo de 2011, la OCDE, junto con personal de la CFC, organizó un curso de capacitación para más de 200 funcionarios de compras del IMSS para nivel central, Delegaciones y UMAES de todo el país. El IMSS también colabora con el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) para evaluar la aplicación y el efecto de las recomendaciones de la OCDE respecto a la lucha contra la colusión en las licitaciones públicas.<sup>2</sup>

### III

## Perspectiva general de las principales conclusiones y recomendaciones del estudio

### 1. ESTRATEGIA DE ADQUISICIONES DE LA INSTITUCIÓN Y GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

#### Cuestiones principales

- El IMSS carece de una estrategia para las adquisiciones ampliamente comunicada a lo largo de toda la institución
- La disponibilidad de información sobre compras es insuficiente en el IMSS, lo que compromete considerablemente diversas actividades estratégicas de gestión
- No se da seguimiento al desempeño de la función de adquisiciones

---

#### *Formular y comunicar una estrategia de adquisiciones de la institución*

---

#### **El IMSS carece de una estrategia para las adquisiciones ampliamente comunicada a lo largo de toda la institución**

Pese a los esfuerzos del IMSS para reformar los procesos de adquisiciones en los dos últimos años, todavía no se reconoce a lo largo de la institución que la función de adquisiciones es un instrumento estratégico que contribuye a alcanzar los principales objetivos del IMSS. En cambio, la función de adquisiciones es percibida como una tarea administrativa al servicio de otras áreas internas. Es más, se considera que las adquisiciones son una función administrativa en la que el acatamiento de la ley, y no el desempeño, es el impulso primordial de las decisiones de contratación. A menudo se da poca importancia y atención a las actividades estratégicas, lo que impide lograr mayores beneficios para la institución. Por ejemplo, la legislación aplicable de adquisiciones exige que antes de cualquier convocatoria se haga un estudio de mercado. No obstante la reciente creación a nivel central de la División de Investigación de Mercados, el estudio de mercado se realiza fundamentalmente como una tarea administrativa, y no fundamentalmente estratégica, que debe cumplirse con rapidez. Esto sucede especialmente en las dependencias descentralizadas y demuestra una comprensión limitada de la importancia de la función de adquisiciones, así como una capacidad insuficiente dentro de la institución.

Esto se debe en parte a la falta en el IMSS de una estrategia de adquisiciones explícita, clara y general, que sea comunicada con claridad a todos los interesados dentro de la institución. Aunque la visión estratégica total del IMSS se establece en el Plan de Trabajo 2009-2012 y uno de los 11 frentes de trabajo de esa estrategia es específico para realizar un gasto más eficiente y transparente, la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED), área encargada de los procesos de adquisiciones del Instituto no cuenta con una estrategia de adquisiciones que proporcione la visión, los objetivos correspondientes y los resultados que se esperan de la función. Debido a ello, las metas se han definido de manera insuficiente y tampoco son conocidas con claridad en todo el IMSS. Esto impide que las oficinas de compras del IMSS muy descentralizadas geográficamente trabajen de manera consistente y coherente, lo que da lugar a prioridades contradictorias dentro de la institución y reduce la eficiencia de los procesos instituidos.

En ciertas partes de la institución se han formulado iniciativas estratégicas de compras específicas en forma aislada para objetivos concretos sin tener en cuenta la información pertinente disponible en otras partes de la institución (por ejemplo, información y lecciones aprendidas sobre los riesgos, beneficios o dificultades respectivos). Esta falta de cohesión en la institución a veces produce diversos efectos no deseados y conflictos con otras prioridades dentro del IMSS. Por ejemplo, las estrategias de consolidación central para agrupar los requerimientos de cierto tipo de bienes y servicios en toda la institución se tradujeron en ahorros significativos, pero, al no considerar todas las características específicas de algunas dependencias descentralizadas, también dieron lugar a niveles de desempeño de proveedores muy deficientes.



Al formular una estrategia institucional se deben realizar consultas exhaustivas con un amplio grupo de interesados (áreas de compras, unidades de control interno, áreas usuarias, altos directivos, proveedores, etcétera). Para aprovechar al máximo la pertinencia y los beneficios de una estrategia de ese tipo, esta debe basarse en los siguientes elementos:

- Establecer una visión de largo plazo para la función de adquisiciones que converja y concuerde con la visión general y con los objetivos estratégicos de la institución;
- Evaluar el contexto actual de su función de adquisiciones e identificar las divergencias entre las distintas dependencias y las oportunidades de mejora;
- Considerar las limitaciones existentes con el fin de identificar prioridades claras, desglosadas más a fondo en objetivos expuestos respecto de los cuales se establezcan metas definidas en el tiempo; y
- Formular y aplicar las iniciativas correspondientes, tomando en cuenta la posible colaboración con otras entidades mexicanas que tengan prioridades y objetivos similares.

**Recomendaciones generales:** A fin de mejorar la cohesión de las actividades e iniciativas dentro de su función de adquisiciones y profundizar en su papel estratégico para la consecución de los objetivos de la institución, el IMSS, a través de la DAED puede considerar:

- *Luego de realizar consultas exhaustivas y evaluar el contexto actual, y con base en los elementos en materia de contratación presentes en el Plan de Trabajo 2009-2012, formular una estrategia de adquisiciones para toda la institución a partir de mejoras en curso y comunicarla a lo largo de toda la institución (y tal vez a los proveedores);*
- *Como parte de esa estrategia, formular una política de gestión de riesgos, así como aplicar el Manual de Control Interno expedido por la Secretaría de la Función Pública en 2010;*
- *Asegurar que las iniciativas implementadas concuerden con la estrategia de adquisiciones de la institución y dar un seguimiento continuo a su progreso por medio de indicadores de desempeño adecuados; y*
- *Ajustar de manera periódica la estrategia de adquisiciones y las iniciativas para reflejar la evolución de las limitaciones, dificultades, circunstancias y prioridades de la institución.*

---

*Asegurar la recopilación y evaluación adecuada de información sobre las compras*

---

**La disponibilidad de información sobre compras en el IMSS es insuficiente, lo que compromete considerablemente distintas actividades estratégicas de gestión**

Si bien las oficinas de compras del IMSS recopilan diversas estadísticas e información sobre contratación, no se ha instituido una estrategia de recopilación de datos común y sistemática. La actual falta de capacidad para consolidar información con rapidez y de manera precisa en estadísticas e informes es una deficiencia importante. Esto impide al IMSS abordar adecuadamente distintos elementos estratégicos, como la estrategia de adquisiciones, control interno, supervisión de desempeño y gestión.

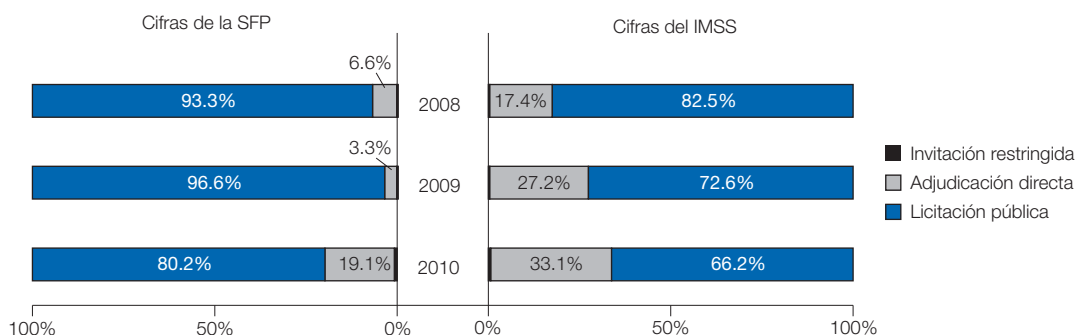
La falta de información adecuada impide al IMSS evaluar con exactitud su sistema de contratación en su totalidad y las posibles oportunidades de mejora. Por ejemplo, los datos del IMSS (Gráfica 6) indican que un número importante de contratos de montos menores se expiden por adjudicación directa. Esto puede generar costos administrativos considerables

ya que se destinan esfuerzos a la emisión y gestión de un número importante de contratos de menor cuantía. Esto impediría dedicar recursos a actividades de mayor valor, como planificación estratégica y creación de estrategias de adquisiciones más avanzadas. Sin embargo, también es posible que este número importante de contratos por adjudicación directa sea legítimo (por ejemplo, en virtud de derechos de propiedad intelectual) y expedirse conforme a procesos eficientes y mecanismos contractuales (sistema de Bolsa Única de Ofertas [BUO], contratos marco, etcétera). Asimismo, la información disponible a menudo es poco precisa. Tampoco se ha instituido una evaluación ni presentación de informes sistemática de las principales estadísticas sobre adquisiciones.

La falta de datos fidedignos es atribuible en parte a la incompatibilidad de los diferentes sistemas, de manera más notable entre el Sistema de Abasto Institucional (SAI) del IMSS —utilizado en todo el ciclo de compras de bienes y servicios— y su similar Planeación de Recursos Institucionales (PREI), plataforma con que se maneja el presupuesto y la información contable. Del mismo modo, el SAI no está integrado con el sistema electrónico de información para gestionar las contrataciones federales en el país (Compranet) y tampoco existe una interconexión entre ambos (a la fecha, la información se carga mediante un archivo de Excel). Esto ha generado discrepancias entre la información de SFP y el IMSS (Gráfica 10). Por otra parte, el portal del IMSS en Internet —conforme al cual se publican convocatorias, licitaciones y contratos— tampoco se ha integrado a Compranet, lo cual crea complicaciones, como la necesidad de que la misma información se cargue dos veces

Esta falta de integración y compatibilidad crea la necesidad de una captura de datos manual repetitiva en los distintos sistemas, incluida la extracción y la consolidación para la presentación de informes. Esto genera errores y discrepancias. Así, la falta de integración entre los diferentes sistemas impide que el IMSS se beneficie de procesos de contratación más eficientes y ágiles en un entorno digitalizado, y se cree un sistema que cuente con datos consolidados exactos para efectos de gestión y planificación en tiempo real.

**Gráfica 10. Comparación de datos disponibles de la SFP y del IMSS. Desglose de contratos adjudicados por tipo de procedimiento (monto)**



Fuente: IMSS y SFP, 2011.

Se emprendieron ya acciones para transferir la mayoría de los módulos del SAI relacionados con las adquisiciones al PREI para finales de 2012, con lo que se creará una oficina de control administrativo integrada para los procesos de información, presupuesto

y contratación, así como para información. Se proyecta que esa migración de módulos se efectúe por áreas y fases para garantizar que se instituyan las capacidades correctas (por ejemplo, capacitación de personal necesaria).

**Recomendaciones generales:** A fin de aumentar la eficiencia, puntualidad, exactitud, consolidación y presentación de informes sobre los datos de la contratación para apoyar las actividades de gestión estratégica, el IMSS puede considerar:

- *Observar una cuidadosa planificación y gestión de riesgos para asegurar la aplicación rápida y sin complicaciones de los nuevos módulos sobre contratación en el PREI y la transferencia de los datos existentes del SAI, y formular una estrategia de comunicación común y capacitación dentro del IMSS;*
- *Identificar la información sobre contratación que debe recopilarse en toda la institución para distintos fines estratégicos, operativos y jurídicos, y recopilar y evaluar periódicamente informes y estadísticas oficiales para facilitar la planificación y gestión —fundamentadas en información— de la función de adquisiciones; y*
- *Hasta que se complete la migración al PREI, aplicar una estrategia para recopilar y validar los principales datos sobre contratación que sean necesarios para formular e instrumentar estrategias e iniciativas importantes (inclusive la estrategia de adquisiciones de la institución) en el corto plazo.*

#### *Mejor seguimiento y evaluación del desempeño de la función de adquisiciones*

##### **No se da seguimiento al desempeño de la función de adquisiciones**

Para identificar las oportunidades de mejora y establecer objetivos y prioridades estratégicas en una función de adquisiciones se necesita una evaluación y comprensión clara de su nivel actual de desempeño. Sin embargo, hoy en día no se cuenta con un análisis de ese tipo ya que no se han instituido indicadores de desempeño institucionales. Aunque existen algunos indicadores que miden la eficacia de la función de adquisiciones, no se utilizan ni se aplican de manera sistemática por las diferentes dependencias. Asimismo, los diversos manuales expedidos por la Secretaría de la Función Pública (como el *Manual de Control Interno*) proponen indicadores de desempeño, pero se centran en medir más la aplicación de los manuales que el desempeño real de la función de adquisiciones. Además, se reporta que no se aplican a cabalidad los indicadores *ad hoc* disponibles en algunas áreas para evaluar el desempeño. Por último, tampoco se ha establecido un sistema de recompensas o castigos, definido con claridad, que refleje los resultados reales.

A fin de organizar una función de adquisiciones estratégica con objetivos claros y centrada en la mejora continua, la Dirección de Administración del IMSS debe identificar metas y prioridades expresas en toda la institución, así como evaluar periódicamente el avance de todas las oficinas de compras mediante indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés). Para garantizar su integración plena a las actividades de adquisiciones en curso, las prioridades y las metas deben trascender todos los niveles de la función de adquisiciones inclusive hasta los empleados que formarían parte de la evaluación anual y los principales proveedores sujetos a la estrategia de adquisiciones.

Al aplicar un sistema de ese tipo, el IMSS se beneficiaría si tomara en cuenta el análisis y las actividades de supervisión del desempeño ya emprendidas en otros países. Una de esas actividades de supervisión es el comité de Ontario, Canadá, conformado por 12 especialistas en la cadena de suministro de servicios médicos, que proporcionaron recomendaciones sobre la medición del desempeño de la cadena de suministro en los hospitales de Ontario.

Entre otros, el comité identificó 20 indicadores de desempeño pertinentes (Cuadro 8) y definió, para cada uno, los objetivos, fundamentos y beneficios correspondientes que se proponen, junto con las fórmulas, metas, variables y posibles fuentes de datos respectivas, e indicadores afines; y pronosticó las dificultades de su aplicación.

**Cuadro 8. Indicadores del desempeño de la contratación en el sistema de servicios médicos de Ontario (Canadá)**

Áreas y metas	Indicador del desempeño
Organización de los procesos: <i>Controlar el proceso desde la planificación hasta el pago, y aplicar prácticas destacadas</i>	Indicador 1.1. Porcentaje de artículos activos conforme al contrato
	Indicador 1.2. Periodo de respuesta de la compra
Financiera: <i>Reducir los costos de operación y de compra de la cadena de suministro</i>	Indicador 2.1. Costo promedio para expedir la orden de compra
	Indicador 2.2. Rotación de inventarios en un mes
	Indicador 2.3. Costos de operación como porcentaje de los gastos
	Indicador 3.1. Número de órdenes de compra en un mes
	Indicador 3.2. Porcentaje de órdenes de compra urgentes
	Indicador 3.3. Número de órdenes de compra colocadas por equivalente a tiempo completo en un mes
	Indicador 3.4. Líneas promedio por orden de compra
	Indicador 3.5. Número promedio de órdenes de compra hechas a 10 proveedores importantes en un mes
Transacción y tecnología: <i>Reducir la carga transaccional y mejorar la información</i>	Indicador 3.6. Porcentaje de facturas con órdenes de compra
	Indicador 3.7. Porcentaje de coincidencias con factura
	Indicador 3.8. Porcentaje de órdenes de compra con valor de dólar bajo
	Indicador 4.1. Faltas de inventario en las unidades
Clientes: <i>Mejorar la prestación de servicios mediante la comprensión integral de las necesidades de paciente y médico</i>	Indicador 4.2. Tasas de abastecimiento de pedidos para unidades
	Indicador 4.3. Porcentaje de artículos activados en el archivo maestro en un mes
	Indicador 4.4. Porcentaje de artículos desactivados en el archivo maestro en un mes
	Indicador 5.1. Porcentaje de facturas pagadas antes del plazo de vencimiento
Proveedores: <i>Aprovechar la experiencia de proveedores y los recursos para impulsar mejores resultados en la cadena de suministro</i>	Indicador 5.2. Desempeño de proveedores
	Indicador 6.1. Rotación voluntaria
Gente: <i>Invertir en los empleados para mejorar su contribución y ayudar a que la cadena de suministro sea una profesión de su elección</i>	

Fuente: Adaptado de OntarioBuys, 2009, "Performance Measurement: Fase II: User Guide".

Teniendo en cuenta la falta de información disponible en la institución, un sistema de supervisión de gestión del desempeño puede iniciarse por etapas. Por ejemplo, la primera serie de evaluaciones se limitaría a algunos indicadores importantes y a un determinado número de oficinas de compras. Se introducirían poco a poco otros indicadores y oficinas conforme se disponga de los datos necesarios. Con el fin de asegurar la evaluación del desempeño de toda la función de adquisiciones, es indispensable establecer y cumplir un plazo establecido para integrar indicadores y oficinas adicionales.

**Recomendaciones generales:** Para mejorar la gestión de su función de adquisiciones y permitir mejoras progresivas, el IMSS, a través de la DAED, puede considerar:

- Establecer un sistema de gestión y supervisión de desempeño que permita la evaluación periódica de todas las oficinas de compras respecto de elementos comunes, y la promoción de mejoras continuas en la función de adquisiciones;

- Como parte del sistema de gestión y supervisión del desempeño, crear KPI y metas para cada prioridad establecida en la estrategia de adquisiciones de la institución y activarlas en los diferentes niveles inferiores, hasta llegar a los empleados;
- Debido a las limitaciones actuales de información en la institución, establecer el sistema de gestión y supervisión del desempeño por etapas, con una etapa preliminar que incluya los indicadores y las oficinas para los cuales haya información disponible, y poco a poco ampliar su alcance hasta incluir todos los indicadores identificados y todas las oficinas de compras; y
- Comunicar los resultados de la función de adquisiciones respecto de los KPI y las metas a las oficinas de compras, los altos directivos y las áreas usuarias para crear mayor conciencia de su función estratégica y del valor agregado para la institución.

## 2. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

### Questiones principales

- Diversas deficiencias en conocimientos y capacidad obstaculizan el desarrollo de una función de adquisiciones eficiente y eficaz
- La actual falta de gestión estratégica y planificación de recursos humanos afecta negativamente el nivel de competencia, eficiencia y satisfacción de sus trabajadores

*Crear una profesión específica de adquisiciones en el IMSS*

### **Diversas deficiencias en conocimientos y capacidad obstaculizan el desarrollo de una función de adquisiciones eficiente y eficaz**

Para que la función de adquisiciones cumpla un rol estratégico, los profesionales deben poseer un amplio conjunto de habilidades y competencias, como capacidad de negociación, así como habilidades para el control de riesgos y la administración de proyectos. Si bien el IMSS ha hecho esfuerzos significativos para mejorar y administrar la cadena de suministro (incluso la contratación), los funcionarios de adquisiciones han recibido menor atención.

Aunque el equipo de contratación del IMSS manifiesta altos niveles de compromiso y profesionalismo, provienen de orígenes muy distintos, y en la actualidad hay un déficit importante en cuanto a conocimientos, competencias y capacidad. Esto es evidente en diversas actividades importantes relacionadas con el proceso de contratación, como estudios de mercado, elaboración de definiciones de necesidades, métodos de evaluación flexible, adquisiciones complejas y aprovechamiento de Compranet, así como el manejo de proveedores y la administración de contratos.

Del mismo modo, los gerentes de compras del IMSS requieren adquirir o reforzar habilidades como i) formación de equipos (liderazgo, toma de decisiones, influir y comprometerse), ii) planificación estratégica (alcance del proyecto, fijación y ejecución de metas), iii) habilidades de comunicación (presentaciones, hablar en público, escuchar y redactar), iv) experiencia técnica (investigación habilitada por Internet y análisis de fuentes) y v) amplios conocimientos financieros (contabilidad de costos y formulación del modelo de negocio).



Aunque el IMSS no instrumentó iniciativas formales importantes para la adquisición de conocimientos en el pasado, hay sin embargo indicios de labores recientes para capacitar a los funcionarios de adquisiciones. Por ejemplo, se llegó a un acuerdo con el Instituto Nacional de Administración Pública para impartir capacitación especializada en contrataciones públicas. A pesar de eso, aún no se imparte capacitación básica de manera sistemática a todos los empleados. Los cursos del INAP sólo se dirigen a ejecutivos medios y no al personal operativo. La intención subyacente es que los conocimientos adquiridos se divulguen en forma descendente, pero no parece que suceda así. Pese a que hay funcionarios con experiencia importante, la capacitación se imparte sobre todo por agentes externos, sin tomar en cuenta el conocimiento interno acumulado. Además, la capacitación se orienta más a la teoría, con pocos elementos prácticos en el plan de estudios. Se reporta que, en cierta medida, las auditorías que realizan los Órganos Internos de Control representan un importante medio de aprendizaje para ellos. Las necesidades de capacitación son especialmente fuertes en las unidades descentralizadas (Delegaciones y UMAES), en parte debido a que los salarios no son lo suficientemente altos para atraer a personas talentosas.

La DAED, por conducto de su Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), podría tener un rol más activo para mejorar la función de adquisiciones en las Delegaciones y las UMAES. Estas oficinas continuarían realizando sus propias actividades de compras pero dispondrían de asesoría técnica y capacitación proporcionada por las oficinas centrales.

Para avanzar en la evaluación de las habilidades necesarias para el trabajo y las deficiencias en capacitación, y así sentar las bases para desarrollar la profesión de adquisiciones en el IMSS, se podría aprovechar los perfiles de puestos existentes con el fin de crear un sistema de competencias completo para los profesionales de las adquisiciones y los líderes (Recuadro 2).

#### Recuadro 2. **Elaborar perfiles de puestos como herramienta para mejorar la profesión de adquisiciones**

Elaborar perfiles de puestos es una forma de combinar una declaración sobre lo que se espera de un puesto con la perspectiva de lo que el titular del puesto debe aportar en cuanto a habilidades, experiencia, conductas y otros atributos necesarios para hacer bien el trabajo. Si bien las descripciones de puestos tradicionales tienden a tratarse como elementos independientes, los perfiles de puestos se prestan a la integración con otros elementos de la gestión de recursos humanos, así como con los imperativos más generalizados de administración y organizacionales.

La elaboración de perfiles de puestos no debe verse como herramienta independiente. Un perfil de puesto, al estipular las responsabilidades y las principales áreas de resultados para el trabajo, sienta las bases para establecer objetivos de desempeño y determinar la forma de medir los resultados de ese desempeño. Los perfiles de puestos también ofrecen una base para analizar las habilidades, conductas y otros atributos necesarios para realizar la labor con eficacia; y eso puede expresarse en términos de competencias. Sin embargo, es importante establecer vínculos entre estos aspectos fundamentales de la gestión de recursos humanos. Los perfiles de puestos también contribuyen a otros aspectos de la gestión de recursos humanos. Por ejemplo:

### Recuadro 2. **Elaborar perfiles de puestos como herramienta para mejorar la profesión de adquisiciones** (cont.)

- Los perfiles de puestos, sobre todo cuando se utilizan junto con sistemas de competencias, proporcionan un marco para evaluar el desarrollo y las necesidades de capacitación de los empleados, diseñar programas de desarrollo y capacitación, y prever el presupuesto para capacitación.
- Pueden servir como parte de la gestión de la carrera y la planificación de la sucesión, y para trazar posibles trayectorias profesionales y ofrecer a los empleados una perspectiva clara sobre los requisitos para distintos cargos.
- Son útiles para ayudar en la planificación de personal, al permitir a la institución formarse un punto de vista sobre las cambiantes necesidades en materia de habilidades.
- Si una institución crea un conjunto de perfiles de puesto genéricos, pueden apoyar la movilidad y la flexibilidad en la dotación de personal, sobre todo si están disponibles en Internet con herramientas que faciliten su uso a los directivos.
- Los perfiles de puestos pueden vincularse a la gestión del desempeño al exponer los principales resultados previstos de los puestos y ayudar a los empleados a ver las competencias que se requieren para un buen desempeño. A la inversa, la información generada en el contexto de la aplicación de un sistema de gestión del desempeño también es útil para redactar los perfiles de puestos.

Fuente: OECD, 2008, "Note on Job Profiling".

El sistema de competencias debe reconocer, como por ejemplo en Chile (Recuadro 3), no sólo la necesidad de asegurar un conocimiento común por medio de la función de adquisiciones en todas las regiones, sino también algunos conocimientos específicos en oficinas concretas. Esto sentaría las bases para el desarrollo de la profesión de adquisiciones en el IMSS. Por último, la certificación formal de los funcionarios de adquisiciones sería una forma de ofrecer oportunidades profesionales al personal y de facilitar la profesionalización de la función.

### Recuadro 3. **Capacitación y certificación del personal de adquisiciones en Chile**

El personal de adquisiciones chileno está integrado por 13 000 funcionarios diseminados por todo el territorio. Necesitan capacitación constante que se les imparte como sigue:

- El primer nivel corresponde a la capacitación básica obligatoria diseñada para los nuevos funcionarios de adquisiciones. Incluye un curso introductorio sobre la reglamentación pública de adquisiciones y el uso de sistemas de contratación mediante tecnologías de la información. Esta capacitación se imparte vía aprendizaje electrónico.
- El segundo nivel incluye talleres que cubren temas primordiales, como convocatorias, adquisiciones no competitivas, acuerdos marco y administración de contratos. La participación en este taller tiene mucha demanda, pues ayuda a los participantes a prepararse para el examen de certificación.
- El examen de certificación es obligatorio para todos los servidores públicos que interactúen en Internet y tengan una contraseña en el entorno de la contratación. Esta certificación

### Recuadro 3. **Capacitación y certificación del personal de adquisiciones en Chile** (cont.)

evalúa habilidades y conocimientos básicos. Los funcionarios a cargo de los contratos deben certificarse de nuevo después de dos años. Los funcionarios a cargo de los contratos no pueden hacer adquisiciones si no cuentan con la autorización adecuada mediante este proceso de certificación.

- El tercer nivel corresponde a los cursos de capacitación avanzada, que implica temas más complejos y están pensados para públicos específicos. Este nivel tiene menos alcance que los anteriores.

Fuente: ChileCompra.

#### **Recomendaciones generales:**

- *Crear un sistema de competencias más eficaz y perfiles de puestos para diversos profesionales de la contratación y gerentes, con el fin de evaluar las habilidades que se necesitan para el trabajo y las deficiencias en capacitación;*
- *A partir de la evaluación y el sistema citados, impartir capacitación más sistemática a todos los que intervienen en la función de adquisiciones con la infraestructura disponible para el aprendizaje a distancia para apoyar a las oficinas regionales, y, en un principio, centrarse en las deficiencias en capacitación más críticas que se hayan identificado; y*
- *Certificar a los funcionarios de adquisiciones para reducir la rotación, ofrecer oportunidades profesionales y facilitar la profesionalización de la función de adquisiciones.*

#### Asegurar una carrera profesional en adquisiciones

#### **La actual falta de gestión estratégica y planificación de recursos humanos afecta negativamente el nivel de competencia, eficiencia y satisfacción de sus trabajadores**

El IMSS a través de la Unidad de Personal, no tiene una visión estratégica clara o de planificación de los recursos humanos para la contratación. El personal se determina a partir de las cargas de trabajo y de la existencia de puestos de alta dirección, y, por tanto, no satisface las necesidades de la misión del Instituto. Asimismo, no hay indicios de una colaboración sólida entre la gestión de recursos humanos y las áreas de contratación con el fin de definir una estrategia para obtener las competencias necesarias. En este momento, la Unidad de Personal del IMSS tiene sobre todo una prioridad administrativa: manejar la nómina y realizar exámenes de selección a los candidatos propuestos por cada oficina administrativa.

La carga de trabajo, el reemplazo inadecuado de empleados y la falta de personal administrativo que apoya a los funcionarios de contrataciones da lugar a que se trabaje hasta 70 horas por semana, lo que afecta los niveles de un desempeño de calidad y satisfacción en el empleo. Sin embargo, antes de aumentar el personal en forma considerable, debe evaluar en qué grado la gran carga de trabajo se debe al número insuficiente de empleados o a la falta de eficiencia, o a ambos factores (capacidades insuficientes, procesos ineficientes, etcétera).

La carga de trabajo y la necesidad de atender con rapidez las necesidades de las áreas usuarias a veces pueden generar imprecisiones y una gestión ineficaz del proceso de contratación y de los recursos humanos y financieros. Asimismo, los empleados perciben la función de adquisiciones como “puestos de alto riesgo”, pues las actividades

respectivas tienen mayores posibilidades de estar sujetas a observaciones y sanciones por las entidades encargadas de las auditorías. Estos factores, así como la mayor presión competitiva, los riesgos de despido y el congelamiento o recortes de sueldos, generan en las oficinas un alto nivel de estrés.

Además, el actual proceso de reclutamiento de personal de las áreas de compras a nivel central, así como en los cuerpos administrativos de las Delegaciones y UMAES, obstaculiza las oportunidades y el desarrollo profesional. Aún hay pruebas de que el reclutamiento y la selección de personal —en especial el de adquisiciones— se hace de manera discrecional, lo que pone en peligro el principio del mérito. Los candidatos para ocupar vacantes son propuestos o seleccionados por la oficina administrativa donde existe la vacante. El proceso de contratación se realiza en su totalidad en cada área administrativa, con poca participación de los expertos de la Unidad de Personal. Es más, hay concursos competitivos y exámenes para los puestos operativos pero no para los ejecutivos medios y superiores.

Tal vez debido a los factores antes mencionados, el IMSS tiene una fuerte rotación de personal en la función de adquisiciones: de uno a cuatro años para el personal operativo y de un año para los mandos medios. Esto provoca i) aumentos de las cargas de trabajo en el personal que permanece, ii) contratación de personal eventual inexperto y iii) pérdida de memoria y conocimiento institucionales.

Por otro lado, el desempeño de los empleados de las áreas de adquisiciones no se mide ni controla sistemáticamente en el IMSS. Esto se traduce en empleados sin metas claras y en dificultades para evaluar los efectos de la capacitación impartida. Adoptar sistemas de gestión del desempeño del personal enfocados en resultados importantes que concuerden con las prioridades y las metas de la institución permitiría dirigir la función de adquisiciones hacia los objetivos de largo plazo y no a las necesidades diarias, así como contribuiría a identificar las competencias necesarias para un buen desempeño laboral. Para lograr beneficios plenos, es indispensable que este sistema no sólo se utilice para evaluar los resultados del desempeño, sino para informar a los empleados de forma periódica y emprender medidas que subsanen las deficiencias.

La experiencia de los países de la OCDE indica que para aumentar la capacidad de contratación del IMSS, debe realizarse una planeación estratégica de la fuerza laboral a partir de una visión estratégica e información de calidad superior, mediante el fortalecimiento de las capacidades de las oficinas de compras y la adjudicación de responsabilidades a los gerentes respectivos por la gestión estratégica de sus equipos. De hacerse lo anterior, se contribuiría a:

1. Divulgar una comprensión común de la visión del IMSS;
2. Crear conciencia sobre los aspectos demográficos, y las deficiencias en habilidades y competencias actuales y futuras dentro de la institución;
3. Adelantarse a posibles acontecimientos futuros, y mantener una fuerza laboral estructurada y representativa de tamaño adecuado y capaz de satisfacer las cambiantes necesidades de las instituciones gubernamentales en forma rentable; y
4. Permitir un aprovechamiento más eficiente y eficaz de la fuerza laboral y prepararse para reestructurar, recortar o aumentar el personal de contratación.

Una planificación de personal de ese tipo debe proyectar al IMSS varios años al futuro para fortalecer las capacidades de las oficinas de compras, asegurar la idoneidad del personal para cumplir con la misión de la institución y planear en términos de cifras y costos.

**Recomendaciones generales:** Además de proporcionar capacitación como antes se explica, el IMSS, a través de la DAED, puede considerar las siguientes medidas para mejorar su planificación de recursos humanos y actividades de gestión, y aumentar la idoneidad (en cantidad y capacidad) de su personal de contratación:

- Participar en la planificación estratégica de personal para subsanar las deficiencias identificadas (nivel y distribución del personal, sus capacidades y capacitación, eficiencias e instalaciones), y así consolidar las capacidades de las oficinas de compras para que desempeñen un papel estratégico en la institución y satisfagan sus necesidades actuales y futuras;
- Fijar objetivos de desempeño y aplicar sistemas de gestión de desempeño del personal en todos los aspectos de la gestión de recursos humanos (elaboración de perfiles de puestos, contratación, evaluación continua, etcétera.) para dirigir mejor la función de adquisiciones hacia los objetivos de largo plazo y las prioridades de la institución;
- Otorgar un papel más pertinente y estratégico a la Unidad de Personal, por ejemplo, mediante la asignación de la conducción de los procesos de reclutamiento y selección para mejorar la credibilidad y la especialización. También puede considerarse la subcontratación de algunas actividades de reclutamiento a firmas expertas externas cuando los recursos o capacidades internos sean insuficientes o para reforzar la integridad del proceso; y
- Reclutar los puestos directivos vacantes de manera competitiva lo cual enviaría un mensaje correcto sobre la imparcialidad y el mérito, y abrir las posibilidades para que la gente con larga experiencia en adquisiciones ascienda en la estructura jerárquica.

### 3. ESTRATEGIAS DE ADQUISICIONES PARA NECESIDADES ESPECÍFICAS

#### Questiones principales

- Las estrategias de adquisiciones específicas para satisfacer determinadas necesidades no consideran toda la información ni riesgos pertinentes
- Los métodos de evaluación flexible (como los de puntos y porcentajes) son poco utilizados en el IMSS
- Los métodos de selección del IMSS se centran demasiado la modalidad de adquisición del precio más bajo
- El manejo del IMSS de su proceso de inventario y pedidos no maximiza los beneficios de la función de adquisiciones

*Tomar en cuenta toda la información y riesgos pertinentes en la fase previa a la licitación*

#### **Las estrategias de adquisiciones específicas para satisfacer determinadas necesidades no consideran toda la información ni riesgos pertinentes**

Formular una estrategia de adquisiciones eficaz para una necesidad determinada requiere una evaluación cuidadosa de las diferentes especificaciones imperantes, los riesgos relacionados con el producto o servicio, sus posibles proveedores y el sector

particular del mercado. El no realizar dicha evaluación puede causar diversos efectos negativos, especialmente la reducción de la capacidad de la institución para obtener la mejor solución en las mejores condiciones y pérdida de eficiencia (por ejemplo, mediante un proceso de convocatoria fallido).

El IMSS no siempre toma en cuenta toda la información necesaria para formular sus estrategias de adquisiciones. Esto se debe, en parte, a la falta de información sobre la situación del mercado causada, como se mencionó anteriormente, por el conocimiento limitado sobre los beneficios de esa actividad. Asimismo, existe también capacidad insuficiente dentro de la institución tanto en términos de tiempo disponible para realizarla como en el nivel de recursos y conocimientos. Por otro lado, tampoco son frecuentes evaluaciones en base a la información disponible dentro de la institución, en parte debido a la planificación inadecuada o a las expectativas poco razonables de las áreas usuarias (requerentes). Eso da lugar a que las áreas de compras no dispongan de suficiente tiempo para considerar adecuadamente toda la información pertinente y así formular una estrategia de adquisiciones correcta. A fin de facilitar la planificación, la DAED estableció periodos de tiempo para dejar en claro el tiempo requerido y asignado a cada etapa del proceso de contratación (Cuadro 9). Esto ayudará, entre otras cosas, a garantizar que se cuente con suficiente tiempo para que los funcionarios respectivos recaben toda la información necesaria y la tomen en cuenta de manera adecuada para formular la estrategia de adquisiciones.

Otra razón por la cual el IMSS no aplica toda la información necesaria para formular su estrategia de adquisiciones es la falta de comunicación y la transmisión incompleta de conocimientos. Las comunicaciones del IMSS se dan casi exclusivamente a raíz de procedimientos oficiales y de manera vertical. Por ejemplo, se reporta que en el proceso de centralización de algunas categorías de requerimientos, el área de compras a nivel central impuso totalmente la transferencia de responsabilidades de las regiones hacia el área central, con poca o ninguna coordinación ni transmisión de conocimientos de las áreas regionales. Esto provocó que no se tomara en cuenta un nivel importante de información sobre la situación del mercado, de experiencias y lecciones aprendidas.

**Cuadro 9. Periodo de tiempo para el proceso de contratación del IMSS**

<b>Etapas</b>	<b>Proceso de contratación</b>	<b>Plazo</b>
<b>Etapas 1</b>	Validación del requerimiento	2 semanas
<b>Etapas 2</b>	Investigación de mercado	5 semanas
<b>Etapas 3</b>	Estrategia de adquisición	2 semanas
<b>Etapas 4</b>	Proceso de revisión de bases	3 semanas
<b>Etapas 5</b>	Proceso de convocatoria	6 semanas
<b>Etapas 6</b>	Firma del contrato	4 semanas
<b>Total</b>		<b>22 semanas</b>

Fuente: IMSS.

Por otra parte, como ya se expuso, los esfuerzos recientes del IMSS para centralizar parte de las necesidades de adquisiciones han generado distintos beneficios y ahorros para la institución. Esto se apeg a la experiencia de otros países (Recuadro 4).

#### Recuadro 4. **Centralización de los servicios de atención médica en Estados Unidos de América**

En Estados Unidos de América, la alianza para compras Marketplace@Novation es un ejemplo de centralización de los servicios de atención médica que ha generado la mayor eficacia en las adquisiciones mediante una centralización estructural y economías de escala. Esta alianza abarca a más de 2 500 instituciones de atención médica en todo el país con un poder de compra combinado de 25 mil millones de dólares anuales, y tiene acuerdos de abastecimiento electrónico con más de 500 proveedores de equipo médico, de laboratorio y de seguridad, de bienes de capital y de servicios.

Un estudio (Derek, Walker y Rowlinson, 2008) de 31 hospitales indica que cada hospital ahorró 12 millones de dólares anuales al unirse a la alianza. Del mismo modo, otro estudio realizado en 2008 (Burns y Lee) observó que las alianzas para compras en Estados Unidos de América obtuvieron resultados positivos al reducir los costos de atención médica bajando los precios de los productos, sobre todo de materias primas y productos farmacéuticos, y disminuyendo los costos de transacción en virtud de contratos negociados en forma común. Se hallaron pocos indicios de que las consolidaciones de ese tipo derivaran en la exclusión de nuevas empresas innovadoras del mercado o en la restricción del acceso de los hospitales a los productos deseados. Sin embargo, sí hubo pruebas de que las alianzas son menos exitosas al prestar otros servicios de importancia y valor para los hospitales, y al mediar en la compra de artículos caros preferidos por los médicos.

Fuente: Derek et al., 2008; Burns y Lee, 2008.

No obstante, las estrategias de centralización y consolidación también han generado efectos negativos especialmente para las Delegaciones del IMSS. Por ejemplo, al no lograr implementar contratos consolidados o debido a demoras para hacerlo, las Delegaciones han quedado sin cobertura contractual durante un cierto periodo, lo que las ha obligado a obtener los medicamentos de manera urgente y en condiciones desfavorables. Sin embargo, los riesgos de esos efectos negativos se podrían identificar y abordar con facilidad en la estrategia de adquisiciones, por ejemplo, mediante la inclusión de un plazo adicional para eventualidades en el proceso de convocatoria y mantener la cobertura de los instrumentos contractuales existentes durante un periodo más prolongado.

Por otro lado, las nuevas políticas de adquisiciones se divulgan en forma descendente a través de correos electrónicos o reuniones, y en Internet se dispone de cierta orientación sobre su aplicación. Sin embargo, varias Delegaciones señalaron que el apoyo del área de compras a nivel central es insuficiente, incluso en lo que se refiere a la formulación de estrategias de adquisiciones y para hacer frente a las dificultades al aplicar las políticas. Asimismo, hay poca comunicación horizontal entre las distintas áreas regionales de la institución. Como en las áreas de compras se adquieren distintas experiencias y conocimientos, se obtendría una sinergia y una eficiencia significativas mediante la transmisión de conocimientos. Sin embargo, estas áreas de oportunidades son poco aprovechadas en el IMSS, ya que existen pocos procesos formales o foros para intercambiar información y experiencias sobre adquisiciones entre las áreas de compras, y se reúne o coordina poco conocimiento en el nivel central para divulgarlo a su vez en las áreas descentralizadas. De este modo, en su mayoría, las áreas de compras trabajan aisladas entre sí, y aprovechan poco las experiencias y conocimientos adquiridos en otras partes de la institución.

Recientemente la DAED creó una función en el área central para efectos de recabar y consolidar buenas prácticas en materia de adquisiciones. Si bien esta iniciativa es encomiable, en la etapa inicial las actividades respectivas se llevan a cabo sólo de manera informal y con un propósito determinado; se emprenden sólo al advertirse un problema o un “foco rojo”, y los resultados no se comunican a lo largo de la institución.

**Recomendaciones generales:** Para asegurar que toda la información pertinente se recabe y se considere al formular la estrategia de adquisiciones para una necesidad específica, el IMSS puede considerar a través de la DAED:

- *Mejorar los recursos (por ejemplo, tiempo, herramientas, unidades especializadas) y capacidad para la investigación de mercado, además de promover la importancia estratégica de esa actividad;*
- *Afinar los canales de comunicación en la institución para facilitar la recopilación y transmisión de información interna y novedades, como experiencias anteriores y lecciones aprendidas. Esto se consigue, entre otras cosas, mediante las siguientes actividades:*
  - *Formar expertos en productos (“commodity experts”), especializados en los principales grupos de productos y servicios, y apoyar las labores respectivas;*
  - *Formalizar la función de investigación e identificar buenas prácticas de adquisiciones en el IMSS y en otras instituciones que realicen adquisiciones, y comunicar los resultados a todas las oficinas de compras (posiblemente por medio de su Intranet);*
  - *Crear una función en el área central que proporcione orientación específica para las unidades descentralizadas sobre la aplicación de políticas y la formulación de estrategias; y*
  - *Crear “plataformas operativas de adquisiciones”, a nivel central y en Delegaciones, como foros para que las oficinas de compras intercambien información y analicen las dificultades y experiencias en diversas actividades en la materia. Estos comités pueden servir de enlace entre las unidades y el área central, lo que facilitaría, al aligerarlas, las comunicaciones verticales; y*
- *Respetar estrictamente los periodos de tiempo establecidos para la contratación con el fin de asegurar que se cuente con suficiente tiempo para que los funcionarios respectivos recaben toda la información necesaria y la tomen en cuenta de manera adecuada al formular la estrategia de adquisiciones.*

---

*Una amplia variedad de criterios de selección y evaluación aumenta la optimización de los recursos*

---

### **Los métodos de evaluación flexible (como los de puntos y porcentajes) son poco utilizados en el IMSS**

La aplicación rígida de una estrategia de adquisiciones única para todas las necesidades no es una buena práctica de contratación, y puede causar para la institución inferiores soluciones, pérdida de eficiencia en el proceso y la materialización de riesgos. En cambio, la práctica de sistemas de contratación avanzados demuestra que debe formularse una estrategia concreta conforme a cada necesidad para considerar adecuadamente sus características específicas.

La Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público (LAASSP) indica una preferencia clara por las evaluaciones de puntos y porcentajes y de rentabilidad; exige su aplicación para las necesidades que impliquen tecnología muy especializada o innovaciones técnicas, y que se otorguen puntos específicos en apoyo de políticas



complementarias (por ejemplo, a pequeñas o medianas empresas y a compañías que contraten a personas con discapacidades). La revisión más reciente del Reglamento de la LAASSP exige además una justificación por escrito al utilizar el enfoque opuesto de criterios obligatorios/oferta más económica (evaluación binaria). Si bien la evaluación binaria garantiza el cumplimiento de los requisitos mínimos y facilita el proceso de evaluación, no permite considerar características que, aunque no sean obligatorias para satisfacer la necesidad, ofrecen un mejor valor a la institución. Los métodos de evaluación más flexibles (como puntos y porcentajes) no sólo permiten hacerlo, sino que también moderan mejor o eliminan riesgos específicos en todas las etapas del proceso de contratación (tanto antes como después de la adjudicación) y equilibran los objetivos contradictorios.

El IMSS hoy en día fundamenta sus estrategias de adquisiciones casi exclusivamente en la evaluación binaria. Se reporta que el método de puntos y porcentajes no es utilizado por las Delegaciones, mientras que el área de compras a nivel central lo aplica de manera casi exclusiva para adquirir servicios integrales. Asimismo, aunque la ley permite su uso en el procedimiento de ofertas subsecuentes de descuento, el IMSS nunca lo ha utilizado en las numerosas veces que ha recurrido a este procedimiento. Durante las entrevistas, muchos interesados del IMSS manifestaron su disposición a aplicar más ese método, pero señalaron su incapacidad para hacerlo debido a la falta de capacitación y experiencia.

**Recomendaciones generales:** Con el fin de lograr un mejor control de riesgos y equilibrar los objetivos contradictorios para algunas necesidades no habituales, el IMSS puede considerar:

- *Promover una mayor utilización de la evaluación y método de selección de puntos y porcentajes, con el requerimiento de que cada estrategia de adquisiciones consigne la pertinencia de su uso para favorecer las características no obligatorias de los bienes y servicios o del proveedor; y*
- *Crear paulatinamente la experiencia y los conocimientos respectivos, en una etapa inicial a través de capacitación y aplicación en un nivel reducido (posiblemente algunas necesidades consolidadas a nivel central), y poco a poco ampliarlo a otros productos y áreas de contratación.*

### **Los métodos de selección del IMSS se centran demasiado en la modalidad de adquisición del precio más bajo**

Del mismo modo, el método de selección del IMSS se fundamenta sólo en los precios más bajos, incluso en contratos consolidados importantes. Esa postura es muy distinta a las prácticas de muchos países de la OCDE. Una investigación reciente sobre los sistemas de compras centralizadas en la Unión Europea señala que casi nunca basan sus contratos marco en los precios más bajos (OECD, 2011d).<sup>3</sup>

Como hemos visto, las recientes iniciativas del IMSS para reducir los precios de diversos productos farmacéuticos y médicos han generado ahorros considerables. Sin embargo, basarse en los precios más bajos también ha provocado efectos no deseables, como menor calidad de los bienes o servicios recibidos y el incumplimiento de los proveedores conforme a las condiciones del contrato. Además, en situaciones en las que el IMSS constituya un comprador muy importante de un segmento del mercado, debe prestarse la debida atención para que la consolidación para lograr ahorros no resulte en la quiebra de algunos proveedores y, por consiguiente, en la reducción de la base de suministros de la institución.

Aunque estos efectos negativos pueden controlarse mediante estrategias específicas y prácticas adecuadas de gestión del desempeño, aún pueden ocurrir si se da una prioridad desproporcionada a los precios. Inclusive, es posible que en el futuro el IMSS continúe con su enfoque primordial en precios más bajos ya que la institución anunció oficialmente su propósito de aumentar las ofertas subsecuentes de descuento para todas las compras aplicables en que las leyes y el mercado lo permitan.<sup>4</sup> Debido a ello, la identificación adecuada de riesgos y las técnicas de gestión serán indispensables para formular futuras estrategias que garanticen que los logros en ahorros del IMSS no comprometan otros objetivos ni sus operaciones.

Del mismo modo, el IMSS debe tener cuidado con los falsos ahorros, es decir, reducciones en los precios de adquisición que se vean rebasados por los aumentos de costos de operación, eliminación y aplicación (capacitación, reconfiguración de instalaciones, sustitución de los consumibles respectivos, etcétera). Por tanto, para algunos requerimientos quizá sea pertinente considerar un enfoque de costos del ciclo de vida útil (inclusive los respectivos gastos de aplicación) como parte de la formulación de la estrategia. Este proceso puede ser facilitado, y así evitar las evaluaciones repetitivas, mediante la elaboración de lineamientos generales que identifiquen los productos para los que debe considerarse este enfoque, los elementos de costos que deben tenerse en cuenta, la metodología para calcular el costo durante la vida útil, etcétera. Asimismo, debe optarse por contratos de largo plazo para los productos cuya sustitución genere costos considerables o la interrupción de las operaciones.

Otro ejemplo de ineficiencias y dificultad en el proceso de contratación producto de la rigidez de precios dentro del IMSS es la imposición desde el área de compras a nivel central para las Delegaciones de “precios de referencia”. La investigación de mercado necesaria para todas las licitaciones públicas fija precios de referencia para rechazar las propuestas financieras inaceptablemente altas. Actualmente, muchos precios de referencia se fijan en el nivel central a partir de grandes contratos centralizados, y son obligatorios para las unidades descentralizadas. Sin embargo, los requerimientos de esas unidades reflejan condiciones muy distintas (cantidades menores, diferentes condiciones de entrega en ubicación y tiempo, etcétera). Esos precios de referencia pueden llegar a ser irrealmente bajos para asegurar un abasto sistemático y por tanto provocan dificultades o incapacidad para que los contratos necesarios entren en vigor.

**Recomendaciones generales:** A fin de obtener el mejor precio general para la institución, el IMSS puede considerar:

- *Asegurar que las estrategias que se centren en los costos más bajos no deriven en efectos negativos considerables para la institución (reducción de la base de suministro, menor calidad o certeza de los servicios que afecten las operaciones, etcétera, ni en falsos ahorros (diferentes factores de costos que excedan los ahorros logrados);*
- *Determinar el mejor precio de manera más integral para los requerimientos adecuados, al considerar no sólo el precio de adquisición sino otros factores del costo de la aplicación y los que se incurran durante la vida útil de los equipos. Formular las directrices respectivas facilitaría esa práctica;*
- *Corregir las limitaciones actuales de los precios de referencia al fijar precios regionales que reflejen mejor sus especificaciones y condiciones, o ya no usarlos como umbrales oficiales sino como punto de partida para determinar precios inaceptables;*
- *Fomentar los contratos de largo plazo para bienes sujetos a costos de aplicación o sustitución elevados; y*

- Considerar el mejor precio general junto con la evaluación de puntos y porcentajes como forma de moderar riesgos específicos o de lograr determinadas ventajas no disponibles conforme a los criterios obligatorios y el método de precio más bajo.

*Cambiar el control de inventarios para una mayor eficiencia y beneficios en la contratación*

### **El manejo del IMSS de su proceso de inventario y pedidos no maximiza los beneficios de la función de adquisiciones**

Una estrategia de adquisición siempre debe en primer lugar determinar si una adquisición de verdad es necesaria o si el requerimiento puede satisfacerse en la institución, es decir, con las capacidades y recursos internos existentes o mediante excedentes disponibles en otras partes del IMSS. Asimismo, el IMSS podría considerar fomentar una práctica por medio de la cual una entidad local maneje algunos requerimientos urgentes mediante transferencias de inventario de otras unidades en lugar de expedir pequeños contratos independientes en condiciones desfavorables. De esta manera, los contratos urgentes se limitarían a los casos en que esa transferencia no sea posible en forma rentable o impida que la unidad proveedora cumpla con sus obligaciones.

Además, el actual proceso de reposición de algunos artículos a veces deriva en pedidos inferiores a lo óptimo. Por ejemplo, existen tres niveles de inventario para medicamentos (mínimo, óptimo y máximo); los pedidos de reposición se expiden automáticamente cuando se alcanza el nivel óptimo para aumentar el inventario al máximo nivel. Cada almacén tiene distintos niveles de inventario y expide sus pedidos de reposición en forma aislada. Por consiguiente, algunos pedidos se generan por cantidades menores, lo que reduce su eficiencia y aumenta el riesgo de que el proveedor no los entregue. En la medida en que esto no impida a las unidades cumplir con sus obligaciones, el IMSS debe procurar que la cantidad requerida conforme a cada pedido de reposición sea lo suficientemente importante para que sea rentable para la institución y al mismo tiempo le rinda a los proveedores. Esto se lograría, entre otras cosas, por medio de lo siguiente:

1. En el nivel de las unidades locales, disminuir el nivel de inventario óptimo o aumentar el nivel máximo de manera que la cantidad solicitada (la diferencia entre esos dos niveles) sea rentable. Si bien esto puede provocar que algunos productos caduquen antes del consumo, algunos proveedores pueden acceder a intercambiar sin costo la cantidad no utilizada en consideración a un menor número de pedidos pero en montos mayores; y
2. En el nivel regional, consolidar la reposición de alguna o de todas las unidades próximas entre sí en pedidos mixtos más grandes; así se reduciría el número de entregas requeridas y cada una sería más lucrativa para el proveedor. Sin embargo, debe prestarse la debida atención para que todas las unidades locales mantengan un inventario adecuado entre entregas; esto puede requerir la transferencia de algunas cantidades entre ellas.

**Recomendaciones generales:** A fin de aumentar el valor para la institución y reducir la frecuencia de los incumplimientos, el IMSS puede considerar:

- Cuando se advierta una necesidad, determinar si puede satisfacerse en la institución con las capacidades y recursos internos o mediante excedentes en otra parte del IMSS. Del mismo modo, satisfacer las necesidades urgentes mediante transferencias de otras unidades siempre que sea factible hacerlo en forma rentable y sin comprometer la operación de esas unidades; y

- *Modificar las prácticas de pedidos de reposición de algunos productos de modo que las cantidades solicitadas sean lo bastante altas para que ofrezcan al IMSS precios razonables al tiempo que disminuyan los riesgos de incumplimiento por parte de los proveedores.*

#### 4. RELACIÓN Y GESTIÓN DE PROVEEDORES

##### Cuestiones principales

- El IMSS no se beneficia de sesiones informativas con los proveedores
- El IMSS puede mejorar su interacción con el mercado
- Ciertas definiciones de las necesidades del IMSS y de las bases de licitación carecen de claridad o equilibrio
- Un número importante de propuestas no se evalúa conforme a las bases de licitación
- En algunos contratos importantes, el IMSS experimenta un desempeño deficiente de proveedores causado en parte por el uso limitado de los recursos legales disponibles
- La instrumentación de estrategias de suministro y de programas de gestión del desempeño de proveedores adecuados también mejoraría la calidad de los servicios recibidos

*Construir una relación con los proveedores más eficiente y dinámica*

##### **El IMSS no se beneficia de sesiones informativas con los proveedores**

Las sesiones informativas verbales son reconocidas como una buena práctica en muchos países de la OCDE para mejorar la relación con el mercado y ampliar la base de suministro de las adquisiciones (Recuadro 5). Sin embargo, las oficinas de compras del IMSS en la actualidad cumplen con el requisito mínimo de la ley y proporcionan información a los oferentes sólo mediante una declaración escrita sobre los elementos del incumplimiento.

##### Recuadro 5. **Sesiones informativas en el Reino Unido**

Si la normativa exige que las dependencias informen a los candidatos sobre contratos que excedan los umbrales europeos en el Reino Unido, ese país también recomienda encarecidamente efectuar sesiones informativas en contratos por debajo de los umbrales; esa responsabilidad le incumbe a la entidad u organismo público contratante.

Las conversaciones informativas, ya sea en persona, por teléfono o videoconferencia, se llevan a cabo durante un periodo que no puede exceder de 15 días después de la adjudicación del contrato. Las sesiones son presididas por el personal de adquisiciones de alto nivel que participó en la contratación.

Los temas de análisis durante la sesión informativa dependen sobre todo de la naturaleza de la contratación. Sin embargo, la sesión se apega a una estructura

### Recuadro 5. **Sesiones informativas en el Reino Unido** (cont.)

definida de antemano. En primer lugar, después de las presentaciones, se explica con transparencia el proceso de evaluación y selección de adquisiciones. La segunda etapa se concentra en los atributos y defectos de la oferta del proveedor para generar una mejor comprensión. Tras el análisis, se pide a los proveedores que describan sus puntos de vista sobre el proceso y que planteen sus inquietudes o preguntas al respecto. Más importante aún, en todas las etapas se mantiene la prohibición de revelar información sobre otras ofertas presentadas. Después de la sesión informativa se redacta una minuta de la reunión para que quede constancia.

Un resultado importante de una sesión informativa eficaz es que reduce la probabilidad de impugnación legal porque demuestra a los proveedores que el proceso se realizó de manera correcta y se apega a las normas de contratación y probidad. Aunque no se ha demostrado la causalidad entre la introducción de sesiones informativas detalladas y las revisiones legales, sí se ha observado una fuerte disminución en el número de revisiones en el Reino Unido entre 1995 y 2005 (de aproximadamente 3 000 a 1 200).

Fuente: OECD, 2007, "Integrity in Public Procurement. Good Practice from A to Z".

Si se realizan de manera adecuada, las sesiones informativas verbales aportan valiosos beneficios a los proveedores y a las instituciones adquirentes; orientan a los licitantes para mejorar la calidad de sus ofertas, con lo que aumentan sus posibilidades de hacer negocios con el sector público, y ofrecen confianza sobre la idoneidad y legitimidad del proceso de contratación. Eso permite a la institución adquirente obtener información importante sobre la situación del mercado y le da la posibilidad de identificar mejoras potenciales para convocatorias posteriores.

El método de las sesiones informativas verbales debe considerar de manera adecuada los beneficios de los costos y esfuerzos respectivos. De este modo, puede optarse por una sesión informativa verbal por teléfono para requerimientos habituales y sencillos, a menos que el oferente solicite específicamente una reunión personal. Es más, es aconsejable una estructura invariable y establecida de antemano para la sesión informativa con la cual se asegure que se fundamenta en los principios de igualdad de tratamiento y transparencia, y que la conversación se limita exclusivamente a la propuesta del licitante y al proceso de licitación en curso (debe estar prohibido revelar información sobre otras propuestas o proveedores).

#### **Recomendaciones generales:**

- *El IMSS puede considerar ofrecer a los oferentes en la comunicación oficial donde notifica los resultados de la licitación, la posibilidad de celebrar sesiones informativas verbales, y elaborar lineamientos claros con el fin de ofrecer un esquema transparente y estructurado para dichas sesiones.*

#### **El IMSS puede mejorar su interacción con el mercado**

El IMSS y el mercado necesitan interactuar para que la institución recopile la información necesaria (por ejemplo, productos y servicios disponibles, características de los distintos segmentos del mercado) e identifique las principales áreas de preocupación o dificultad de

los proveedores. Asimismo, la interacción aumenta la comprensión de los proveedores sobre el proceso y el marco de contratación pública del IMSS, y facilita su participación.

A fin de mantener la eficiencia e integridad del sistema de contratación, es indispensable que esos diálogos se estructuren y fundamenten en principios de equidad y transparencia. Por tanto, es de importancia fundamental asegurar que los diálogos no influyan de manera injusta en el resultado del proceso de toma de decisiones sobre la contratación; por ejemplo, al dirigir a las oficinas de compras para que fijen especificaciones de adquisición que concuerden con las ventajas competitivas del proveedor. Del mismo modo, el IMSS debe vigilar los intercambios de información y garantizar que ese intercambio no facilite la colusión entre los proveedores.

En este aspecto, se ha logrado un avance positivo a través de la Comisión Consultiva Mixta de Abastecimiento. Desde 2009, se han celebrado reuniones con las principales agrupaciones empresariales de México para analizar los procesos y actividades del IMSS en materia de contratación. Esto resultó en mayor comunicación, mejoras al proceso de contratación y a los documentos respectivos, y más transparencia. Sin embargo, los representantes de la industria reportan que esas reuniones no han alcanzado su pleno potencial en lo que se refiere a los beneficios. Por otro lado, aún no se instituyen mecanismos formales en el IMSS (por ejemplo, encuestas) para recopilar información directamente de los proveedores actuales y posibles respecto de sus percepciones sobre el proceso de contratación (es decir, transparencia, equidad y eficiencia), así como sobre sus principales dificultades para participar. También podría proporcionarse más capacitación a los proveedores reales y potenciales. Por ejemplo, algunos proveedores no se sienten a gusto con el sistema BUO, el sistema interno de compras electrónicas del IMSS, con el cual las Delegaciones satisfacen sus necesidades inmediatas.

**Recomendaciones generales:** Para mejorar la interacción del IMSS con el mercado y aumentar la comprensión mutua y el nivel de información, el IMSS puede considerar:

- Reforzar los foros existentes para el diálogo (como las reuniones actuales con las agrupaciones empresariales) y crear otros, asegurando que se estructuren y fundamenten en los principios de equidad y transparencia sin que se corra el riesgo de colusión ni de predisponer injustamente los resultados del proceso de toma de decisiones sobre la contratación;
- Asegurar que los proveedores actuales y potenciales del IMSS participen en encuestas periódicas para evaluar su percepción general sobre la equidad, transparencia y eficiencia de su proceso de contratación, además de identificar las posibles áreas de mejora que podrían facilitar su participación; y
- Proporcionar la capacitación y oportunidades necesarias para fortalecer las oportunidades de los proveedores (por ejemplo, el sistema BUO).

---

*Aumentar la claridad y certeza en el proceso de convocatoria*

---

### **Ciertas definiciones de las necesidades del IMSS y de las bases de licitación carecen de claridad o equilibrio**

Documentos de convocatoria o bases de licitación claros y balanceados son decisivos para un proceso de licitación imparcial y eficaz, así como para un desempeño eficiente del contratista conforme al contrato o contratos generados. En el caso del IMSS, algunos de estos documentos son muy restrictivos o contienen demasiadas especificaciones, por ejemplo, para servicios de limpieza. Esto limita la participación de los proveedores y su

posibilidad de que proporcionen soluciones válidas, lo que da lugar a una disminución del nivel de competencia y de las ventajas respectivas. Además, esto frena la innovación y afecta el ciclo de contratación al reducir su integridad si el propósito es favorecer a un determinado proveedor. Aplicar requisitos de desempeño (es decir, describir las necesidades y funcionalidades que deben satisfacerse) en lugar de requisitos de especificaciones (describir los artículos que se compran) puede ser una opción válida ya que aumentaría el conjunto de soluciones propuestas y por ende elevaría el nivel de competencia.

Asimismo, se reporta que la descripción de ciertas necesidades del IMSS es poco clara y no cuenta con las especificaciones suficientes; sólo se proporciona una descripción muy genérica. Además, los documentos de convocatoria o las bases de licitación difieren mucho de un área de compras a otra, o incluso dentro de la misma área, a pesar de que la institución dispone de los modelos de documentos adecuados. La confusión generada crea ineficiencias y demoras en el proceso de contratación debido a la necesidad de aclaraciones, cambios de requerimientos o modificaciones de los documentos, por ejemplo, en las juntas de aclaraciones. También obstaculiza la participación del proveedor, lo que reduce el nivel de competencia. Existe también un mayor riesgo de desacuerdos y conflictos de interpretación durante la ejecución del contrato, lo que perjudica la relación con los proveedores, así como un mayor riesgo de recibir y pagar bienes y servicios que no satisfagan las necesidades de la institución, por ejemplo, por una incompatibilidad con los equipos instalados.

Las debilidades del área de compras a nivel central relacionadas con las capacidades de investigación de mercado explican en parte estos problemas. Hay asimetrías de información sustanciales entre la institución y el mercado, lo que hace que los interesados internos ignoren todas las soluciones y condiciones a su disposición. En la actualidad, la investigación de mercado del IMSS a menudo se realiza más como tarea administrativa que como actividad estratégica; tal es el caso específico de las Delegaciones, que informan que la actividad de investigación de mercado es laboriosa y consume mucho tiempo. Las Delegaciones también identificaron una falta de experiencia en el área de investigación de mercado, y señalaron que no hay preparación suficiente en la metodología y sistemas que deben usarse. Además, hay poco intercambio de conocimientos entre los diferentes niveles y áreas de la institución.

**Recomendaciones generales:** A fin de aumentar el equilibrio y claridad de las definiciones de requisitos y documentos de convocatoria o bases de licitación, el IMSS puede considerar lo siguiente a fin de aumentar la eficiencia, integridad y nivel de competencia del proceso de contratación:

- *Aumentar los conocimientos especializados y capacidades en investigación de mercado mediante la capacitación interna y externa, y la creación de las herramientas respectivas (por ejemplo, modelos de documentos, metodología, listas de verificación, investigación de mercado actualizada periódicamente sobre los productos más comprados) disponibles para todos los interesados (es decir, áreas usuarias, áreas de compras, etcétera);*
- *Aumentar la cooperación entre las distintas áreas del IMSS que hagan investigación de mercado, sobre todo para crear una estructura de investigación de mercado más sistemática que proporcione orientación, información actualizada y accesible, y herramientas. Por ejemplo, puede haber mayor cooperación y apoyo de la oficina central sobre investigación de mercado hacia las Delegaciones, y un aumento en la subcontratación de las actividades respectivas, asegurando todo el tiempo la transmisión de conocimientos adecuada para la institución;*
- *Emprender un diálogo abierto, estructurado y transparente con el mercado para aumentar el conocimiento del IMSS sobre soluciones potenciales para sus necesidades y sobre productos*

obsoletos, prestándose la debida atención para que esa comunicación no predisponga los resultados de la toma de decisiones sobre la contratación;

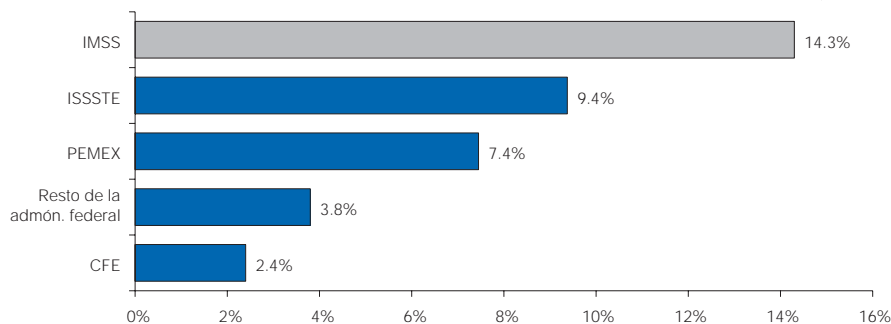
- Instituir un sistema de calidad formal para evaluar la idoneidad, claridad y carácter restrictivo de las definiciones de los requisitos y documentos de la convocatoria o de las bases de licitación. Este sistema de calidad, en función de la naturaleza, complejidad y riesgos del requerimiento, podría constar como mínimo de un proceso de revisión formal emprendido por un funcionario de adquisiciones, un experto en productos independiente o un comité;
- Invitar a observadores sociales (por ejemplo, cámaras o asociaciones industriales, así como instituciones de educación superior o institutos profesionales) a participar en la formulación o revisión de las definiciones de requisitos y documentos de la convocatoria o de las bases de licitación, conforme a las buenas prácticas de otras entidades federales mexicanas; y
- Exigir un mejor uso y observancia de los modelos de convocatoria o de bases de licitación disponibles.

### **Un número importante de propuestas no se evalúa conforme a las bases de licitación**

Se ha identificado que la evaluación de las ofertas es una etapa especialmente vulnerable en el proceso de contratación del IMSS. Es indispensable que todos los criterios de evaluación se vinculen de manera directa con los requerimientos, sean tan objetivos como sea posible y no favorezcan a un proveedor en particular. Además, esos criterios, así como otros requisitos para el cumplimiento, deben identificarse de manera expresa en los documentos de convocatoria o de bases de licitación, y la evaluación debe apegarse a ellos por completo (sin considerar ningún otro elemento). Esto es decisivo para asegurar la claridad, preservar la integridad del proceso, y mantener la certidumbre y confianza de los proveedores.

Las leyes de adquisiciones aplicables en México contemplan un mecanismo por el cual los participantes en una licitación pública pueden presentar una queja contra la institución respecto del proceso de contratación (inconformidad) y obtener los recursos procedentes para corregir las irregularidades identificadas, como la cancelación de todo el proceso o la invalidación y revisión de un acto específico. En la actualidad, el IMSS recibe la mayor cantidad de inconformidades de ese tipo en la administración federal mexicana, con 1 732 de 2007 a 2010. Esto representa 14.3% de todos sus procesos de contratación, muy superior al promedio de 3.8% del resto de la administración federal (Gráfica 11).

**Gráfica 11. Porcentaje de inconformidades sobre el número de procedimientos de contratación de entidades seleccionadas en la administración federal mexicana (2007-2010)**



Fuente: Secretaría de la Función Pública, 2011, "Quinto informe de labores".



La mayoría de esas inconformidades se relaciona con la evaluación de las propuestas recibidas y la selección del oferente ganador; aproximadamente 75% se relaciona específicamente con la etapa de adjudicación (fallo). Durante el periodo 2007-2010, 35% de todas las inconformidades presentadas se desechó sin analizar los méritos debido a deficiencias de procedimiento en la inconformidad. De las inconformidades restantes, 50% se declararon válidas; por lo cual existen indicios convincentes de que varios procesos de evaluación y selección no se realizaron conforme a los criterios y requisitos especificados en las bases de licitación aplicables. A continuación se mencionan algunos ejemplos de ese incumplimiento:

- Descalificación de oferentes con base en requisitos no especificados en las bases de licitación;
- Contratos adjudicados a licitantes que no cumplen con todos los requisitos de cumplimiento; y
- Contratos adjudicados a proveedores aunque las ofertas de otros que sí cumplen representan mejor precio de acuerdo con el método de selección identificado en las bases de licitación.

Esas incidencias comprometen de manera significativa la integridad del sistema de contratación e impiden que la institución satisfaga sus necesidades en las mejores condiciones. También crean riesgos legales para la institución y la posibilidad de que se reduzca su base de suministro, pues los proveedores podrían abstenerse de presentar una propuesta conforme a un sistema que perciben “arreglado”.

**Recomendaciones generales:** A fin de aumentar la imparcialidad e integridad de su proceso de evaluación y reducir el número de las respectivas inconformidades, el IMSS puede considerar:

- *Crear un proceso de revisión formal —al menos por las áreas de compras— para asegurar que todas las evaluaciones de las ofertas se apeguen de manera estricta a los criterios de las bases de licitación y sólo a los requisitos obligatorios;*
- *Exigir a todos los evaluadores técnicos que firmen un “código de conducta para las evaluaciones” que explique en forma detallada sus obligaciones, el proceso de evaluación que debe usarse y los criterios que deben tomarse en cuenta; y*
- *Exigir que todos los evaluadores firmen un informe de evaluación único e identifiquen, para cada oferta, los resultados de la evaluación respecto de los criterios de las bases de licitación y requisitos obligatorios.*

---

*Actuar para mejorar el desempeño de los proveedores conforme a los contratos del IMSS*

---

***En algunos contratos importantes, el IMSS experimenta un desempeño deficiente de proveedores causado en parte por el uso limitado de los recursos legales disponibles***

Un contrato bien planeado y redactado, sólo beneficiará a la institución que lo emite si el proveedor cumple con sus obligaciones contractuales. El desempeño deficiente de los proveedores afecta la capacidad de la institución para prestar servicios de calidad a sus derechohabientes, y aumenta la carga de trabajo de su función de suministros. El desempeño deficiente parece especialmente presente en los contratos centralizados de medicamentos en el IMSS. En algunas regiones, hasta 30% de las entregas no se llevan a cabo. Esta situación se debe en parte a la baja cantidad de medicamentos que requieren esas Delegaciones, y a la prioridad de adjudicar esos contratos al oferente con el precio más bajo.

En la actualidad, el IMSS parece no tener una estrategia para la gestión de proveedores distinta a lo que estipula el marco jurídico, el cual esencialmente se basa en un enfoque punitivo y reactivo. Conforme a éste, los recursos legales disponibles para el IMSS se limitan a la imposición de penas por entrega tardía, deducción por incumplimiento establecida de antemano, retención de una parte de la garantía de cumplimiento entregada por el proveedor al principio del contrato, cancelación parcial o total del requerimiento y rescisión del contrato (lo que puede provocar la inhabilitación del proveedor por un periodo de tres meses a cinco años por parte de la Secretaría de la Función Pública).

Aunque el IMSS dispone de muy pocas estadísticas sobre el tema, se estima que la institución no utiliza de manera sistemática esos recursos legales. Por ejemplo, no se aplican las disposiciones sobre la deducción establecida de antemano en la institución, y en muchos casos, tampoco las penas convencionales, sobre todo si la demora no afecta negativamente las operaciones. Asimismo, el límite actual para las penas convencionales no parece lo bastante alto para modificar la conducta de algunos proveedores y persuadirlos de que cumplan con la totalidad de sus obligaciones. Del mismo modo, el IMSS muestra poco uso de recursos legales más rigurosos. Esto puede deberse a que el requerimiento aún es válido y se ha entregado la mayoría de los productos, y porque la rescisión del contrato crea el riesgo de inhabilitar al proveedor y, por tanto, de reducir aún más la base de proveedores. Por ejemplo, sólo se rescindieron 17 contratos de nueve proveedores por incumplimiento por parte del área central de 2009 a 2010; sólo en dos de ellos se retuvo una parte de la garantía de cumplimiento.

Ese uso escaso e irregular por el área de compras a nivel central, Delegaciones y UMAES de los recursos disponibles disminuye en gran medida su función de incentivo para que los contratistas cumplan con sus obligaciones. Además, han surgido preocupaciones de que algunos oferentes consideren este contexto en su estrategia de oferta al reducir los precios de modo que se les adjudique el contrato aunque no con la intención de cumplir con la parte del requerimiento que tenga los costos más altos para ellos.

**Recomendaciones generales:** A fin de acrecentar la influencia de los recursos contractuales para incentivar a los contratistas y así mejorar el desempeño de los proveedores, el IMSS puede considerar:

- *Utilizar el recurso disponible de las deducciones establecidas de antemano como elemento disuasivo adicional para el desempeño inadecuado y como mecanismo eficaz para trasladar parte de los daños y perjuicios generados a los contratistas; y*
- *Hacer cumplir de manera sistemática y total los recursos disponibles para mantener su influencia como incentivo para que los contratistas cumplan con sus obligaciones. La aplicación de esta recomendación exige que la DAED recabe y evalúe información sobre casos de demora de entregas o de incumplimiento, así como uso (o no uso) de los recursos legales respectivos.*

**La instrumentación de estrategias de suministro y de programas de gestión del desempeño de proveedores adecuados también mejoraría la calidad de los servicios recibidos**

Además de reforzar el uso de esos recursos, el IMSS dispone de otras opciones para reducir la frecuencia y los efectos del desempeño insatisfactorio de los proveedores. Una de ellas es instituir estrategias de adquisiciones que consideren mejor todos los elementos pertinentes y las especificaciones de los requerimientos y que moderen los

riesgos inherentes. Por ejemplo, las dificultades para asegurar la entrega de determinadas medicinas en algunas regiones pueden solventarse mediante alguna de las siguientes opciones, o una combinación de ellas, para los contratos centralizados vigentes:

- Ejecutar contratos consolidados regionales en vez de uno nacional, entre otras cosas, para que los oferentes no se sientan motivados a proporcionar un precio bajo único en un contrato importante sin la intención de cubrir todos los requerimientos regionales;
- Permitir distintos precios entre las regiones, entre otras cosas, para reflejar las diferentes condiciones de entrega;
- Consolidar el pedido de las Delegaciones del IMSS en las regiones problemáticas para alcanzar ciertas cantidades de pedidos mínimos y aumentar la rentabilidad de modo que los proveedores cumplan con los requerimientos; y
- Contar con “proveedores de reserva” para obtener medicamentos que se requieran con urgencia en caso de incumplimiento del proveedor principal.

Otra opción disponible para el IMSS es aplicar programas de gestión y supervisión del desempeño de proveedores, diseñados para necesidades específicas, que evalúen el desempeño de los proveedores contra KPI creados para tratar las características específicas y riesgos de cada requerimiento (Recuadro 6).

#### Recuadro 6. **Establecer adecuados indicadores clave de desempeño (KPI)**

Los KPI deben poseer algunas cualidades fundamentales para beneficiar plenamente a la institución y a los proveedores; además, deben ser:

- **Pertinentes**, es decir, estar vinculados más a los principales objetivos de la institución (resultados o riesgos graves que deben evitarse) que a un proceso;
- **Claros**, es decir, redactados con claridad en los documentos contractuales y en la forma más sencilla posible para asegurar la comprensión común de la institución adquirente y del proveedor;
- **Mensurables y objetivos**, es decir, expresados en fórmulas y mediciones determinadas de antemano, y basarse en datos sencillos que puedan recopilarse de manera rentable y sin subjetividad;
- **Asequibles**, es decir, realistas y estar bajo control del proveedor;
- **Limitados**, es decir, tan pocos como sea necesario para alcanzar los objetivos al tiempo que se reducen al mínimo sus desventajas (costos, esfuerzos y riesgo de conflicto) para ambas entidades. En la medida de lo posible, debe promoverse el uso de información y documentos disponibles conforme al proceso de gestión de contratos más que requerir la recopilación de datos o de documentos adicionales; y
- **Sincronizados**, es decir, deben incluir plazos específicos de finalización.

Pueden establecerse KPI de las adquisiciones para un objetivo importante de la institución. Aunque es posible considerar una gran diversidad de temas, los siguientes pueden ser apropiados en el contexto del IMSS (la lista no es exhaustiva):

- **Entrega:** es decir, si el proveedor entrega a tiempo, cumple con los artículos y cantidades correctos, proporciona documentos e información precisos, responde a requerimientos de entregas urgentes, etcétera;

Recuadro 6. **Establecer adecuados indicadores clave de desempeño (KPI)** (cont.)

- **Fijación de precios:** competitividad, estabilidad de precios, volumen y otros descuentos, etcétera;
- **Servicio a clientes:** cantidad de escaseces de producto debida al proveedor, capacitación proporcionada para manejo de equipos y productos, servicios de garantía, eficiencia administrativa (incluso confirmación de pedido y factura precisos), exactitud de datos de rendimiento e informes proporcionados por el proveedor, etc.; y
- **Producto:** cumplimiento con especificaciones (porcentaje de rechazo/defecto), fiabilidad/durabilidad conforme al uso, embalaje, calidad y disponibilidad de documentos y manuales técnicos, etcétera.

Por último, no todos los KPI tienen que supervisarse con la misma frecuencia; es posible evaluar la mayoría cada mes, y otros, sólo cada trimestre o incluso cada año.

Fuente: Inspirado en el Gobierno de Queensland, “Managing and Monitoring Suppliers’ Performance”; KPMG, “SaskPower Business Renewal Phase 2: Procurement Redesign”; y ANAO, “Development and Implementation of Key Performance Indicators to Support the Outcomes and Programs Framework”.

Mediante supervisiones, presentaciones de informes y reuniones periódicas, este método aclara las expectativas para el contratista, permite evaluar la idoneidad de su desempeño en forma continua y ofrece oportunidades para identificar y abordar las nuevas tendencias y los problemas en desarrollo. Además, fortalece la relación de trabajo y la comunicación con los proveedores, aumenta la comprensión y confianza, y tal vez incrementa su capacidad de oferta. También aumenta la base de suministros del IMSS al establecer expectativas claras y un método sistemático para la medición de todos los proveedores aplicables. Además, existe la posibilidad de que el IMSS elabore “puntuaciones por desempeño” conforme a los contratos sujetos a esos programas, y que los utilice como criterios de evaluación en convocatorias posteriores relacionadas con el mismo requerimiento. Esto aumenta considerablemente el incentivo para un alto desempeño y reduce los riesgos de proveedores con problemas crónicos de desempeño capaces de ganar un contrato sólo por su bajo precio. Sin embargo, esta práctica conlleva diversas complejidades y riesgos, y debe formularse una estrategia eficaz y clara basada en la equidad y la transparencia antes de emprenderla. En vista de los diversos esfuerzos y recursos necesarios para el desarrollo, ejecución y administración permanente de esos programas, es muy recomendable que no se apliquen a todos los requerimientos del IMSS, sino considerarse sólo en los casos de requerimientos decisivos para la institución cuyo suministro adecuado ya se haya comprobado difícil.

**Recomendaciones generales:** Para gestionar mejor y aumentar el suministro de requerimientos cruciales cuyo abasto ha sido difícil, el IMSS puede considerar:

- *Formular estrategias diseñadas para fines específicos que consideren las características específicas de los requerimientos y el sector del mercado respectivo, y que reduzcan los riesgos inherentes (incluso el desempeño inadecuado); y*
- *Aplicar programas que vigilen y evalúen el desempeño del proveedor con indicadores instituidos, con la posibilidad de utilizar el resultado como criterio de evaluación formal en convocatorias posteriores.*

## 5. INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

### Cuestiones principales

- El IMSS puede cambiar la cultura dentro de la institución al adoptar un mecanismo preventivo mediante una estrategia basada en valores junto con el actual enfoque basado en el cumplimiento
- Existen mecanismos para denunciar conductas indebidas, pero ofrecen poca protección a los denunciantes
- El IMSS puede tomar medidas para asegurar la transparencia en los precios y la distribución de los medicamentos

*Aumentar la integridad mediante una estrategia basada en valores*

***El IMSS puede cambiar la cultura dentro de la institución al adoptar un mecanismo preventivo mediante una estrategia basada en valores junto con el actual enfoque basado en el cumplimiento***

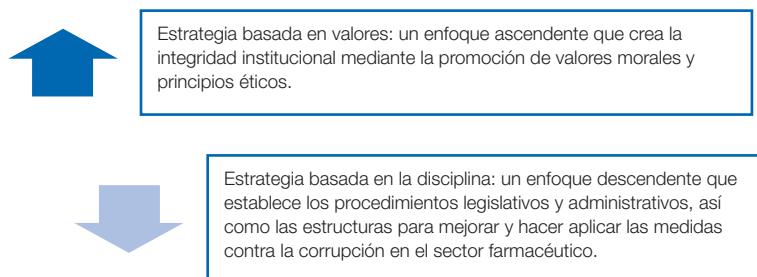
Debido a su complejidad, al tamaño de los flujos financieros que genera y a la estrecha interacción entre los sectores público y privado, la contratación pública es la actividad gubernamental más vulnerable al derroche, al fraude y a la corrupción. Como ya se mencionó, el IMSS ha adoptado un enfoque proactivo eficaz contra la colusión en las licitaciones mediante la colaboración con la CFC y la OCDE, incluso respecto del fortalecimiento de capacidades. Sin embargo, no hay indicios de un programa de lucha contra la corrupción en vigor en el IMSS. El personal de adquisiciones no tiene un enfoque preventivo contra la corrupción. Actualmente, salvaguardar la integridad del proceso de compras y evitar la corrupción se percibe como responsabilidad del órgano interno de control (OIC), quien investiga y sanciona esos casos. Por ello, la integridad de la función de adquisiciones depende esencialmente de un sistema correctivo basado en sanciones.

Una prevención de la corrupción efectiva no sólo se basa en controles y políticas establecidos por la institución, sino también en su cultura. Una cultura de integridad y prevención de la corrupción dentro de la institución implica crear conciencia sobre los riesgos y efectos de la corrupción y sobre la necesidad de aplicar medidas para combatirla. Son imperativos la participación activa y el compromiso de los funcionarios para mantener un entorno que estimule la integridad y rechace la corrupción. Por tanto, la estrategia basada en la disciplina presente en México y en el IMSS necesita complementarse con una estrategia que se base en valores (Gráfica 12).

En este aspecto, el IMSS cuenta con un Código de Ética que consigna los valores fundamentales de la institución así como la conducta que se espera de los funcionarios. Sin embargo, no ofrece lineamientos específicos para el comportamiento, ni ayuda a los funcionarios a enfrentar situaciones de conflicto de interés, soborno o tráfico de influencias. Del mismo modo, tampoco existe un procedimiento formal sobre la conducta

específica que se considera conveniente al interactuar con proveedores. Si bien se hacen sugerencias verbales generales a los funcionarios de adquisiciones para evitar el contacto estrecho con proveedores, no hay lineamientos específicos para supervisar ni reportar una relación indebida.

Gráfica 12. **Gobernanza adecuada en el sector farmacéutico**



Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, "Good Governance for Medicines", reporte de avance para 2010.

Por otra parte, desde abril de 2011 el IMSS emplea el llamado Sistema de Confiabilidad para determinar los puestos de alto riesgo operativo que puedan ser fuente de nepotismo o corrupción. La introducción de este sistema ha sido un paso adelante para mejorar la función de recursos humanos y la evaluación de candidatos. Incluye un examen psicométrico y una entrevista para evaluar las competencias y habilidades de los candidatos, y aplica un sistema de puntos para determinar la compatibilidad entre puestos y candidatos.

**Recomendaciones generales:** A fin de promover aún más la integridad y combatir la corrupción en el proceso de contratación, el IMSS puede considerar:

- Fortalecer su Código de Ética para clarificar lineamientos y procedimientos para evitar las prácticas corruptas o poco éticas. Entre otras cosas, el código puede incluir una descripción más detallada de las normas de conducta que se espera de los funcionarios de adquisiciones cuando interactúen con los proveedores;
- Formular lineamientos específicos para los funcionarios de adquisiciones de modo que identifiquen y manejen los conflictos de interés y se garantice que sus intereses privados no influyan indebidamente en el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades, incluso establecer mecanismos para que los funcionarios obtengan asesoría y apoyo en caso de duda;
- Diseñar una campaña de concientización sobre los riesgos que plantea la corrupción en las adquisiciones, teniendo en cuenta las particularidades del sector salud;
- Mejorar la comunicación con el personal respecto de las conductas inadecuadas con nuevos canales de comunicación dentro de la institución, así como con el OIC (y quizá mediante un sitio en la Intranet); y
- Colaborar con los proveedores y la industria de la salud con el fin de explorar formas de persuadirlos para que formulen sus propias normas y programas de integridad de modo que aumente la integridad en su relación con el IMSS.

Promover un entorno en el IMSS que estimule la denuncia de conductas indebidas y actos de corrupción

### **Existen mecanismos para denunciar las conductas indebidas, pero ofrecen poca protección a los denunciantes**

El riesgo de corrupción es considerablemente mayor en las instituciones donde no se estimula ni protege la denuncia de conductas indebidas y actos de corrupción. En el IMSS esto se promueve mediante la utilización de buzones. Sin embargo, el marco jurídico actual y la práctica ofrecen protección muy limitada a los denunciantes. Del mismo modo, los buzones a veces son mal utilizados: los funcionarios los utilizan para perjudicar a colegas con quienes tienen conflictos personales; lo cual reduce considerablemente la eficiencia y validez de ese mecanismo. Por tanto, existe recelo respecto a la utilización de los buzones y no existe ningún otro mecanismo eficaz para denunciar conductas fraudulentas, corruptas o poco éticas. En el IMSS puede promoverse un entorno propicio para la integridad con mecanismos que fomenten denuncias y aseguren la confidencialidad y protección contra represalias.

Por otro lado, las irregularidades del proceso de contratación generalmente se detectan sólo mediante las auditorías que realiza el OIC, cuyas conclusiones pueden dar lugar a sanciones contra funcionarios de adquisiciones declarados culpables. Sin embargo, no se cuenta con un mecanismo de focos rojos que permita a los funcionarios de adquisiciones detectar con rapidez una práctica corrupta o indebida y actuar con prontitud. Al aplicar focos rojos adecuados (Recuadro 7), el IMSS identificaría el riesgo de corrupción en las adquisiciones, fomentaría su prevención y reduciría sus riesgos.

#### **Recuadro 7. Focos rojos potenciales para evitar la corrupción durante el proceso de contratación**

- Pérdidas físicas
- Manipulación de datos
- Gestión incompleta/rastros de auditorías
- Gastos excesivos presupuestarios
- Factura poco común; por ejemplo, formato/número/dirección/teléfono/cantidad de IVA
- Duplicado/fotocopia de factura
- Importes facturados en sumas redondeadas
- Información incompleta/falsificada/faltante
- Falta de registros de respaldo
- Aumentos/disminuciones poco comunes
- Números consecutivos de facturas durante periodos prolongados
- Instrucciones de entrega fuera de lo ordinario
- Relación poco común con proveedores
- Documentos fotocopiados
- Controles informáticos de los registros de auditoría inhabilitados
- Entrar en el sistema informático fuera de las horas laborales
- Descripción vaga de los bienes/servicios que deben suministrarse
- Intentos fallidos de entrar en el sistema informático superiores a lo normal
- Tratar a clientes con favoritismo
- Participación/propiedad en organismos externos
- No hay declaraciones sobre intereses/regalos/representación
- Ningún proceso identifica riesgos (es decir, registro de riesgos)
- No hay reconocimiento de riesgo de fraude en el proceso de identificación de riesgos
- Libros diarios alterados, falsificados o faltantes

Fuente: The Chartered Institute of Public Finance & Accountancy (CIPFA) Better Governance Forum, 2011, Procurement Fraud Briefing.

**Recomendaciones generales:** A fin de promover un entorno que fomente la denuncia de prácticas indebidas y corrupción, el IMSS puede considerar:

- *Adoptar prácticas y reglas que protejan a los denunciantes contra las represalias, así como a los servidores públicos contra denuncias irresponsables y poco éticas que perjudicasen su reputación y carrera debido a falsas acusaciones;*
- *Mejorar la comunicación para resolver conflictos personales a través de los canales adecuados en vez de hacerlo con mecanismos de denuncia que se centren en prácticas indebidas y corrupción;*
- *Elaborar lineamientos y herramientas específicas como “focos rojos” que ayuden a los funcionarios de adquisiciones a identificar y denunciar las actividades incorrectas en cada etapa del proceso de contratación; e*
- *Impartir capacitación y educación sobre la noción de integridad y el propósito de denunciar malas conductas para modificar la cultura organizativa del IMSS.*

---

### *Asegurar la transparencia en el precio y la distribución de los medicamentos*

---

#### **El IMSS puede tomar medidas para asegurar la transparencia en los precios y la distribución de los medicamentos**

Una forma adicional de prevenir la corrupción es mediante una mayor transparencia en los precios de los medicamentos en el IMSS, incluso los precios de los medicamentos patentados negociados en todo el sector salud mexicano. Hacerlo establece parámetros y, al facilitar la vigilancia e identificación de precios sospechosamente altos, crea factores disuasivos para los sobornos y las comisiones clandestinas que los inflen en compras específicas.

El intercambio de información con otras instituciones adquirientes mejora aún más la calidad y la eficiencia de ese parámetro. Sin embargo, debe llevarse a cabo una cuidadosa evaluación para determinar si la divulgación pública de esa información puede facilitar la connivencia entre los proveedores, en cuyo caso la información no debe darse a conocer fuera de las instituciones adquirientes que participan en el intercambio de información. Asimismo, comparar los precios pagados por el IMSS con la mediana de los precios mundiales de productos idénticos, es una herramienta útil para evaluar la fijación de precios adecuada y actuar en consecuencia.

El robo de medicinas también es un problema grave en el IMSS. Entre otras, en 2010 hubo 222 quejas ante la Procuraduría General por robo de medicamentos, instrumentos quirúrgicos y material. La Auditoría Superior de la Federación recibió varios informes sobre la escasez y venta ilegal de medicamentos antirretrovirales.<sup>5</sup>

**Recomendaciones generales:** Para combatir las actividades indebidas respecto de la fijación de precios y distribución de medicamentos, el IMSS puede considerar:

- *Adoptar una estrategia para aumentar la transparencia en los precios de los medicamentos adquiridos, estudiando una evaluación comparativa de esos precios con otras entidades de salud mexicanas, como la Secretaría de Salud, el ISSSTE y PEMEX; y*
- *Asegurar la distribución de los medicamentos vigilando los lotes con un código único que identifique el canal de distribución y facilite la investigación en caso de robo. El IMSS también puede redactar de manera más enérgica los mensajes impresos en los envases de los medicamentos, por ejemplo, con la leyenda “Producto del sector público, no para la venta. Si usted pagó por este medicamento, fue robado”.*





## IV

# Plan de trabajo para la mejora integral de las compras del IMSS

A fin de avanzar en la aplicación de las recomendaciones propuestas en el estudio de la OCDE, el IMSS, en colaboración con la OCDE, identificó tres temas centrales como prioridades inmediatas:

1. Capacitación y profesionalización de los funcionarios de adquisiciones;
3. Creación de sistemas de información y datos sobre las adquisiciones; y
4. Dar seguimiento al desempeño de los proveedores.

Las dos primeras prioridades aumentarán capacidades fundamentales dentro de la institución y sentarán bases sólidas para actividades posteriores. La tercera se considera esencial para aumentar la calidad de los servicios recibidos por los derechohabientes y mejorar la relación con los proveedores.

A partir de esto, el IMSS, a través de la DAED, estableció un plan de trabajo llamado Mejora Integral de las Compras (MIC), con medidas para atender recomendaciones específicas de la OCDE sobre los tres temas citados, así como sobre otras deficiencias identificadas. Este plan de trabajo se validó en una mesa redonda celebrada en la Ciudad de México en noviembre de 2011, con la participación de la OCDE, un funcionario de adquisiciones de Italia, la SFP, varios observadores externos (Instituto Mexicano para la Competitividad y Transparencia Mexicana) y numerosas áreas del IMSS (como la dirección general, recursos humanos, la unidad de organización y calidad, la dirección de administración y evaluación de Delegaciones, la dirección jurídica y la dirección de innovación y desarrollo tecnológico).

Las siguientes áreas del IMSS son responsables de implementar las diferentes acciones del plan de trabajo:

CABCS	Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
CCA	Coordinación de Control del Abasto
CGRH	Coordinación de Gestión de Recursos Humanos
CO	Coordinación de Organización
COCTI	Coordinación de Control Técnico de Insumos
COP	Coordinación de Optimización de Procesos.

CSI	Coordinación de Sistemas de Información
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
DJ	Dirección Jurídica
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
UMAE	Unidades Médicas de Alta Especialidad
UA	Unidad de Administración
UOC	Unidad de Organización y Calidad
UP	Unidad de Personal
SFP	Secretaría de la Función Pública (Grupo de trabajo interinstitucional)

En el capítulo que corresponde a las acciones a las recomendaciones en materia de recursos humanos (particularmente, capítulo 5 del estudio de la OCDE), el Titular de la Unidad de Personal es designado como líder de proyecto, apoyándose con la participación de diversas áreas responsables en el tema. En el capítulo que corresponde a las acciones a las recomendaciones en materia de proveedores (particularmente, capítulo 10 del estudio de la OCDE) y de sistemas, el Titular de la Unidad de Administración es designado como líder de proyecto, apoyándose con la participación de diversas áreas responsables en el tema.

## Mejora Integral de las Compras del IMSS: Capacitación y profesionalización de los funcionarios de adquisiciones

### Programa de fortalecimiento de la visión institucional y posicionamiento estratégico de la función de compras

<b>Recomendación:</b> Planificación estratégica del personal de la Unidad de Administración y difundir un entendimiento común sobre la visión del Instituto. Asimismo, crear conciencia sobre brecha de competencias dentro del Instituto.		
<b>Acciones</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Responsables</b>
Desarrollar una campaña de comunicación interna, que dé a conocer la misión, visión y logros del Instituto, así como el programa rector de compras del IMSS. Revista, Boletín electrónico, carteles, Intranet, flyers, video. Evaluación y en función de resultados, difusión de acciones a seguir.	2 de enero al 15 de junio de 2012	CSI
Impartir curso "Inducción a la Misión Institucional" (IMI) al personal.	6 al 17 de febrero de 2012	CGRH
Impartir curso IMI al personal de nuevo ingreso.	20 de febrero al 31 de diciembre de 2012	
Efectuar un diagnóstico delegacional de áreas de oportunidad en aspectos técnicos y de competencias del personal.	16 de enero al 31 de mayo de 2012	
Realizar un Taller de sensibilización presencial en Delegaciones, en el cual se informen la Planeación estratégica, las áreas de oportunidad detectadas; así como, el Sistema de Profesionalización del área de compras en el IMSS.	1 al 29 de junio de 2012	
Dar seguimiento al taller de sensibilización en Delegaciones mediante videoconferencias.	2 de julio al 31 de diciembre de 2012	
Dar a conocer los ejes rectores de la planeación estratégica de la Unidad de Administración, que considere los objetivos, proyectos y políticas, así como el Sistema de Profesionalización del personal de Compras. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enviar comunicados.</li> <li>• Difundir los talleres de sensibilización en Delegaciones.</li> <li>• Dar a conocer los logros alcanzados.</li> </ul>	16 de marzo al 21 de diciembre de 2012	CSI

### Estatuto de confianza "A"

<b>Recomendación:</b> Confiar en la conducción de los procesos de reclutamiento, selección y diseño de perfiles profesionales, marco de competencias de la Unidad de Personal para mejorar la credibilidad y la sofisticación.		
<b>Acciones</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Responsables</b>
Desarrollar una campaña de comunicación interna que permita difundir el Estatuto de Confianza "A" y su Sistema de Profesionalización. Revista, boletín electrónico, carteles, Intranet. Evaluación y en función de resultados, difusión de acciones a seguir.	15 de noviembre al 30 de diciembre de 2011	CSI
Diseñar la Norma de Operación del Sistema de Profesionalización tomando en consideración las propuestas y sugerencias que efectúe la SFP con base en su experiencia.	2 de enero al 30 de marzo de 2012	CGRH, SFP
Difundir la Norma a los Órganos Normativos y Delegacionales. Comunicados trimestrales en Revista, boletín electrónico y mensajes electrónicos segmentados.	2 de abril al 21 de diciembre de 2012	CSI

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: proceso de reclutamiento, selección y contratación de personal

<b>Recomendación:</b> Apertura en el nombramiento de puestos vacantes para la competencia con el fin de enviar el mensaje correcto en la equidad y el mérito.		
<b>Acciones</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Responsables</b>
Diseñar un sistema de reclutamiento que considere la oferta de puestos vacantes en las áreas de compras del Instituto.	2 de abril al 31 de mayo de 2012	CGRH
Implementar un proceso de selección basado en competencias y habilidades, considerando igualdad de oportunidades, equidad y mérito.		
Revisar y actualizar los perfiles de puesto en coordinación con las áreas de compras y la participación de la SFP.		CGRH, SFP
Publicar convocatorias de puestos vacantes, a través de la página de Internet del IMSS, Intranet, mensajes electrónicos, Revista, Boletín electrónico y avisos en tarjetones de pago.	1 de junio al 31 de diciembre de 2012	CSI
Publicar los resultados de las etapas del proceso de selección de las plazas vacantes. Internet, mensajes electrónicos e Intranet.		
Garantizar el soporte presupuestario de plazas para contratación inmediata.	2 de enero al 31 de diciembre de 2012	CGRH
Contratar en plazas presupuestarias, al personal que actualmente se encuentra por honorarios.	7 de mayo al 31 de agosto de 2012	

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: difusión de la importancia e impacto de la función de compras para el instituto, así como el mecanismo de reclutamiento, selección y contratación de personal

<b>Recomendación:</b> Apertura en el nombramiento de puestos vacantes para la competencia con el fin de enviar el mensaje correcto en la equidad y el mérito.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Desarrollar una campaña de comunicación para concientizar al personal respecto a la importancia de sus actividades dentro de los objetivos del IMSS; dar a conocer las convocatorias, informando los perfiles de puesto y el procedimiento de contratación.	18 de junio al 31 de diciembre de 2012	CSI
Enviar comunicados testimoniales referentes a casos de éxito. Revista, boletín electrónico, avisos electrónicos segmentados. Evaluación semestral de la campaña, difusión de resultados y acciones a seguir.		
Enviar comunicados para dar a conocer el mecanismo de reclutamiento, selección y contratación de personal fortaleciendo la transparencia de los procesos.		

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: fortalecimiento de las competencias técnicas y directivas

<b>Recomendaciones:</b> Proporcionar una formación y capacitación sistemática a todos los miembros del equipo de la contratación en el Instituto (el aprendizaje a distancia podría utilizarse para proporcionar asesoramiento y supervisión a las Delegaciones). La certificación de compradores en las áreas de adquisición será una manera de reducir el volumen de trabajo y crear oportunidades de carrera para el personal y la profesionalización en el Instituto.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Redefinir los responsables de procesos en las áreas de compras a nivel delegacional.	2 de abril al 15 de junio de 2012	CGRH
Efectuar un diagnóstico delegacional de áreas de oportunidad en aspectos técnicos y de competencias del personal.	16 de enero al 31 de mayo de 2012	
Tomar en consideración las propuestas y sugerencias que efectúe la SFP con base en su experiencia en el tema de profesionalización de las áreas de compras en la Administración Pública Federal, para enriquecer el diagnóstico delegacional.		
Implementar el Programa de Capacitación para las Áreas de Compras del IMSS. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar al personal en temas sustantivos del área de compras.</li> <li>• Implantar el programa de Formación Integral de Competencias y Habilidades Gerenciales del área de compras el cual considere acciones para incrementar la productividad.</li> <li>• Certificar a los compradores del Instituto en coordinación con la SFP para minimizar el riesgo y posicionar su función como estratégica.</li> </ul> Nota: El programa considera el diseño del paquete didáctico, la ejecución, evaluación y seguimiento de cada evento formativo; considerando la plataforma de capacitación que oferta la SFP.	2 de abril de 2012 al 30 de agosto de 2013	CGRH, SFP
Difundir el programa de capacitación. Enviar comunicados y publicar los eventos de capacitación.	7 de mayo al 20 de diciembre de 2012	CSI

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: concientizar al personal respecto a la seguridad laboral que le brinda el instituto, para evitar altos niveles de rotación

<b>Recomendación:</b> Apertura en el nombramiento de puestos vacantes para la competencia con el fin de enviar el mensaje correcto en la equidad y el mérito.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Publicar mensualmente, testimoniales con casos de éxito del personal, reconociendo su trayectoria y compromiso.	2 de abril al 31 de diciembre de 2012	CSI
Desarrollar una campaña de comunicación, enfocada a difundir certidumbre laboral.		

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: implementar un sistema nacional de evaluación del desempeño

<b>Recomendación:</b> Desarrollar un sistema de evaluación del desempeño por el cual el IMSS asocia sistemáticamente a sus empleados para mejorar la eficacia de la organización en el cumplimiento de la misión y los objetivos.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Definir el Modelo de Evaluación por competencias.	1 al 29 de junio de 2012	CGRH
Desarrollar un sistema de medición automatizado.	6 de julio al 30 de noviembre de 2012	
Definir metas e indicadores de desempeño.		
Aplicar la evaluación del desempeño.	2 de enero al 28 de febrero de 2013	
Analizar e informar resultados.	1 al 29 de marzo de 2013	CSI
Comunicados para informar los mecanismos de evaluación de desempeño. En función de resultados se darán a conocer las acciones a seguir.	3 de septiembre de 2012 al 28 de febrero de 2013	

### Implementación del sistema de profesionalización del personal de compras: promoción y desarrollo

<b>Recomendación:</b> La promoción de puestos de gestión debe basarse en las habilidades para manejar personal, ofreciendo a los administradores de confianza contratos de duración determinada con posibilidad de renovación en función del rendimiento y traer conjunto de habilidades que normalmente no existen en el Instituto.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Desarrollar el plan de vida y carrera del comprador IMSS, que identifique los conocimientos y competencias a desarrollar o fortalecer, que le permita acceder a cargos de mayor nivel de responsabilidad con el consecuente crecimiento profesional, tomando en consideración las propuestas y sugerencias que efectúe la SFP con base en su experiencia.	1 de junio al 31 de diciembre de 2012	CGRH, SFP
Dar a conocer el plan de vida y carrera. Revista, boletín electrónico, mensajes electrónicos segmentados, intranet, periódico mural "Compras", carteles, flyers.	2 de enero al 31 de diciembre de 2013	CSI

### Implementación de mejores prácticas en las áreas de compras

<b>Recomendación:</b> Crear capacidad para las áreas de compras regionales mediante el intercambio de buenas prácticas para la adquisición, la gestión y la capacitación del personal.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Programar reuniones y talleres nacionales, presenciales y virtuales, para el intercambio de mejores prácticas considerando la experiencia y talento de personal del IMSS; revisando e incorporando elementos del Portal de Buenas Prácticas de la SFP.	19 de junio al 31 de diciembre de 2012	CGRH, SFP
Realizar Seminarios de Intercambio en Mejores Prácticas de Compras con especialistas de otras dependencias o entidades de la administración pública federal; así como expertos nacionales e internacionales.		CGRH
Enviar comunicados testimoniales referentes a casos de éxito en Mejores Prácticas de Compras de especialistas nacionales e internacionales. Revista, boletín electrónico, avisos electrónicos segmentados.		CSI

## Fortalecer los mecanismos de vinculación entre las unidades de personal y administración

<b>Debilidad:</b> No existe una cooperación entre la Unidad de Personal y la Unidad de Administración.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Definir enlaces y responsables de las ventanillas de atención de las unidades involucradas.	16 de diciembre de 2011	UP, UA
Establecer estrategias de trabajo que permitan tomar acciones inmediatas de manera conjunta. <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar reuniones de trabajo mensuales, para dar atención a problemáticas de las áreas de compras.</li> <li>Proponer planes y programas de mejora continua para el desarrollo del personal e incremento de la productividad, a través de reuniones semestrales de trabajo en los meses de febrero y agosto.</li> </ul>	16 de diciembre de 2011 al 31 de diciembre de 2012	
	1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012	

## Mejora Integral de las Compras del IMSS: Creación de sistemas de información y datos sobre las adquisiciones

### BUO

<b>Recomendación:</b> Establecer precios de referencia regionales.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Se instaló mesa de trabajo con la SFP para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Validar la metodología para llevar a cabo las investigaciones de mercado regionales / locales.</li> <li>Capacitar al personal de las Delegaciones / UMAES para elaborar las investigaciones de mercado.</li> </ul>	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 120 días	CABCS, CCA, SFP

- Los precios de referencia regionales se utilizarán en la nueva BUO y en la formalización de contratos marco, con lo que se transparenta y ordena la compra que se deriva de incumplimientos y compra emergente.
- A partir de la nueva LAASSP se han perfeccionado las investigaciones de mercado.
- Se fortalecen las acciones para llevar al mínimo indispensable el uso del mecanismo de compra emergente.

<b>Recomendación:</b> Mejorar la funcionalidad del sistema de tal forma que las Delegaciones puedan consultar las cotizaciones de los proveedores para cada medicamento.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Liberación de la nueva versión de la BUO que permite llevar a cabo esta consulta.	Actualmente está en etapa piloto en 5 Delegaciones y 2 UMAES. Despliegue nacional en enero 2012	CCA, DIDT
Validación de la BUO por parte de la SFP.	Duración: 10 días Inicio: 24 de noviembre de 2011	CCA, DIDT, SFP
<b>Recomendación:</b> Capacitar a nivel Delegación para el uso eficiente de la BUO.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Capacitar a los funcionarios a nivel nacional, a través de medios remotos para la puesta en marcha de la nueva BUO. Utilización de tutoriales en la red para capacitación continua.	Inicia: en la primera quincena de enero 2012, simultáneo al despliegue nacional.	CCA, DIDT, UP
Capacitar a proveedores por parte de las Delegaciones / UMAES.	Inicia: enero 2012, simultáneo al despliegue nacional.	Delegaciones, UMAES, CCA

### Integración de información

<b>Recomendación:</b> Integrar la información del portal del IMSS con otros sistemas de información los cuales no se encuentran integrados entre sí; es decir, la integración entre Compranet y los otras plataformas del IMSS.*		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Se estableció un grupo de trabajo SFP-IMSS para la integración del SAI y la nueva BUO con Compranet.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 A partir de agosto 2012 la integración de Compranet con la nueva plataforma	DAED DIDT SFP

\* La integración de los sistemas de información (Compranet-BUO-SAI-PREI) abatirá la inconsistencia que actualmente se tiene en la información, que depende del sistema del que se extraiga y su fecha de corte. Con una base de datos integrada, se generarán reportes precisos para la toma de decisiones en las áreas de adquisiciones y abasto.

Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
<p>Evaluar cuál es la información que requieren distintas áreas internas como externas, lograr un diseño amigable para facilitar la explotación de grandes bases de datos así como la creación y consulta de reportes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con los consultores de Oracle para conocer con exactitud el contenido de cada módulo de los sistemas que se van a enlazar.</li> <li>• Definir el detalle de la información que se debe capturar en los sistemas.</li> <li>• Complementar con los requerimientos institucionales adicionales.</li> </ul>	Duración: 6 meses con la integración nueva BUO - Compranet Agosto de 2012 con la integración de Compranet y la nueva plataforma	DAED DIDT SFP

Uno de los objetivos de la integración de la información es hacer más amigable su consulta, la generación de reportes y la explotación de bases de datos, como insumo fundamental en la toma de decisiones.

Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Se modificarán los procesos internos para que Compranet forme parte del flujo de los procesos del IMSS, con asesoría de la SFP.	Duración: 6 meses con la integración nueva BUO - Compranet Agosto de 2012 con la integración de Compranet a la nueva plataforma	DAED DIDT SFP

### COMPRANET

<b>Recomendación:</b> Modernizar el sitio para que el acceso a la información sea más amigable y así cubrir las necesidades de búsqueda de los usuarios.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
El IMSS identificará las necesidades específicas de mejora de Compranet.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 30 días para análisis y determinación de mejoras	CABCS DIDT SFP
Adecuación de los procesos internos para adaptarlos a la nueva versión del Compranet.	Inicio: 9 de enero de 2012 Duración: 6 meses	CABCS DIDT SFP
Realización de pruebas, a fin de que el Compranet se integre a los procesos del Instituto.	Inicio: 9 de julio de 2012 Duración: 6 meses	SFP DIDT DAED
<b>Recomendación:</b> Fomentar el uso de los distintos sistemas a través de capacitaciones o campañas, incluyendo el uso de la FIEL. Lo anterior, con la finalidad de que las contrataciones se lleven a cabo de manera electrónica.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Capacitación periódica del personal para mayor utilización de la herramienta a través de expertos y formar capacitadores internos que capaciten a Delegaciones / UMAES.	Permanente, sobre todo con cada cambio y mejora que se presente en la herramienta.	SFP CABCS DIDT UP
Capacitación de usuarios a través de videoconferencias y tutoriales. Incentivar a los proveedores para mayor uso de la herramienta.	Permanente, sobre todo con cada cambio y mejora que se presente en la herramienta	CABCS DIDT SFP UP
Promover los cambios legales necesarios para que se admita la firma electrónica de los contratos, mediante la FIEL.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 6 meses	SFP CCA, CABCS DIDT
Se instaló grupo de trabajo para lograr la formalización de contratos marco, como un mecanismo claro, transparente e integrado para combatir el desabasto.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 6 meses	SFP CCA CABCS



## SAI

<b>Recomendación:</b> Desarrollar una estrategia integral de comunicación para preparar y dar confiabilidad a los usuarios del SAI en todos los niveles de la transferencia de la información a la nueva plataforma (PREI).		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Implantación del proyecto "Cadena de Suministro del IMSS PeopleSoft v9.1 (Oracle)", para operar los procesos de abastecimiento en PREI – ABASTOS. Herramienta de clase mundial ya adquirida por el IMSS actualmente con procesos ya concluidos de "AS IS" y "TO BE" en el 2011. Se inicia la etapa de <i>customización</i> y para III-2012, se sale a producción en la primera Delegación y UMAE, el despliegue se hace hacia el IV-2012.	Noviembre 2011 a diciembre 2012	DIDT DAED Universidad Autónoma de Coahuila (consultor externo)
<b>Recomendación:</b> Una vez que la información o módulos del SAI se transfieran a la nueva plataforma, se sugiere fortalecer y mejorar la capacidad de la plataforma existente del PREI para apoyar el buen desempeño de las nuevas funcionalidades.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Paralelamente al desarrollo e implantación del software de Oracle se fortalecerán los sistemas de comunicación (ancho de banda, red Institucional), para preparar el ambiente en donde operará el nuevo sistema. De igual manera, se actualizarán mediante adquisición los equipos de cómputo para UMAES y Delegaciones (PC's, impresoras, lectores ópticos). La intención es contar con un software poderoso que opere en un hardware robusto.	Durante 2012, para llegar en forma paralela a la implantación y despliegue delegacional.	DIDT DAED Universidad Autónoma de Coahuila (consultor externo)

## Mejora Integral de las Compras del IMSS: Dar seguimiento al desempeño de los proveedores

<b>Recomendación:</b> Implementar el sistema de evaluación de desempeño de los proveedores con indicadores clave de rendimiento desarrollados frente a las especificidades de cada riesgo y necesidad.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Se implementaron reuniones semanales con las cámaras empresariales más representativas, a fin de conocer mejor a la proveeduría y fortalecer la sana relación comercial.	En operación todo el año, se harán agendas específicas para avanzar por temas	CABCS CCA
Mesa de trabajo con la SFP a fin de utilizar su metodología de evaluación de desempeño de los proveedores como punto de partida.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 15 días	CABCS CCA SFP
Modificar los procesos internos para sistematizar la evaluación de la proveeduría.	Inicio: 5 de enero de 2012 Duración: 3 meses	CABCS CCA
Incluir criterios de cumplimiento de calidad para aquellos proveedores que participen en procedimientos de compra bajo el modelo de "puntos y porcentajes".	Inicio: 8 de diciembre de 2012 Duración: 3 meses	CCA CABCS COCTI
<b>Recomendación:</b> Evaluar la pertinencia de implementar el uso de los criterios de dicha evaluación para futuras contrataciones.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Mesa de trabajo con la SFP para determinar la conveniencia de instrumentar mecanismos a fin de establecer "barreras a la entrada" a proveedores con antecedentes de incumplimiento reiterado.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 30 días	CABCS CCA SFP DJ
Modificar los procesos internos para sistematizar la evaluación de la proveeduría.	Duración: 3 meses Inicio: 5 de enero de 2012	DAED

<b>Recomendación:</b> Además de garantizar que no incumplan las condiciones de competencia de los contratos existentes, modificar ligeramente el proceso para la reposición de algunos productos con el fin de garantizar que las cantidades pedidas son lo suficientemente altas como para proporcionar una mayor rentabilidad reduciendo los riesgos de la no entrega por los proveedores.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Validación por cada Delegación y UMAE de sus órdenes de reposición, para garantizar que el volumen del pedido sea atractivo para la proveeduría.	A partir de 2011 se inició esta práctica. En 2012 se supervisará el desempeño	CCA, Delegaciones, UMAES
Autorización de compra local para todo el año de bienes con bajo volumen de consumo, bajo costo, alta especialidad o que por su naturaleza se requiere sólo en ciertas localidades. Con esta acción se elimina el 25% de las órdenes de reposición de bajo monto y los procesos subsecuentes, pudiendo concentrar los esfuerzos en tareas más importantes.	A partir de 2011 se inició esta práctica de forma parcial. En 2012 se extenderá.	CCA, Delegaciones, UMAES
Se capacitará al personal para las compras de bajo volumen y monto, con criterios definidos.	Inicio: Diciembre de 2011 Duración: Permanente	UP, CABCS, CCA Delegaciones, UMAES
<b>Recomendación:</b> Establecer un proceso en donde situaciones inesperadas de escasez de corto plazo, sea considerada, en primera instancia, la transferencia de algunas cantidades a otras unidades. Las compras de emergencia sólo tienen lugar cuando no es posible realizar dicha transferencia al menor costo posible o sin correr el riesgo de que la dependencia sea incapaz de satisfacer sus necesidades de operación.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
La nueva plataforma de la BUO validará las existencias en otras unidades, así como del almacén delegacional, antes de activar la compra emergente. El PREI – ABASTO eliminará parte de la problemática al mejorar la planeación y toma de decisiones.	Actualmente la BUO está en etapa piloto en 5 Delegaciones y 2 UMAES. Despliegue nacional en enero 2012	CCA en coordinación con la DIDT
Vincular la nueva BUO al Compranet, con el fin de transparentar y ordenar las compras que se originan del incumplimiento y la compra emergente.	Inicio: 24 de noviembre de 2011 Duración: 6 meses	CCA, DIDT, SFP
Se explorará un mecanismo que contemple mayor sanción al proveedor por incumplimiento, que puede ser el resarcimiento de los gastos provocados, independiente de la sanción contenida en la Ley.	Inicio: Diciembre 2011 Duración: 3 meses	CABCS, CCA

## Programa de seguimiento y evaluación de la mejora integral en compras

<b>Observación:</b> Conocer la efectividad de las acciones que comprende la Mejora Integral en Compras, particularmente de aquellas en materia de sensibilización y capacitación.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Diseño del modelo de seguimiento y evaluación, tomando en consideración las propuestas y sugerencias que efectúe la SFP con base en su experiencia.	1 de octubre al 30 de noviembre de 2012	CGRH, SFP
Desarrollar el modelo de seguimiento y evaluación automatizado.	3 de diciembre de 2012 al 31 de enero de 2013	CGRH
Definir metas e indicadores de seguimiento y evaluación.	3 de diciembre de 2012 al 31 de enero de 2013	
Implementar el modelo de seguimiento y evaluación.	1 de febrero al 29 de marzo de 2013	
Presentar e informar resultados.	1 al 30 de abril de 2013	UP

## Programa de actualización normativa de la mejora integral en compras

<b>Observación:</b> Actualizar el marco normativo del Plan de Acción de Mejora de la Gestión de Recursos Humanos, a efecto de tener el adecuado sustento legal para realizar las acciones, asegurando la continuidad en su aplicación.		
Acciones	Tiempo de ejecución	Responsables
Revisar y analizar las disposiciones normativas.	2 de julio al 28 de septiembre de 2012	CGRH
Realizar las actualizaciones que resulten aplicables.	3 de octubre al 30 de noviembre de 2012	
Registrar y publicar el marco normativo actualizado.	3 al 31 de diciembre de 2012	UOC
Difundir las disposiciones legales.	2 de enero al 28 de febrero de 2013	CSI

## Programa de institucionalización de los cambios en la gestión de las áreas compras

<b>Objetivo:</b> Dar permanencia en la organización a las nuevas modalidades de gestión en las áreas de compras.		
<b>Acciones</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Responsables</b>
Dirección del Programa	Enero a agosto 2012	UOC
Finalizar las modificaciones a la estructuras de las áreas de compra normativas.	Enero a febrero 2012	CO
Modificación del Manual de Organización de las áreas de compra de nivel normativo.	Febrero a marzo 2012	
Modificación de estructuras y funciones en las áreas de compra de las Delegaciones y UMAE.	Febrero a agosto 2012	
Modificación de los Manuales de Procedimientos de las áreas de compra en Delegaciones y UMAE.	Marzo a agosto 2012	

## Notas

<sup>1</sup> Consúltese comunicado de prensa “OECD to help Mexico tackle bid rigging for government contracts” del 14 de enero de 2011, disponible en: [www.oecd.org/document/59/0,3746,en\\_21571361\\_44315115\\_46888443\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/59/0,3746,en_21571361_44315115_46888443_1_1_1_1,00.html).

<sup>2</sup> Consúltese el informe respectivo *Fighting bid rigging in public procurement in Mexico* (*Combatir la manipulación de licitaciones en las adquisiciones públicas en México*), que proporciona a la OCDE una valoración de las prácticas y la legislación actual que rigen las adquisiciones del IMSS así como las medidas consideradas por el IMSS para aplicar las recomendaciones de la OCDE.

<sup>3</sup> OECD (2011). *Centralised Purchasing Systems in the European Union*. El informe observa que cuando se utilizan las subastas electrónicas para otorgar acuerdos marco, por lo general todos los factores se expresan en términos monetarios o cuantificables.

<sup>4</sup> Consúltese el comunicado de prensa del 13 de enero de 2011 en: [www.cfc.gob.mx/images/stories/Noticias/Comunicados2011/comunicado13-ene-2011.pdf](http://www.cfc.gob.mx/images/stories/Noticias/Comunicados2011/comunicado13-ene-2011.pdf) (consultado por última vez en septiembre 16, 2011).

<sup>5</sup> [www.jornada.unam.mx/2011/02/24/sociedad/044n1soc](http://www.jornada.unam.mx/2011/02/24/sociedad/044n1soc).



## Bibliografía

IMSS (2010). *The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives*.

OECD (2007). *Integrity in Public Procurement: Good Practice from A to Z*.

OECD (2010). “OECD Principles for Integrity in Public Procurement”.

OECD (2011a). *How's Life? Measuring Well-Being*.

OECD (2011b). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*.

OECD (2011c). *OECD Economic Surveys-Mexico*.

OECD (2011d). *Centralised Purchasing Systems in the European Union*.

OECD (2012). *Fighting Bid Rigging in Public Procurement in Mexico*.

Secretaría de la Función Pública (2011). “Quinto informe de labores”.

World Health Organisation (2006). *Measuring Transparency in Medicines Registration, Selection and Procurement. Four Country Assessment Studies*.



## **ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE)**

La OCDE constituye un foro único en su género, donde los gobiernos trabajan conjuntamente para afrontar los retos económicos, sociales y medioambientales que plantea la globalización. La OCDE está a la vanguardia de los esfuerzos emprendidos para ayudar a los gobiernos a entender y responder a los cambios y preocupaciones del mundo actual, como el gobierno corporativo, la economía de la información y los retos que genera el envejecimiento de la población. La Organización ofrece a los gobiernos un marco en el que pueden comparar sus experiencias políticas, buscar respuestas a problemas comunes, identificar buenas prácticas y trabajar en la coordinación de políticas nacionales e internacionales.

Los países miembros de la OCDE son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Corea, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza y Turquía. La Comisión Europea participa en el trabajo de la OCDE.

Las publicaciones de la OCDE aseguran una amplia difusión de los trabajos de la Organización. Éstos incluyen los resultados de la compilación de estadísticas, los trabajos de investigación sobre temas económicos, sociales y medioambientales, así como las convenciones, directrices y los modelos desarrollados por los países miembros.





Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública

## Estudio sobre la contratación pública

Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica:  
Instituto Mexicano del Seguro Social

### ASPECTOS CLAVES

Índice

- I. Principales características del sector salud de México y del sistema de adquisiciones del IMSS
- II. Logros recientes de la función de adquisiciones del IMSS
- III. Perspectiva general de las principales conclusiones y recomendaciones del estudio
- IV. Plan de trabajo para la mejora integral de las compras del IMSS