

# Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autor: José Eduardo Priegue

**MODELO ORGANIZACIONAL DE GESTIÓN PARA LAS  
ADQUISICIONES DE BIENES DE CONSUMO CON  
FINANCIAMIENTO EXTERNO EN EL SECTOR PÚBLICO  
DE LA SALUD: EL CASO DE LOS PROGRAMAS DE  
SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS  
E INSUMOS ESENCIALES**

2005

Director: Lic. Tomás Bulat

*Citar como:* Priegue, J. E. (2005). Modelo organizacional de gestión para las adquisiciones de bienes de consumo con financiamiento externo en el sector público de la salud: el caso de los programas de suministros de medicamentos e insumos esenciales. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/1/361>



---

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Resumen</b>	2
<b>Abstract</b>	3
<b>Palabras-clave</b>	4
<b>Abreviaturas y siglas</b>	5
<b>1. Introducción</b>	
1.1. Presentación.	6
1.2. Descripción del Problema.	8
1.3. Contexto.	10
1.4. Utilidad.	15
1.5. Relevancia y Justificación.	15
<b>2. Marco Teórico.</b>	
2.1. Marco Teórico y referencial	19
<b>3. Desarrollo del Modelo Propuesto</b>	
3.1. El Modelo Propuesto	27
3.2. Aspectos cualitativos y cuantitativos - Análisis	40
<b>4. Metodología.</b>	
4.1. Tipo de Investigación realizada.	101
<b>5. Conclusiones y estrategias.</b>	
5.1. Conclusiones.	102
5.2. Estrategias.	109
<b>6. Bibliografía.</b>	111
<b>7. Anexos</b>	114

---

## Resumen

El presente trabajo propone un Modelo Organizacional de Gestión de Adquisiciones de Bienes de Consumo del Sector Público de Salud, financiadas por entidades multilaterales de crédito.

En ese marco, el modelo desarrollado en este trabajo está orientado a los Proyectos Estatales que incluyen Programas destinados a la adquisición de productos farmacéuticos, suplementos nutricionales, anticonceptivos, vacunas y otros bienes de consumo esenciales, para ser suministrados a la población con deficiencias en el acceso a los mismos, y cuya implementación cada vez más frecuente en los distintos países, responde al cumplimiento de las metas establecidas para el campo de la Salud en la "Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio" de la Organización de Naciones Unidas.

Este trabajo sostiene un modelo centralizado con intervención de una unidad gubernamental especializada. Su construcción se ha realizado sobre la base del análisis de la experiencia que el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina ha tenido al respecto, en los Proyectos implementados bajo su órbita con financiamiento del Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, en el marco de la Emergencia Sanitaria en Argentina.

La aspiración de este trabajo es aportar una herramienta eficiente y eficaz, que sirva para fortalecer la capacidad institucional de las agencias gubernamentales responsables de la ejecución de adquisiciones de Programas Estatales de Suministro de Bienes de Consumo del Sector Salud, financiados por entidades multilaterales de crédito.

---

## Abstract

This work proposes an Organizational Management Model for the Procurement of Goods for the Health Sector, financed by multilateral credit institutions.

Within this framework, the model developed is oriented to Public Projects which include Programs for the procurement of pharmaceutical and nutrition products, contraceptives, vaccines and other essential goods, to be provided to the population with restricted access to them, and whose ever mounting implementation in different countries meets the objectives set in the health sector by the Millennium Development Goals of the United Nations Organization.

This work supports a centralized model developed by a governmental unit specialized in the procurement of this kind of goods. Its development is based on the analysis of the experience gained by the Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, through the projects implemented and financed by the Worldbank and the Interamerican Development Bank, during the Health Emergency Statement in Argentina.

The aim of this work is to contribute a tool that is both efficient and effective, in order to strengthen the institutional capability of the state agencies involved in the execution of the procurement for Health Sector Goods financed by multilateral credit institutions

---

## Palabras clave

Modelo de gestión; Adquisiciones; Bienes de Consumo del Sector Salud; Sector Público Estatal de Salud; Financiamiento Externo; BMD; Entidades multilaterales de crédito; Proyectos; Programas Estatales de Suministro de Bienes de Consumo del Sector Salud Centralización; Descentralización; Capacidad Institucional; Buenas Adquisiciones; Costos; Eficiencia; Eficacia; Objetivos de Desarrollo del Milenio; Acceso Equitativo

---

## Abreviaturas y siglas

**BID: Banco Interamericano de Desarrollo**

**BIRF: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento**

**BMD: Bancos Multilaterales de Desarrollo**

**COFESA: Consejo Federal de Salud**

**INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos**

**MSAN: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación**

**OCDE: Organización de Cooperación y Desarrollo Económico**

**OMS: Organización Mundial de la Salud**

**ONU: Organización de Naciones Unidas**

**OPS: Organización Panamericana de la Salud**

**PEN: Poder Ejecutivo Nacional**

**PNUD: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo**

**PROAPS: Proyecto de Atención Primaria de la Salud**

**PROMIN II: Segundo Proyecto Materno Infantil y Nutrición**

**SIEMPRO: Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales**

**SMIP: Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil en las Provincias Argentinas.**

**UCP: Unidad Coordinadora de Proyecto**

**UEP: Unidad Ejecutora Provincial**

**UFI-S: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud**

**VIGI+A: Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades**

---

# 1. Introducción

## 1.1. Presentación

Las entidades multilaterales de crédito, como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras instituciones financieras internacionales agrupadas bajo la denominación de “Bancos Multilaterales de Desarrollo” (BMD)<sup>1</sup>, otorgan asistencia financiera a países en desarrollo para la implementación de Proyectos en diversas áreas, a través de préstamos, donaciones y otros instrumentos.

Dado que la mayoría de los Proyectos, para el logro de sus objetivos, incluyen adquisiciones de bienes, ejecución de obras, prestación de servicios y realización de consultorías, una de las evaluaciones imprescindibles que los BMD practican para la aprobación de la asistencia financiera, es la de “capacidad institucional”, cuyo objeto es verificar que el Prestatario (país o gobierno beneficiario) se encuentre en condiciones de realizar estas contrataciones, de acuerdo a las políticas de estas instituciones.

Esta evaluación de capacidad institucional se basa en el análisis del conjunto de aspectos (institucionales, administrativos, técnicos y operativos) que conformen el modelo de gestión con que cuenta el Prestatario para ejecutar las contrataciones previstas para el Proyecto, y de acuerdo a sus características. Del resultado de esta evaluación dependen las condiciones que se establecen en los Convenios que los BMD suscriben con los Prestatarios para materializar la asistencia financiera.

Asimismo, durante la ejecución del Proyecto, los BMD realizan evaluaciones periódicas (“evaluaciones de ejecución”) para determinar los resultados que se van obteniendo, en virtud de las cuales se efectúan recomendaciones al Prestatario para la continuidad del financiamiento.

Con la Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, en el año 2000, entre cuyas metas se fijan cinco específicas vinculadas a la salud de la población, se ha hecho más frecuente en los distintos países en desarrollo la implementación de Proyectos con financiamiento de los BMD, que contemplan adquisiciones de productos farmacéuticos, suplementos nutricionales, anticonceptivos, vacunas y otros bienes de consumo del Sector Salud, para ser suministrados a la población con deficiencias en el acceso a los mismos.

Para acceder al financiamiento de este tipo de Proyectos, los BMD han comenzado a implementar evaluaciones especializadas de la capacidad institucional de los modelos existentes en los países beneficiarios para ejecutar las adquisiciones de los bienes enumerados en el párrafo anterior.

El presente trabajo tiene por objetivo principal el desarrollo de un Modelo Organizacional de Gestión de Adquisiciones de Bienes de Consumo del Sector Salud, con alcance general y armonizado, basado en la centralización y con intervención de una unidad gubernamental especializada, que pueda ser adoptado por los Gobiernos para la implementación de Proyectos que involucren compras de este tipo de productos con destino a Programas Estatales de Suministro.

El modelo propuesto en este trabajo se ha construido sobre la base del análisis de la experiencia que ha tenido el actual Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación

---

<sup>1</sup> Los BMD – Bancos Multilaterales de Desarrollo son los siguientes: Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Asiático de Desarrollo, Banco Africano de Desarrollo, Banco Europeo de Desarrollo.

---

Argentina durante el período 2002-2004, como consecuencia del Estado de Emergencia Sanitaria, en el marco del cual el Gobierno adoptó la decisión de implementar diversos Programas de Suministro de Bienes de Consumo del Sector Salud, como componentes de Proyectos financiados por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo.

El trabajo se ha organizado en 7 capítulos.

El Capítulo 1 introduce a la temática de esta tesis. Asimismo describe y analiza el contexto económico, social, institucional y sectorial particular del Estado de Emergencia Sanitaria en la República Argentina; su incidencia en la provisión estatal de bienes para la atención de la Salud Pública -con especial énfasis en el suministro de bienes de consumo esenciales, como una de las actividades básicas de la estrategia del MSAN-; y el uso del recurso del crédito externo para su financiación. Se identifican los programas estatales y las fuentes del financiamiento externo de las adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud, en el ámbito del MSAN, y las características y exigencias básicas de las políticas que, al respecto, mantienen los organismos multilaterales de crédito.

Desarrollados ambos aspectos preliminares, se establece el marco justificante que exige la definición de un modelo de gestión adecuado para las adquisiciones de estos bienes financiadas con el crédito externo.

El Capítulo 2 establece el marco teórico y referencial en el que se sitúa el problema planteado.

El Capítulo 3 desarrolla el Modelo de Gestión que se propone y se analizan sus distintos componentes.

El Capítulo 4 describe la metodología seguida para desarrollar este estudio.

El Capítulo 5 expone las conclusiones a las que se arriba como resultado de este estudio, las estrategias recomendadas para la implementación del modelo de gestión propuesto y las medidas correctivas que se consideran convenientes aplicar en el modelo implementado por el MSAN.

El Capítulo 6 consigna la bibliografía empleada como referencia documental y teórica para el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, en el Capítulo 7 se incluyen los anexos complementarios que se han considerado convenientes para una mayor profundización sobre los diversos aspectos tratados en este estudio.



---

## 1.2. Descripción del Problema

Los modelos de gestión de adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud existentes en los distintos países generalmente están implementados conforme a sus normas y prácticas nacionales. Se entiende por un modelo de esta naturaleza al conjunto organizado de aspectos institucionales, administrativos, técnicos y operativos que permiten concretar y ejecutar las compras de bienes tales como productos farmacéuticos, vacunas, anticonceptivos, suplementos nutricionales, y otros similares destinados a la población.<sup>2</sup>

Para el logro de las metas de Salud fijadas por la Declaración de los Objetivos del Milenio de la ONU, los gobiernos de los países en desarrollo están recurriendo cada vez más a los BMD para obtener recursos que les permitan implementar Proyectos que involucran Programas Estatales de Suministros de ese tipo de bienes.

A los efectos de acceder al financiamiento de estos Proyectos por parte de los BMD, los Gobiernos y sus organismos específicos - los Ministerios de Salud- deben afrontar la problemática de implementar reformas en los modelos existentes que los adecue a los requisitos de capacidad institucional que contemplan las políticas que rigen las operaciones de estas entidades, las cuales se encuentran sustentadas en principios y prácticas de consenso internacional, que son el resultado de las reuniones en foros de los BMD y de los países donantes, y de las recomendaciones y políticas de organismos técnicos como la Organización Mundial de la Salud.

Existen diversos modelos que pueden implementar los gobiernos. La clasificación básica suele diferenciar entre modelo centralizado y modelo descentralizado, existiendo diversas variantes que resultan de la combinación de ambos esquemas básicos.

El objeto central de este trabajo está constituido por el diseño de un modelo general basado en la centralización con intervención de una unidad gubernamental especializada, que pueda ser empleado por los Gobiernos como base para la implementación de las reformas necesarias acordes a los principios y prácticas establecidas para la ejecución de un Proyecto financiado por un BMD.

Para una mejor comprensión y delimitación del objeto de este trabajo, resulta necesario definir los siguientes conceptos fundamentales:

- a) Sector Público Estatal de Salud.
- b) Bienes de Consumo del Sector Salud
- c) Financiamiento externo.

### a) Sector Público Estatal de Salud

El Sector Público de Salud está integrado por: i) El Sector Público Estatal; y ii) El Sector Público No Estatal.

Sector Público Estatal:

1. Jurisdicciones de las Administraciones Centrales de los Gobiernos Nacional, Provinciales y Municipales, ejecutoras de actividades y servicios de Salud (Ministerios Nacional y Provinciales y Secretarías Municipales de Salud).

---

<sup>2</sup> En el Anexo I se presentan en detalle las categorías en las que se clasifican estos Bienes del Sector Salud.

- 
2. Entidades descentralizadas e Instituciones de las Administraciones Nacional, Provinciales y Municipales, ejecutoras de actividades y servicios de Salud tales como las obras sociales provinciales y municipales y hospitales de autogestión.

Sector Público No Estatal:

1. Entidades de derecho público no estatal nacionales, provinciales y municipales, y Obras Sociales.

La clasificación precedente se ha efectuado sobre la base de la naturaleza jurídica de los organismos, entidades e instituciones mencionadas.

Esta tesis aborda el problema del modelo de gestión de adquisiciones con financiamiento externo en el Sector Público Estatal Nacional de Salud

#### b) Bienes de Consumo del Sector Salud.

Bienes del Sector Salud es la denominación aplicado por los BMD a aquellos bienes específicos empleados en la atención de la salud. Estos bienes se agrupan en dos grandes categorías:

- i) Categoría de Bienes de Consumo o fungibles, que comprende a productos farmacéuticos, productos biológicos, anticonceptivos y aditivos nutricionales; y
- ii) Categoría de Bienes de Uso o no fungibles, que comprende al equipo médico.

Este trabajo se concentra en las adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud. Una descripción de los distintos productos comprendidos en esta categoría se expone en el Anexo I.

#### c) Financiamiento externo:

El financiamiento externo está constituido por los recursos originados en Transferencias Externas y el Crédito Externo.

Las Transferencias Externas son los recursos que tienen su origen en gobiernos extranjeros y/u organismos internacionales, destinados a la formación de capital, o para financiar gastos de operación o consumo. Incluyen las donaciones provenientes de personas y/o instituciones privadas del exterior. El Crédito Externo comprende los recursos que tienen su origen en créditos y préstamos otorgados por los gobiernos extranjeros, organismos internacionales y entidades financieras del exterior<sup>3</sup>.

En esta tesis, el concepto de financiamiento externo se emplea, salvo referencia específica en contrario, a los recursos empleados para la financiación de las adquisiciones de bienes del Sector Público Estatal de Salud, originados en los préstamos otorgados por entidades como los Bancos Multilaterales de Crédito (BMD).

El presente trabajo pretende responder a las siguientes cuestiones:

1. ¿Qué tipo de modelo de gestión de adquisiciones pueden emplear los Gobiernos que desean implementar Proyectos con financiamiento externo que involucran compras de bienes de consumo del Sector Salud?
2. ¿El modelo de gestión que se propone, es adecuado para la ejecución de programas estatales de suministro de bienes de consumo del Sector Salud con financiamiento externo?
3. ¿El modelo aplicado por el MSAN, en cuanto ejemplo base del modelo propuesto, resulta efectivo y eficiente para la provisión de medicamentos e insumos a la población necesitada y, a la vez, acorde a las condiciones exigidas

---

<sup>3</sup> Manual de Clasificaciones Presupuestarias para el Sector Público Nacional (Quinta Edición) – Ministerio de Economía de la Nación – República Argentina (2003)

por las entidades multilaterales que financian este tipo de programas? ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas?

### 1.3. Contexto

El modelo de gestión de adquisiciones para bienes de consumo del Sector Salud que se propone en este trabajo, es el resultado del análisis de la experiencia que, en la materia, ha tenido el actual Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación en la República Argentina.

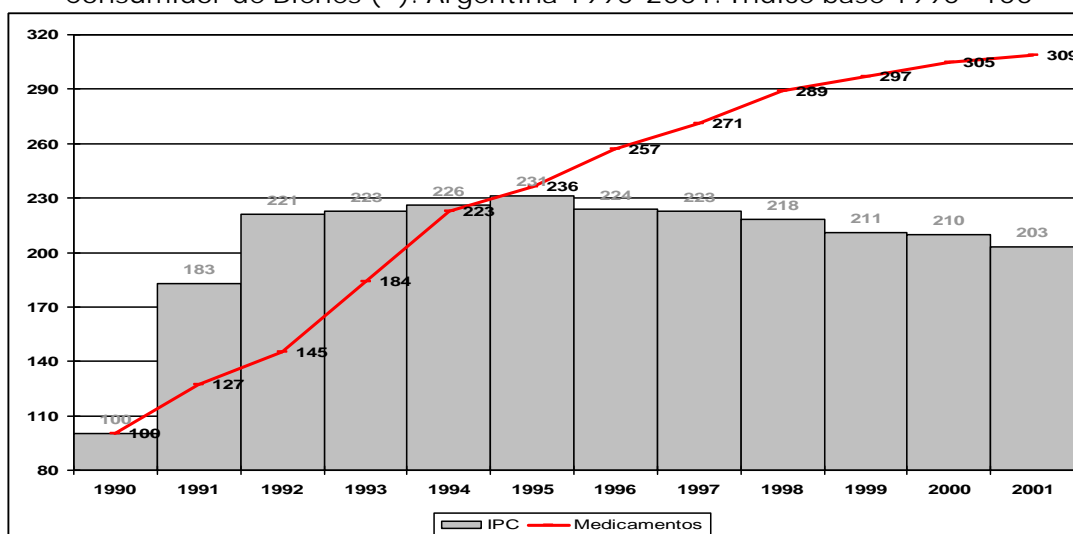
Dicha experiencia se ubica en el contexto de la Emergencia Sanitaria que se iniciara formalmente con el dictado del Decreto PEN N° 486/2002, el 12 de marzo de 2002 y cuya finalización se estipuló para el 31 de diciembre de 2005<sup>4</sup>.

Este estado crítico del Sector Salud en la Argentina y las medidas adoptadas en el marco del mismo, reconocen diversos factores económicos, sociales, políticos y financieros.

Argentina debió soportar el estallido, a fines de 2001, de una de sus más profundas crisis económicas, siendo una de sus manifestaciones más visibles los altos índices de desempleo y subempleo. Para mayo del año 2002, de acuerdo a una encuesta del INDEC, la tasa de empleo había descendido al 32% de la población total, el más bajo hasta ese entonces. Esta situación se tradujo en una disminución extrema o ausencia de la capacidad adquisitiva de amplios e inusuales sectores de la población.

Por otra parte, por efecto de la crisis y por sus medidas correctivas (devaluación monetaria), en el campo del Sector Salud se produjo una significativa alza de los precios de insumos esenciales. El siguiente gráfico (Gráfico N° 1), que expone la evolución de los precios del principal grupo de esos bienes esenciales - los medicamentos -, da cuenta que el precio medio de los medicamentos llegó a triplicarse hacia el comienzo de la crisis económica del 2001, tomando como base el año 1990.

Gráfico N° 1 – Evolución del precio medio de los medicamentos e índice de Precios al Consumidor de Bienes (\*). Argentina 1990-2001. Índice base 1990=100



(\*) Facturación total a precios de droguería sobre número de unidades vendidas.

<sup>4</sup> Por Decreto PEN N° 1210/2003 se dispuso la prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria hasta el 31 de diciembre de 2004 y por Ley Nacional 25.972 se extendió hasta el 31 de diciembre de 2005.

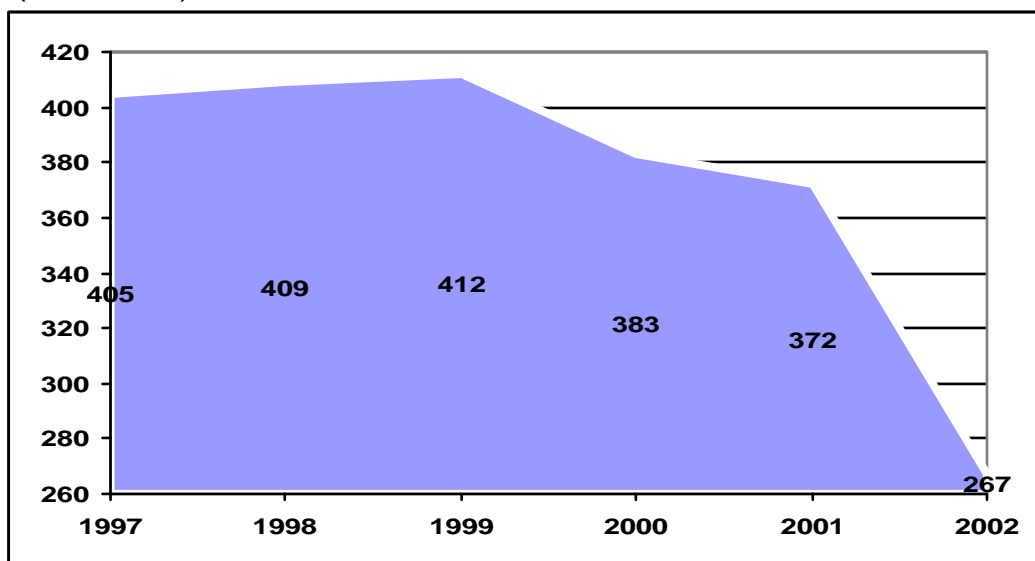
---

Fuente: "Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina" - Nota técnica de discusión de salud 002/2004 – Federico Tobar (Banco Interamericano de Desarrollo - Departamento de Desarrollo Sostenible - División de Programas Sociales -Washington D.C. - Enero 2004)

Otro de los impactos más significativos de la crisis económica en el Sector Salud se manifestó en el descenso de los índices de cobertura social de la población, que constituye uno de los medios principales a través de los cuales la población obtiene el acceso a los medicamentos y otros insumos esenciales para la atención de su salud. Mientras que en 1991, el 36% de la población del país carecía de cobertura, para el año 2001, tal índice había alcanzado al 48%<sup>5</sup>.

Como señala Federico Tobar<sup>6</sup>, el indicador más representativo del impacto de la crisis económica de 2001 sobre el acceso a los medicamentos en Argentina, se manifestó en el drástico descenso del volumen de las ventas de los laboratorios en unidades (no en facturación ya que este indicador tiene su caída amortiguada por el alza de los precios). Como bien se puede observar en el Gráfico 2, que ilustra la evolución de las ventas desde que comenzó el ciclo recesivo en el país, tan sólo en el período 2001-2002, el descenso de las ventas en farmacias fue del 28%, el más abrupto del ciclo considerado (1997-2002).

Gráfico Nº 2- Unidades de medicamentos vendidas en farmacias. Argentina 1997-2002 (en millones)



Fuente: "Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina" - Nota técnica de discusión de salud 002/2004 – Federico Tobar (Banco Interamericano de Desarrollo - Departamento de Desarrollo Sostenible - División de Programas Sociales -Washington D.C. - Enero 2004)

Esta íntima relación entre economía y acceso a los bienes y servicios esenciales del Sector Salud, se refleja muy claramente en el documento<sup>7</sup> emitido por el

<sup>5</sup> Fuente: Encuesta Permanente de Hogares 1991 y 2001- INDEC

<sup>6</sup> "Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina" - Nota técnica de discusión de salud 002/2004 – Federico Tobar - (Banco Interamericano de Desarrollo - Departamento de Desarrollo Sostenible - División de Programas Sociales -Washington D.C. - Enero 2004

<sup>7</sup> "El Sector Salud Argentino: Situación Actual y Opciones para Mejorar su desempeño"-Reporte Nº 26144-AR-21 de julio de 2003.

---

Departamento de Desarrollo Humano para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay del Banco Mundial. Dicho informe da cuenta del estado de acceso a medicamentos y estudios médicos de la población en Argentina a partir de la crisis económica manifestada en el año 2001, señalando que entre octubre de 2001 y junio de 2002 el 38% de los hogares no pudieron adquirir los medicamentos cuando los necesitaron, en tanto que el 33% no pudo practicarse los estudios médicos prescritos.

En este mismo trabajo del Banco Mundial, sobre la base del mismo muestreo, se señala que durante el mismo período, la principal causa del no acceso a medicamentos y a la realización de consultas y estudios médicos ha sido la falta de dinero para comprar los medicamentos o para pagar los co-pagos en la consulta médica, abarcando al 66% de los casos; el 18% se enfrentaba a la falta de cobertura por parte de su obra social, y un 17% manifestó no tener más cobertura social. Para finales de 2001, como consecuencia del efecto de la crisis, se produjo una severa modificación en la demanda de servicios de Salud: el 38% de los hogares encuestados manifestó hacer un mayor uso de los establecimientos sanitarios públicos en lugar de los privados, y el 13% reportó haber cancelado sus seguros de salud.

El cuadro socio-económico y el impacto del mismo sobre el Sector Salud que fueran descriptos en los párrafos anteriores ponen claramente de manifiesto las serias limitaciones de grandes segmentos de la población argentina en el acceso a los medicamentos e insumos esenciales para la atención de su salud, que más allá de situaciones estructurales, se vio agravada por los efectos de la crisis económica de 2001.

Frente a ello, el Gobierno Nacional, a través del entonces Ministerio de Salud, adoptó la decisión de implementar los programas de suministro de bienes de consumo del Sector Salud (medicamentos e insumos esenciales) a la población, como estrategia de una política de acceso equitativo a dichos productos. Ante la magnitud de la población desprotegida, la implementación de estos programas exigió un notorio incremento de los volúmenes de las compras de estos productos, y, consecuentemente, de mayores recursos aplicados a su financiamiento.

Sin embargo, el Estado Nacional Argentino no se encontró ajeno a los efectos de la crisis económica y su impacto fue esencialmente de índole financiera. Para fines del año 2001, el Estado Nacional se encontraba en cesación de pagos y con ausencia total de credibilidad de los proveedores por la incertidumbre respecto del pago de sus contratos. Esta situación generó un mayor incremento en los precios de los productos contratados por el Estado, debido al traslado del riesgo cambiario y el costo financiero a los proveedores. En este contexto, la financiación de los programas de suministro decididos por el Gobierno Nacional resultaba inviable.

Ante ello, el Gobierno Nacional tomó la decisión de acudir al crédito externo como fuente de financiamiento de los programas nacionales de suministro de bienes esenciales del Sector Salud. Esta medida se puso formalmente de manifiesto en el artículo 8° del mencionado Decreto PEN N° 486/2002 –Declaración del Estado de la Emergencia Sanitaria- y se concretó con las enmiendas a los Convenios de Préstamo, suscriptas entre el Estado Argentino y el BM y el BID.

Es pues, en el marco de esta declaración, que la cartera de préstamos<sup>8</sup> otorgados por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo y administrada por el entonces Ministerio de Salud de la Nación, se reformuló drásticamente para ser incrementada y asignada principalmente a la financiación de las

---

<sup>8</sup> Anexo II – Tablas I-A y I-B.

---

compras de medicamentos y otros bienes de consumo esenciales para la atención de la salud de la población.

Como resultado de esta decisión del Gobierno Nacional, el entonces Ministerio de Salud de la Nación pasó a contar bajo su administración con una masa de recursos provenientes de préstamos otorgados por el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial por una suma total de U\$S 290.000.000, afectados a la adquisición de medicamentos, vacunas, leche fortificada enriquecida con hierro, preservativos, reactivos de diagnóstico e insumos de laboratorio y pesticidas.

Con la declaración de la Emergencia Sanitaria, de una significación, en términos porcentuales, prácticamente nula hasta el año 2001, la categoría de bienes de consumo del Sector Salud pasó a representar en el año 2002 el 65% del destino del crédito externo asignado al MSAN.<sup>9</sup>

Asimismo, la dimensión del protagonismo de las adquisiciones de este tipo de bienes financiadas con el crédito externo se refleja en la evolución del gasto previsto en el Presupuesto del MSAN para las compras de estos productos. De una proporción nula hasta el año 2002, las compras de bienes de consumo del Sector Salud financiadas con préstamos externos pasaron a representar, en los años 2003 y 2004, el 50% y el 70%, respectivamente, del gasto total previsto en el Presupuesto del MSAN para las compras totales de este tipo de bienes.<sup>10</sup>

La obtención de los recursos originados en el crédito externo a partir de los Convenios de Préstamo suscriptos o de las enmiendas de préstamos ya otorgados, derivó en la necesidad de cumplir, para la vigencia del financiamiento, con exigencias de ejecución en términos financieros, físicos, temporales, de normas técnicas internacionales y de políticas de adquisición, que exigió -y exige- métodos y procesos particulares, y, en consecuencia, de un modelo de organización de la gestión de las adquisiciones efectivo y eficiente que, simultáneamente, permitiera cumplir con esas exigencias de los organismos financieros y con la satisfacción cuantitativa y oportuna de la demanda de la población en el acceso a los medicamentos e insumos esenciales para la atención de su salud.

Frente a este escenario, el entonces Ministerio de Salud de la Nación se encontraba en pleno proceso de implementación del modelo de gestión centralizada de adquisiciones de los proyectos bajo su administración. Dicho proceso fue iniciado en el año 2000 con la creación de la Unidad de Coordinación de Programas y Proyectos con Financiamiento Externo (UCPPFE) por Resolución N° 98 del entonces Ministerio de Salud de la Nación, la cual pasó a denominarse Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S) a partir del 14 de agosto de 2001, de acuerdo a la Resolución N° 905 del entonces Ministerio de Salud de la Nación.

Este proceso, mediante el cual se transfirieron gradualmente las actividades comunes de índole administrativa (adquisiciones y gestión financiera) a una estructura única, debió afrontar la falta de uniformidad en las condiciones, modelos de documentos aplicados en cada uno de los Proyectos para las adquisiciones<sup>11</sup>, los procedimientos administrativos internos particulares contenidos en los diversos Manuales Operativos y la estructura organizacional de cada Proyecto<sup>12</sup>.

Completando el escenario contextual, deben tenerse presente los siguientes aspectos:

---

<sup>9</sup> Anexo III – Tabla II

<sup>10</sup> Anexo IV – Tabla III

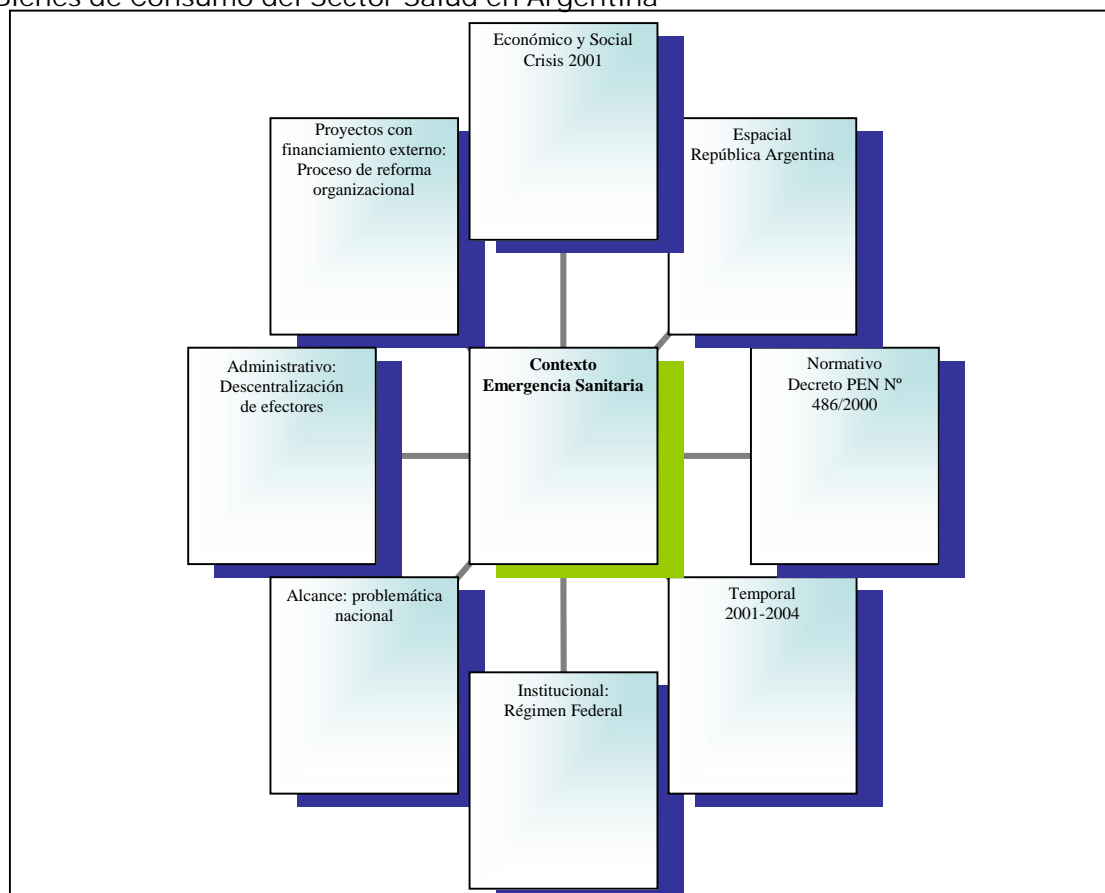
<sup>11</sup> En el Anexo V (Tabla IV) se brinda una síntesis de las condiciones establecidas en materia de adquisiciones para cada uno Préstamos asignados al MSAN.

<sup>12</sup> Anexo VI – Tabla V - Características organizacionales en los diferentes proyectos.

- J) La República Argentina constituye un país organizado bajo el régimen federal de gobierno, es decir, con gobiernos subnacionales (provinciales y municipales) con distintos grados autonomía política.
- J) La falta o disminución del acceso a los bienes esenciales del Sector Salud, constituyó una problemática nacional, es decir, no limitada a determinadas jurisdicciones geográficas.
- J) Cerca de la totalidad de los efectores públicos (hospitales, centros, dispensarios, unidades sanitarias) que constituyen los puntos o unidades físicas de distribución final de los medicamentos y otros bienes a la población, se encuentra bajo administración de los gobiernos subnacionales.

Es en el marco de este contexto, que se sintetiza en el Diagrama N° 1, que aparece en escena la implementación del modelo de gestión de adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud, como problemática inherente a las compras con financiamiento externo en la Argentina.

Diagrama N° 1 – Contexto de la aparición del Modelo de Gestión de Adquisiciones de Bienes de Consumo del Sector Salud en Argentina



Elaboración propia

---

## 1.4. Utilidad

La principal utilidad del presente trabajo consiste en aportar al Sector Público de Salud una construcción armonizada y sólida para la implementación de un modelo de gestión de adquisiciones de bienes de consumo destinados a la atención y prevención de la salud de la población, que responda a los principios y políticas internacionales aplicadas en la materia por los BMD.

Otra de las aplicaciones pretendidas del estudio es la difusión de la experiencia de la Argentina en el diseño de modelos de compras de bienes de consumo del Sector Salud con financiación internacional, que pueda ser tomada como base por otros países, con el fin de obtener calificaciones positivas en la evaluación de su capacidad institucional, para acceder al financiamiento por parte de los BMD, de Proyectos que incluyan Programas Estatales de Suministros de este tipo de productos, en el marco de las políticas de acceso equitativo de la población a los mismos.

Asimismo, este estudio puede constituirse en una herramienta válida de capacitación e, inclusive, de consulta para los responsables de los proyectos en la etapa de definición técnica de la planificación de procesos de compras específicos.

A nivel nacional, el modelo de gestión propuesto puede ser empleado en el diseño de futuros Proyectos del MSAN financiados con préstamos de los BMD y a la reforma de los actualmente vigentes en la órbita de dicho organismo. En este segmento de proyectos, se hace referencia específica al Proyecto de Actividades de Apoyo a las Medidas de Prevención y Control de HIV/SIDA, financiado con subvención ("grantt") externa del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria<sup>13</sup> creado por la ONU en respuesta a las necesidades de asistencia financiera planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La utilidad del modelo de gestión diseñado puede hacerse extensiva a:

- ) Proyectos que no son financiados por fuentes externas, pero que se desarrollan bajo asistencia técnica de organismos internacionales como el PNUD, por cuanto sus principios, normas y exigencias son similares a las de las instituciones multilaterales de crédito.
- ) Proyectos de gestión de insumos esenciales del Sector Salud a cargo de gobiernos subnacionales con financiamiento externo o asistencia técnica internacional en el plano de centralización institucional y administrativa.

También en el campo nacional, el modelo de gestión de compras al que se arriba en el presente estudio puede constituir un soporte técnico para las planificaciones de organismos vinculados a la asignación pública del suministro de medicamentos esenciales como el Consejo Federal de Salud (COFESA), a los fines de la toma de sus decisiones, en la esfera de su competencia, la cual se encuentra delimitada por el Decreto N° 486/2002.

## 1.5. Relevancia y justificación

---

<sup>13</sup> El Proyecto entró en vigencia el 1° de Marzo de 2003 y, para su primera etapa "Aprobación de Financiamiento" se extendió hasta el 28 de febrero de 2005, habiendo sido aprobada su continuidad hasta el año 2008.



---

La adopción de un modelo de organización para la gestión de compras –sea bajo el modelo de adquisiciones centralizadas o descentralizadas- reviste fundamental importancia al momento de tomar una decisión para el diseño o adecuación de un proyecto con financiamiento externo, en razón de su incidencia en los siguientes aspectos:

Internos (inherentes al Proyecto):

- ) Los costos administrativos y operativos de los procesos de adquisiciones.
- ) El empleo de recursos humanos capacitados para el desarrollo efectivo y eficiente de los procesos de adquisiciones y especializados en las políticas de los organismos multilaterales de crédito, para la adecuada planificación, seguimiento y monitoreo de los planes de compras.
- ) Los procesos de monitoreo, evaluación y auditoría por parte de los organismos multilaterales de crédito, de los organismos de control nacional internos y externos.
- ) Los procedimientos administrativos de toma de decisiones, que influyen, esencialmente, en el factor temporal de la ejecución de un proceso de adquisición, y, por lo tanto, en la satisfacción oportuna de la demanda del suministro de medicamentos.
- ) Relación institucional-técnica entre Prestatario-ejecutor y los organismos multilaterales de crédito.
- ) Implementación de nuevos tipos de compras (compras electrónicas).
- ) Coordinación inter administrativa con otros organismos vinculados a la autorización, control e importación de productos farmacéuticos.

Externos (inherentes a la oferta y demanda de bienes del Sector Salud):

- ) Los costos de los productos y los servicios conexos, esencialmente, transporte, seguros y distribución a los lugares de entrega para el acceso de los beneficiarios.
- ) Competitividad de ofertas, tanto en términos de cantidad de ofertas en los procesos de adquisición como de calidad de productos.
- ) Identificación de proveedores calificados.
- ) Criterios para la evaluación y adjudicación de ofertas.
- ) Conocimiento de los proveedores del modelo de adquisiciones con financiamiento externo.
- ) Equidad en el acceso, por parte de la población beneficiaria de los distintos Programas, al suministro de bienes para la atención de su salud.

Todos los aspectos señalados constituyen variables de relevancia para la planificación, definición y ejecución de un proyecto de suministro público estatal con financiamiento externo y, por lo tanto, para una de las prestaciones o servicios centrales de salud.

De los mencionados aspectos dependen, principalmente:

- ) Los costos operativos y de los bienes a adquirir para el proyecto o programa del proyecto.
- ) El uso racional de los bienes para la atención de la Salud suministrados por el Sector Público Estatal.
- ) Los resultados del proyecto (costo/efectividad) y, en particular, del componente de suministro de bienes, que constituyen algunas de las unidades fundamentales de medición para los organismos multilaterales de crédito, a los fines de la evaluación de la marcha de la ejecución.
- ) El acceso oportuno y adecuado del conjunto de la población beneficiaria a una de las prestaciones básicas del sistema de salud.

---

El carácter de programa regular, obliga a que los diseños organizacionales adquieran una naturaleza superior a la de una mera experiencia para tornarse en un auténtico modelo de gestión.

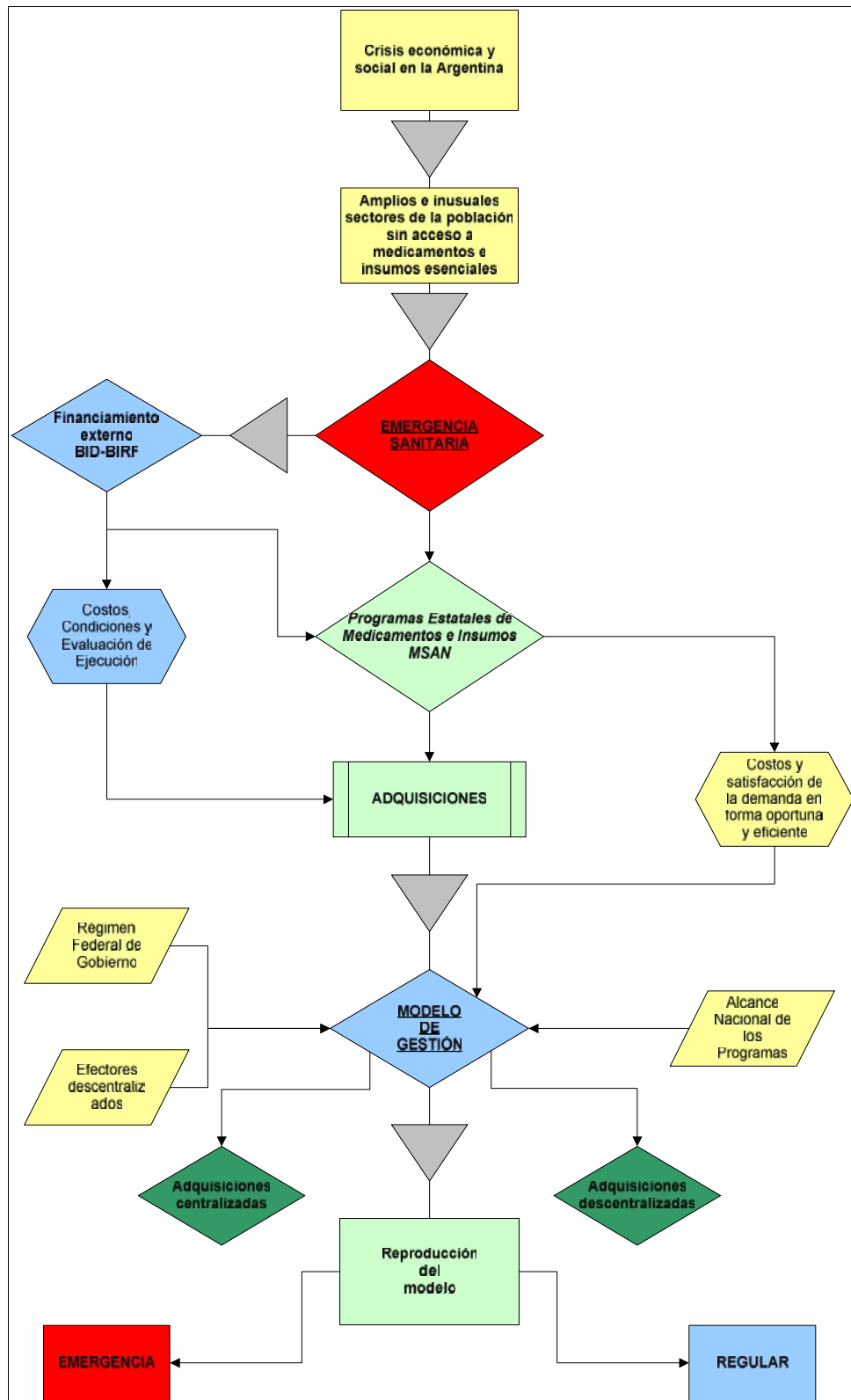
Un programa o proyecto regular es aquel cuyos objetivos y metas son de mediano y largo plazo, destinados a resolver problemáticas estructurales. Estos programas o proyectos son financiados por los organismos multilaterales de crédito en forma permanente y de acuerdo a las condiciones de elegibilidad previstas en las políticas operacionales y estrategias para la Región y el País. La vigencia de estos proyectos es de 4 o más años.

Por el contrario, los proyectos de Emergencia tienen por finalidad atender a situaciones coyunturales a corto plazo. Su financiamiento por parte de las entidades multilaterales de crédito es de carácter excepcional y sujeto a condiciones particulares. El período de vigencia de estos proyectos es inferior a los 4 años (generalmente de 2 a 3).

Finalmente, desde la perspectiva de las instituciones multilaterales de crédito, este trabajo pretende constituirse en un aporte para justificar la necesidad mundial actual de aplicar el crédito y, en general, la asistencia internacional a la financiación, en el Sector Salud, de los Programas Estatales de Suministro de bienes de consumo, en atención al impacto positivo que los mismos tienen en el acceso equitativo de la población a la atención de su salud y, por ende, a un mejor resultado de los Proyectos del Sector, de acuerdo a la tendencia reflejada en materia de Salud en la declaración "Objetivos de Desarrollo del Milenio".

El diagrama de la página siguiente expone de manera gráfica la interrelación de los aspectos abordados, y es útil como guía lógica del planteo del estudio y de la ubicación de la problemática a analizar.

Diagrama N° 2 - Estructura lógica del Estudio



Elaboración propia

---

## 2. Marco Teórico y referencial

### 2.1. Marco Teórico y referencial.

Existen numerosos estudios que se han dedicado a la problemática de la administración de las prestaciones y actividades del Sector Público de Salud. Sin embargo, el aspecto específico de su organización en materia de gestión de compras y, en particular, las financiadas con préstamos internacionales, ha sido tratado como un aspecto colateral en tales estudios. De allí que este trabajo presente un carácter especializado e inédito dentro del marco teórico de los modelos de gestión en el Sector Público.

No obstante, existen documentos y estudios corporativos que constituyen el marco teórico y referencial, principalmente los referidos a las normas y políticas de adquisiciones, editados o publicados por o con asistencia o auspicio de organismos internacionales como la OMS, el PNUD, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Banco Mundial, el BID y la OPS, con vistas a la implementación de políticas de acceso equitativo de la población al suministro de medicamentos esenciales y productos médicos, demostrando la preocupación mundial en la materia.

La relevancia de estos documentos está dada por el hecho de que constituyen el marco normativo y las guías técnicas y de asistencia para los responsables de la administración de los proyectos y, en particular, de gestión de las adquisiciones de bienes empleados en el Sector Público Estatal de Salud. Pueden considerarse documentos de carácter, si bien no mandatarios, sí vinculantes, ya que permiten la comprensión y aplicación de las políticas, principios, procedimientos, organización y recomendaciones en materia de adquisiciones que mantienen los organismos internacionales.

Todos estos documentos tratan el modelo de gestión de las compras de bienes del Sector Salud como uno de los componentes esenciales que deben definir los países, exponiendo los distintos modelos, señalando sus características principales, ventajas y desventajas, efectuando recomendaciones para su organización y estableciendo exigencias básicas que demuestren la capacidad del país para el desarrollo de sus políticas de adquisiciones.

Asimismo, existen estudios de relevancia que abordan el tema del costo de las políticas sanitarias de provisión de bienes del Sector Salud, que merecen ser destacados por su valor aplicativo, y que se emplearon como fuente secundaria de este trabajo. Entre dichos trabajos, se han escogido los que se consideran de mayor importancia –por ser empleados en el campo técnico de los organismos internacionales o por su carácter de experiencia práctica en Argentina-, a los que se ha acudido como antecedentes y fuentes de información para el estudio propuesto.

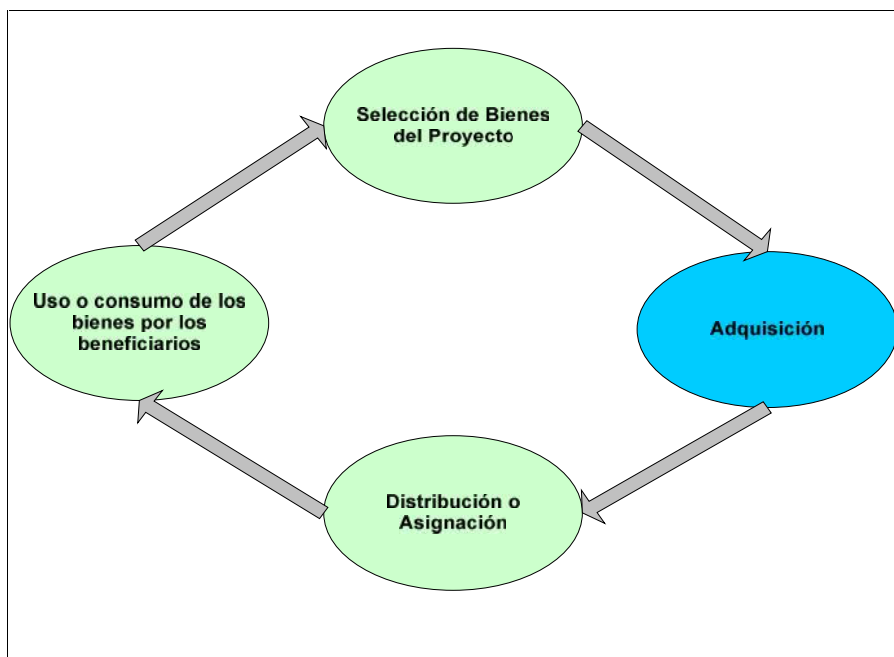
En virtud del carácter fragmentado o colateral con que el problema es tratado, se hace necesario desarrollar una construcción teórica sobre la base de los siguientes conceptos expuestos en los documentos mencionados, que se agregan a las definiciones básicas ya expuestas en la Introducción.

#### a) Modelos de gestión de adquisiciones.

En el marco de un Proyecto del Sector Salud, se puede definir a la adquisición como una etapa del proceso más amplio y complejo del ciclo del suministro de bienes,

tendiente a obtener los bienes para su disponibilidad en el servicio de salud al que están destinados. Dicha etapa es posterior a la selección de los bienes a adquirir por el Proyecto y precede a la distribución o asignación de los mismos a las unidades de entrega y a su paso posterior, el uso o consumo por parte de la población beneficiaria<sup>14</sup>.

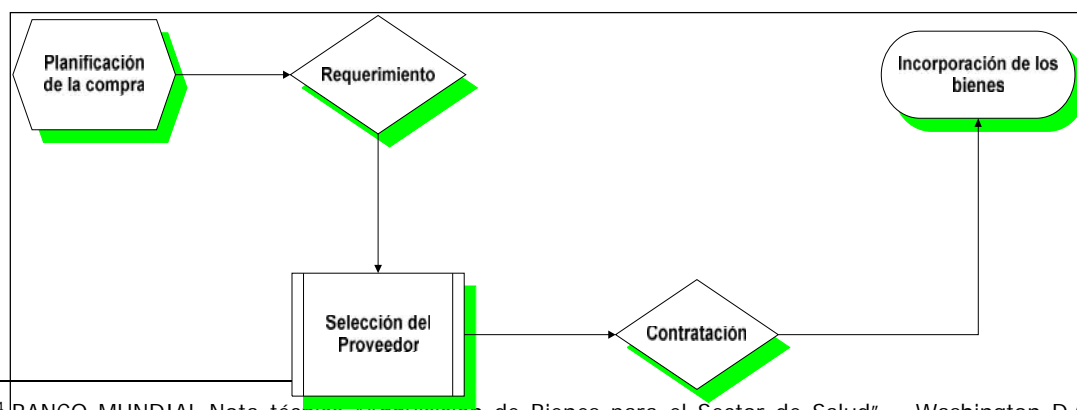
Diagrama N° 3 – Proceso del ciclo del suministro



Fuente: “Nota técnica - Adquisición de Bienes para el Sector de Salud” - Banco Mundial (Año 2000).

A su vez, en sentido estricto, debe considerarse a la adquisición como un subproceso, compuesto de diversas fases, que se inicia con la planificación de la compra y culmina con la incorporación de los bienes al Programa de Salud respectivo. La secuencia de estas fases se expone en el Diagrama N° 3<sup>15</sup>.

Diagrama N° 4 – Subproceso de Adquisición



<sup>14</sup> BANCO MUNDIAL-Nota técnica “Adquisición de Bienes para el Sector de Salud” – Washington D.C. – Mayo 2000

<sup>15</sup> Ver nota N° 14

---

---

#### Elaboración propia

Cada una de las fases expuestas en el diagrama precedente se encuentra integrada por un conjunto de actividades institucionales, administrativas, operativas y técnicas preparatorias, predefinidas y/ o decisorias. La organización para la ejecución de esas fases y actividades es lo que se denomina modelo de gestión de adquisiciones.

Existen dos modelos básicos de gestión de adquisiciones: 1) Centralizado; y 2) Descentralizado.

Sobre la base de los conceptos expuestos en la Nota Técnica para Adquisiciones de Bienes del Sector Salud emitida por el Banco Mundial (año 2000), se pueden construir las siguientes definiciones para dichos modelos:

- ) En el modelo centralizado, un organismo del gobierno central, se ocupa del conjunto de actividades de los procesos de adquisición. Incluso en este modelo se admite que algunos aspectos del ciclo del suministro, como el transporte o la distribución, sean ejecutados por terceros.
- ) En el modelo descentralizado, los organismos regionales, provinciales, municipales o de distrito son los responsables de la ejecución de todas o alguna de las actividades de los procesos de adquisición, aún cuando los contratos de las adquisiciones se administren a nivel central.

La clasificación precedente se basa en el aspecto institucional, es decir, en la dependencia central o subnacional del organismo responsable de los procesos de adquisiciones. Cabe mencionar que, mediante la combinación de ambos modelos se pueden derivar múltiples modelos mixtos, algunos de los cuales –los más comunes- se exponen en la siguiente Tabla (Tabla N° 1).

Tabla N° 1 – Modelos de Gestión de Adquisiciones de Bienes del Sector Salud

Banco Mundial	OMS
El modelo tradicional de la centralización de suministros médicos, donde un organismo del gobierno central, dependiente del Ministerio de Salud, se ocupa de la adquisición y la distribución. Incluso en este modelo algunos aspectos del abastecimiento de medicamentos, como el transporte, se pueden contratar con terceros.	Almacenes centrales: Sistema centralizado, totalmente público, de gestión, almacenamiento y reparto.
El organismo de suministros autónomo; en este modelo un organismo autónomo dependiente del gobierno central o bien una empresa privada contratada administra un almacén central.	Organismo de suministro (semi) autónomo: Sistema centralizado, (semi) privado, de gestión y almacenamiento.
Las adquisiciones descentralizadas: los establecimientos regionales, municipales o de distrito efectúan los pedidos a los proveedores y luego éstos los entregan directamente al organismo que los ha	Sistema de reparto directo: Sistema centralizado de toma de decisiones, pero con reparto directo descentralizado, privado.
	Distribuidor principal: Sistema centralizado de toma de decisiones, pero con almacenamiento y reparto descentralizado, privado.
	Suministro totalmente privado: Sistema descentralizado de toma de decisiones, con mayoristas y farmacias totalmente

<p>solicitado. En este sistema, los contratos de las adquisiciones se pueden administrar a nivel central, regional o local.</p> <p>El sistema de un proveedor principal, con numerosas variantes, en el cual un organismo (también en este caso, central, regional o local) llama a licitación y pacta el precio de los medicamentos con diversos proveedores. Por separado se efectúa un llamado a licitación y se celebra un contrato estimado con un único distribuidor, el proveedor principal, quien se ocupa de algunos o todos los aspectos de la organización y a quien los proveedores entregarán los productos para su posterior distribución.</p> <p>Un sistema de abastecimiento completamente privado, según el cual los servicios de atención de la salud y el suministro de medicamentos y otros productos están a cargo de prestadores privados (organizaciones con fines de lucro o no gubernamentales). El gobierno puede o no asumir la responsabilidad de pagar a los prestadores privados la atención de determinadas categorías de pacientes</p>	<p>privados.</p>
--	------------------

Fuente: Notas Técnicas para las Adquisiciones de Bienes del Sector Salud (Banco Mundial) y "Perspectivas Políticas de la OMS sobre medicamentos" – "Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva" – (OMS-Ginebra-2004)

Para los BMD, cada modelo presenta ventajas y desventajas.

En la "Nota Técnica para Adquisiciones de Bienes del Sector Salud" (año 2000), el Banco Mundial ha enunciado las ventajas y desventajas que presentan los dos tipos básicos de modelo de gestión, las cuales se citan a continuación, en forma comparativa:

Adquisiciones centralizadas	Adquisiciones descentralizadas
Ventajas	
<p>Posibilidad de reducir el costo de los productos. Optimización del empleo del escaso personal especializado en adquisiciones.</p>	<p>Este modelo puede resultar cuando surgen necesidades urgentes o cuando se trata de productos ofrecidos por varios proveedores nacionales,</p>

<p>Obtención de precios más bajos al efectuar compras en grandes cantidades y al aplicar los procedimientos de licitación de manera más eficiente.</p> <p>Los gastos administrativos globales son más bajos en las adquisiciones administradas satisfactoriamente por una unidad central antes que por varios organismos administrativos regionales (o de nivel inferior).</p> <p>Las adquisiciones centralizadas minimizan los requisitos de gestión financiera y contable.</p>	<p>necesarios sólo en pequeña cantidad o no incluidos en la lista de medicamentos esenciales del país.</p> <p>Al estar más próximo a los lugares donde ha de prestarse el servicio, el personal de los niveles inferiores comprende mejor las necesidades reales.</p> <p>En situaciones donde sea viable y preferible celebrar contratos de suministro por cantidades estimadas, al menos algunos aspectos de las adquisiciones se pueden descentralizar sin mayores dificultades.</p> <p>Las adquisiciones descentralizadas también brindan la oportunidad de fortalecer las instituciones situadas fuera de las zonas geográficas centrales de la organización, toda vez que el personal de los niveles administrativos inferiores va adquiriendo conocimientos especializados.</p>
Desventajas	
<p>Para cerciorarse de que se pidan los productos adecuados y en cantidad suficiente, al preparar los documentos de la licitación y las especificaciones técnicas el organismo central de adquisiciones debe interactuar con los proveedores de servicios de todo el sistema.</p> <p>La dificultad para hacer llegar los productos al consumidor de manera eficiente y cuando éste los necesita, siendo aún mayor en los casos en que el organismo de adquisiciones tiene escaso control sobre la cadena de distribución y su coordinación con los niveles inferiores del sistema es deficiente.</p>	<p>Es posible que el personal de los niveles administrativos inferiores posea menos conocimientos sobre determinación o garantía de calidad que el del nivel central.</p> <p>El personal no puede dedicarse a administrar y supervisar las actividades físicas y financieras relacionadas con las adquisiciones.</p> <p>Para el Banco, aumenta la tarea de evaluar la capacidad de las unidades descentralizadas para realizar las adquisiciones y el costo de la asistencia técnica que se pueda necesitar.</p>

Sin embargo, la construcción teórica del modelo de gestión de adquisiciones centralizada desarrollada por los organismos multilaterales de crédito y técnicos internacionales resulta incompleta, ya que solamente se limita a un esquema organizacional sobre base institucional, no contemplando aspectos institucionales, administrativos, operativos y técnicos que constituyen variables fundamentales en la estructura de un modelo de adquisiciones.

#### b) "Buenas Adquisiciones"

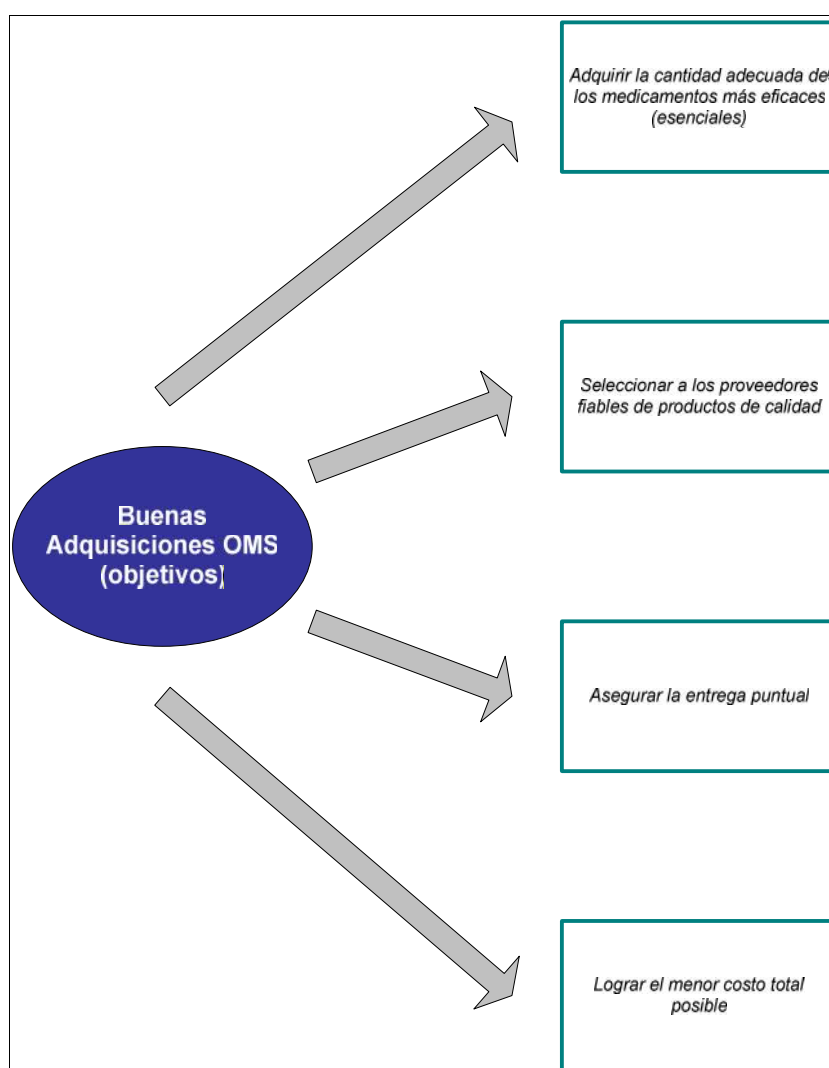
La condición fundamental que caracteriza a los Proyectos financiados por los BMD es que el modelo de gestión de adquisiciones a emplearse resulte eficiente y eficaz.



---

En el marco de las compras de bienes de consumo del Sector Salud, fundamentalmente productos farmacéuticos, los diversos indicadores que los organismos multilaterales de crédito fijan para dicha actividad se puede sintetizar, en el plano teórico, bajo el concepto de "Buenas Adquisiciones" desarrollado por la OMS<sup>16</sup>. De acuerdo a este último organismo internacional, se considera que un modelo de gestión de adquisiciones responde a dicho concepto cuando cumple con los siguientes objetivos estratégicos:

Diagrama N° 5 – Objetivos estratégicos de un modelo de gestión de adquisiciones de Bienes del Sector Salud.



Fuente: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos – OMS, Ginebra, 1999

A los fines de lograr esos objetivos, la OMS ha establecido 12 principios prácticos sobre los cuales deberían construirse los modelos de adquisiciones. Estos principios son los siguientes:

---

<sup>16</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos – OMS, Ginebra, 1999

- 
1. División de funciones y responsabilidades relacionadas con las actividades de adquisición entre las diferentes oficinas, comités y personas, en función de los conocimientos técnicos y recursos adecuados con los que cuente cada uno de ellos para desempeñar la función específica.
  2. Los procedimientos de adquisición deberían ser transparentes, atenerse a normas escritas en todo el proceso, y seguir criterios explícitos para la adjudicación de contratos.
  3. Las actividades de adquisición deben estar bien planificadas y sus resultados se deben vigilar regularmente; la vigilancia debe comprender una auditoría externa anual.
  4. Las actividades de adquisición del sector público deberían limitarse a la elaboración de una lista de medicamentos esenciales o a un formulario nacional.
  5. Los documentos de adquisición y licitación deberían enumerar los medicamentos por su denominación común internacional, o nombre genérico.
  6. Las cantidades que figuran en el pedido deben estar basadas en una estimación fiable de la necesidad real.
  7. Deberían establecerse mecanismos para asegurar la financiación fiable de las adquisiciones. Deberían seguirse procedimientos adecuados de gestión financiera para conseguir un aprovechamiento óptimo de los recursos financieros.
  8. Las adquisiciones deben efectuarse en las mayores cantidades posibles para lograr economías de escala; esto se aplica a los modelos tanto centralizados como descentralizados.
  9. El sector de la salud pública debe utilizar métodos de adquisición competitivos, salvo para pedidos muy pequeños o de urgencia.
  10. Los miembros de los grupos de compras deben adquirir todos los artículos enumerados en el contrato al proveedor adjudicatario de éste.
  11. Los futuros proveedores se deben someter a una preselección, y los proveedores seleccionados se deben seguir de cerca atendiendo a la calidad del producto, la fiabilidad del servicio, los plazos de entrega y la viabilidad financiera.
  12. Los procedimientos/ modelos de adquisición deben comprender la plena seguridad de que los medicamentos adquiridos son de alta calidad, conforme las normas internacionales.

Estos mismos objetivos y principios son sostenidos por otros organismos como la OPS y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, en sus respectivos campos de acción, para lo cual han emitido los documentos específicos.

#### c) Normativa de adquisiciones

Otra de las exigencias previstas en los Convenios de Préstamo suscritos con BMD es que los procesos de adquisiciones se ejecuten de acuerdo a las Normas que a tal efecto han establecido, las cuales habitualmente en los países en desarrollo, difieren sustancialmente del Régimen de Contrataciones Estatales que se emplea a nivel nacional.

Esa es la principal razón por la cual las compras financiadas con créditos internacionales no pueden llevarse a cabo a través de las Oficinas Estatales de Compras tradicionales, ya que el personal de éstas se encuentra especializado en las

---

Normas Nacionales. Esta situación justifica la constitución de unidades administrativas específicas dotadas de personal calificado en adquisiciones con financiamiento externo.

La normativa que se aplica a las contrataciones financiadas con los créditos externos, son:

- ) Convenio de Préstamo (BMD)
  - ) Normativa emitida por los organismos que financian los Proyectos.
  - ) Manual Operativo de Proyecto (BMD)
  - ) Documentos estándar emitidos por los organismos que financian los Proyectos.
- ) Convenio de Préstamo: Los Convenios de Préstamo son los instrumentos esenciales ya que, en lo específicamente referido a Adquisiciones, contienen las siguientes disposiciones: Objeto de las contrataciones a llevarse a cabo (cada objeto se identifica con una categoría, denominada "categoría de desembolso"), montos de contratación por cada categoría de desembolso, métodos de contratación admitidos y régimen de revisión de las contrataciones por parte del Banco. Estos aspectos deben ser conocidos, con el objeto de programar y ejecutar las contrataciones. Asimismo, los convenios de préstamo establecen las metas particulares que deben alcanzar los proyectos en su ejecución.
- ) Normativa General emitida por los Bancos: En estas normas cada uno de los Bancos ha establecido las reglas generales y políticas que rigen las distintas contrataciones, a saber, en el caso de Argentina:
1. Para las contrataciones financiadas por el BID: "Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo" (Edición 2005)
  2. Para las contrataciones financiadas por el Banco Mundial "Normas de Adquisiciones con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF" (Edición 2004)
- ) Manuales Operativos de Proyectos: el manual operativo de cada proyecto contiene las normas, descripciones, objetivos y componentes aplicables a cada uno de los proyectos vigentes. Dichos manuales cuentan con la aprobación de cada uno de los organismos que financia o asiste en el desarrollo del Proyecto y, entre sus disposiciones, en capítulos específicos contienen las normas de procedimiento administrativo particulares aplicables a cada uno de ellos.
- ) Documentos estándar emitidos por los Bancos: Los documentos estándar consisten en Pliegos y Solicitudes de Cotización donde se establecen las condiciones generales y particulares que rigen para cada una de las contrataciones, así como los distintos formularios modelos (de garantías y de contratos). También deben tenerse presente los formularios de evaluación estándar que los Bancos han emitido para la presentación de los Informes de Evaluación. Si bien, para determinados métodos de contratación el uso de los documentos estándar es obligatorio y para otros es recomendado, se sugiere emplear estos documentos cualquiera sea el método, facilitando su análisis por parte de los Bancos.

---

## 3. El Modelo Propuesto

### 3.1. El Modelo propuesto

El objetivo de esta sección es desarrollar un modelo de gestión de adquisiciones de Bienes de Consumo del Sector Salud, que pueda ser empleado en Proyectos Estatales financiados por entidades multilaterales de crédito, que involucren Programas de Suministros de este tipo de bienes.

El modelo que se propone está construido sobre la base de la experiencia que ha tenido el MSAN en esta materia. Actualmente, las compras de bienes del Sector Salud con financiamiento externo a cargo del MSAN, se realizan bajo el sistema de adquisiciones centralizadas a través de la acción conjunta y combinada de las siguientes estructuras administrativas: Unidades Ejecutoras de los Proyectos y Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S), a las cuales en materia de adquisiciones competen las siguientes funciones:

- ) Unidades Ejecutoras de los Proyectos: seleccionan y cuantifican los bienes a adquirir; e intervienen, definen y controlan los aspectos técnicos de los procesos de adquisición (elaboración de especificaciones y requisitos técnicos, evaluación de ofertas en cuanto al cumplimiento de las exigencias técnicas preestablecidas, control normativo y de calidad post-adjudicación) y de planificación y ejecución de suministro (cantidades, cronograma y lugares de entregas, distribución, y recepción de los bienes adquiridos)
- ) Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFI-S): actúa como un agente de los distintos Proyectos y sus funciones principales son: la ejecución de los procesos de adquisiciones solicitados por las Unidades Ejecutoras de los mismos, desde la elaboración de los documentos de Licitación o Concursos hasta la firma de los contratos o emisión de las órdenes de compra; practica la planificación de adquisiciones definiendo la agrupación de paquetes de contratos, los métodos de selección y el cronograma de las compras; planifica la gestión financiera de los Proyectos; gestiona los desembolsos ante los organismos multilaterales de crédito, y los pagos de acuerdo a la información que proveen las Unidades Ejecutoras de cada uno de los Proyectos respecto del cumplimiento de los contratos y la realización de otros gastos.

Para el modelo que se propone se postulan los siguientes componentes característicos:

- ) La centralización a nivel institucional de los distintos programas de suministros en un mismo organismo gubernamental. (Centralización institucional)
- ) La existencia dentro del organismo gubernamental, de una única estructura administrativa especializada, que conduzca y ejecute los procesos de adquisición, en sus actividades netamente administrativas, en el marco del ciclo del suministro planificado para cada programa. (Centralización administrativa)
- ) Armonización y unificación de los criterios comunes y básicos para la elaboración de las especificaciones técnicas de los productos del Sector Salud a adquirir para los distintos programas. (Armonización técnica)
- ) Incorporación a los programas, de los bienes adquiridos en los procesos de adquisición, a nivel central. (Recepción centralizada de los bienes)
- ) Almacenamiento y distribución a los distintos efectores de destino por un único responsable (operador logístico, generalmente privado). (Centralización logística)

Diagrama N° 6 – Elementos constitutivos del modelo de gestión de adquisiciones



Elaboración propia

1) Centralización institucional:

La centralización institucional, o política, implica la asignación de las decisiones clave de los programas de suministros a un único organismo.

Las decisiones clave en el campo del ciclo del suministro comprenden:

- )] La definición de los productos esenciales que integran los distintos programas de suministros (Selección).
- )] La determinación de los indicadores para la identificación de la población beneficiaria (elegible) de los programas públicos estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud.
- )] La asignación de las cantidades de los bienes por jurisdicción política (provincia) y efector/punto de entrega de los bienes a la población beneficiaria.
- )] El establecimiento de los mecanismos básicos de transferencia de bienes a las jurisdicciones y efectores.
- )] La determinación de los criterios de asistencia técnica del nivel central hacia los gobiernos subnacionales para la adecuada ejecución de los programas de suministros.

La centralización institucional permite una orientación política unificada en materia de selección y asignación de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, facilita la coordinación de los distintos proyectos entre sí y a nivel subnacional, y genera el ámbito para promover la legitimación del modelo de gestión de adquisiciones por parte de los gobiernos subnacionales.

A partir de la centralización institucional se evita la superposición de esfuerzos y actividades en la selección, adquisición, asignación y empleo de los bienes esenciales

---

del Sector Salud, favoreciendo su uso racional, la equidad en cuanto al acceso oportuno de la población beneficiaria a dichos bienes y, en consecuencia, un aprovechamiento eficiente de los recursos del financiamiento externo.

En el marco de una política nacional de acceso equitativo de la población a las prestaciones básicas para la prevención y atención de su salud y, en el caso concreto, a los bienes de consumo esenciales, la selección de los mismos es una cuestión clave<sup>17</sup> para las adquisiciones estatales, e inherente a las actividades de planificación de las mismas en programa estatal de suministros. Se consideran bienes esenciales aquellos productos considerados óptimos para atender las necesidades sanitarias de la mayor parte de una población, los cuales se suelen enumerar, como en el caso de medicamentos, en listas de medicamentos esenciales o formularios terapéuticos nacionales. La centralización institucional garantiza que la selección de bienes esenciales responda a las prioridades nacionales.

La centralización institucional es: 1) a nivel de competencia gubernamental, y 2) a nivel político-jurisdiccional.

El primer aspecto implica concentrar en el área de la Administración Pública Nacional competente la administración y gestión de los distintos programas sanitarios de provisión de Bienes del Sector Salud, es decir, en un Ministerio de Salud del Gobierno Nacional. Esta es la denominada función de rectoría aplicada a los programas estatales de suministros.

La segunda faz de la centralización institucional, en cambio, está directamente relacionada con un régimen de gobierno federal. Para mantener las ventajas ya apuntadas de un modelo que contemple la centralización institucional en el contexto del federalismo, es necesario que el organismo político competente se articule con los gobiernos subnacionales, recreando el concepto de autonomía provincial, a partir de la incorporación de su representación en los ámbitos de toma de las decisiones clave que afectan a los programas de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, sin descuidar el rol rector del Ministerio de Salud.

## 2) Centralización Administrativa:

La existencia de programas nacionales de suministros de bienes esenciales con destino al conjunto de la población beneficiaria definida según los criterios de elegibilidad establecidos por la autoridad política, importa grandes volúmenes de bienes a adquirir, mayor aún en contextos de emergencia, lo que llevan a presupuestos significativos para las adquisiciones.

De allí que, de acuerdo a los normas que rigen las compras con financiamiento externo, fundamentalmente, las condiciones pactadas en los Convenios de Préstamos, el método de compra de bienes del Sector Salud más empleado sea la licitación pública internacional (BIRF/BID)<sup>18</sup>.

Estos procesos de adquisiciones con financiamiento externo, como ya se ha señalado, se ejecutan de acuerdo a las normas y reglas de los organismos multilaterales de crédito, que se traducen en etapas y procedimientos administrativos estandarizados y especializados comunes a todas las compras. El siguiente diagrama

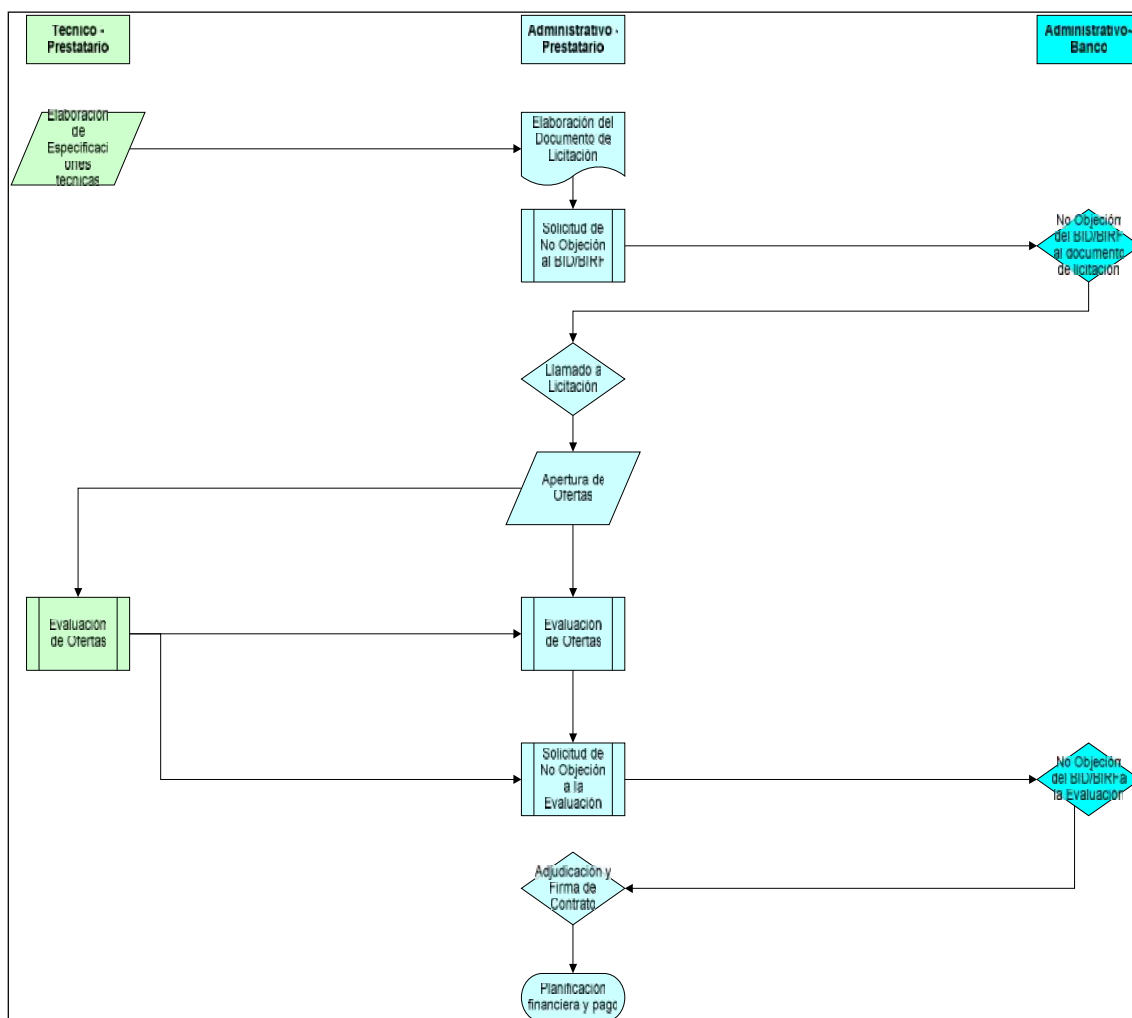
---

<sup>17</sup> En el caso de la Argentina, el Formulario Terapéutico del PMOE (Resolución N° 201/2002 del ex Ministerio de Salud de la Nación), dictado por mandato del Decreto 486/2002 –para la primer etapa de la Emergencia Sanitaria- y en el Formulario Terapéutico del PMO de acuerdo a la Resolución 310/2004 del ex Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>18</sup> El BIRF ha admitido para ciertos productos (reactivos de diagnóstico, insumos para Bancos de Sangre e incluso antirretrovirales), cuyos proveedores calificados son escasos en el mercado, el uso de la Licitación Internacional Limitada (licitación por invitación).

expone, de manera general, los pasos de un proceso de adquisición en su etapa de selección y contratación de proveedores, típico para el Sector Salud, bajo Licitación Pública Internacional:

Diagrama N° 7 – Proceso de compra – Licitación Pública Internacional



Fuente: Normas de Adquisiciones del BM y del BID.

Si bien existen variaciones entre los procedimientos de adquisición bajo Normas BID y bajo Normas del Banco Mundial, las etapas apuntadas en el diagrama precedente son las esenciales y comunes a todas las licitaciones internacionales ejecutadas con financiamiento externo.

La centralización administrativa que se propone como elemento constitutivo esencial del modelo de gestión de adquisiciones, se da a partir de concentrar en una única estructura dependiente del organismo institucional que administra la ejecución de los programas de suministros la totalidad de las etapas y actividades identificadas como administrativas en el diagrama anterior.

Esta estructura debe ser única tanto a nivel horizontal (dentro del nivel orgánico central) como vertical (jurisdiccional). Esto importa que los distintos proyectos con financiamiento externo deban canalizar la totalidad de los aspectos administrativos de sus adquisiciones de insumos esenciales a través de un único organismo y que éste

---

a su vez deba ejecutar y conducir los mismos sin delegación en unidades inferiores (regionales o provinciales) a través de todo el proceso de compra.

A través de la centralización administrativa se obtienen las ventajas ya apuntadas por el BIRF en su Nota Técnica para la Adquisición de Bienes del Sector Salud.

Esta afirmación se verifica en los siguientes aspectos:

1. **Reducción de los costos de la estructura administrativa especializada en adquisiciones**<sup>19</sup>, como consecuencia, principalmente, de la racionalización de los recursos humanos afectados a esta actividad específica, a partir de la supresión o reducción de estas áreas de cada uno de los proyectos con financiamiento externo, sin afectar la eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos de compras.
2. **Integración de una planta de recursos humanos adecuadamente especializados en los conocimientos de las Normas y Políticas de Adquisiciones de los organismos multilaterales de crédito.** Como ya se expusiera en oportunidad de desarrollar los lineamientos de la normativa en materia de adquisiciones con financiamiento externo, no existe en la actualidad en un solo país, un amplio espectro de profesionales y técnicos en administración, especializados en esta materia, esencialmente, por la falta de oferta de formación académica, ni aún a nivel de capacitación en el ámbito de la Administración Pública. Un modelo centralizado facilita concentrar los escasos recursos humanos idóneos para lograr la ejecución de los procesos de compras de acuerdo a los estándares de eficiencia y eficacia – “Buenas Adquisiciones”- previstos por los organismos multilaterales de crédito. Estos estándares generalmente son definidos en las matrices de evaluación acordadas entre los organismos de ejecución nacionales y las entidades financieras internacionales, que forman parte de las Evaluaciones de Capacidad Institucional.
3. **Reducción de los costos de los bienes y mayor aprovechamiento económico de los recursos financieros del crédito externo.** La obtención de una reducción de precios a partir de la concentración de grandes volúmenes de bienes en cada uno de los procesos de compras es una de las consecuencias beneficiosas más identificables de la centralización administrativa. Es una regla bastante demostrada por la experiencia económica que a mayor escala del mismo producto, menor es su costo unitario. Es indudable que la adquisición de grandes volúmenes de productos resultan más atractivas para los proveedores como para alentar su participación en términos altamente competitivos en los procesos de adquisición.  
Por otra parte, la obtención de mejores precios, con tendencia descendente con la evolución del modelo de gestión de adquisiciones centralizadas, posibilita obtener ahorros de recursos financieros para la incorporación gradual de otros productos que la autoridad institucional considere, en una escala de prioridades, necesarios y esenciales para la atención de mayores patologías, incrementando la cobertura e impacto de los programas sanitarios nacionales. Un ejemplo de ello es el caso del Programa Remediar, que en cada proceso de compra de medicamentos ha ido incorporando mayor cantidad de productos.
4. **Armonización de los criterios administrativos de selección de proveedores y de los procedimientos de compras.** Generalmente, los

---

<sup>19</sup> Se incluye dentro de la planta a todas las áreas vinculadas a los procesos de contrataciones: actividades de selección y contratación (abarca las contrataciones de consultores individuales, generalmente actividades asignadas al área de recursos humanos), actividades financieras y de coordinación y gestión.



---

proveedores, tanto internacionales como nacionales, con calificaciones adecuadas para el cumplimiento de contratos bajo financiamiento del BID y del BM, participan de los procesos de adquisición de bienes e insumos del Sector Salud que ejecutan los distintos proyectos. Es importante que, por razones de confiabilidad y transparencia, las reglas y criterios de evaluación y selección, en los aspectos legales, económicos y calificaciones de las ofertas, sean uniformes en los distintos procesos de compras, favoreciendo a su vez un gradual conocimiento de estas reglas por parte de los proveedores, con el fin de evitar rechazos por razones de deficiencias formales en las ofertas (tales como omisión de documentación) y protestas o impugnaciones injustificadas, que afectan la eficiente y competitiva ejecución del proceso de adquisición. Esta cuestión se torna factible, a partir de la unificación de los tipos y contenido de los documentos de licitación a emplear en los distintos procesos de compras.

También es deseable que las actividades administrativas comunes a los distintos procesos de compras se ejecuten de igual manera, de acuerdo a procedimientos uniformes y estandarizados, con el fin de delimitar claramente las responsabilidades y homogeneizar los criterios de cada etapa de los procesos de adquisiciones frente a proveedores, organismos de control y entidades financieras internacionales.

La armonización administrativa requiere necesariamente de un manual de procedimientos único aplicable a todos los proyectos, integrado por normas y reglas complementarias a las emitidas por los organismos multilaterales de crédito, las cuales por su carácter general requieren de una normativa particular para consolidar un modelo de gestión de adquisiciones estructural dentro de un mismo sector de la Administración Pública Nacional.

Con la armonización administrativa se obtienen estándares de evaluación y control de la capacidad institucional para la gestión de adquisiciones y criterios únicos en las relaciones inter administrativas y con las entidades financieras internacionales que favorecen la reducción de los tiempos de ejecución de los procesos de compras, al evitar interrupciones en los procesos por razones vinculadas a la diversificación de los procedimientos, a la multiplicidad de interlocutores y a la alta variedad de documentos de licitación y de informes de evaluación.

Desde el punto de vista del control, la armonización administrativa genera en los organismos a cargo de las auditorías en materia de adquisiciones, fundamentalmente, un modelo único sobre el cual basar sus observaciones, reduciendo el dispendio administrativo que puede derivar de los múltiples criterios y de las variaciones en la Normativa de Adquisiciones y procedimientos contenidos en los manuales operativos de los distintos proyectos.

5. **Actualización y perfeccionamiento en la aplicación y empleo de las normativas y documentos de los organismos multilaterales de crédito.**

Los organismos multilaterales de crédito revisan con periodicidad sus normas y los documentos estándar de adquisiciones, introduciendo modificaciones que deben ser implementadas por los proyectos con financiamiento internacional.

En una estructura centralizada la implementación de estas modificaciones es sustancialmente más rápida que en los modelos descentralizados, por la experiencia técnica acumulada por los recursos humanos a partir de la relación continua y la repetición de los procesos, y por el criterio uniforme desarrollado por la conducción gerencial de la estructura.

---

En un modelo descentralizado, por el contrario, la instrumentación de las reformas administrativas, es impensable en el corto e, incluso, en el mediano plazo, y, por lo tanto, incompatible con las necesidades de ejecución de los proyectos. Tan sólo, la implementación de los cursos de capacitación en las distintas unidades administrativas de cada proyecto o regionales y provinciales, y, consecuentemente, el período necesario de implementación de las reformas en documentos y procedimientos, pueden consumir una parte significativa del ciclo del proyecto, con resultados ineficientes en cuanto a la obtención de los suministros en el tiempo requerido por la demanda social y en los términos de los organismos multilaterales de crédito.

Actualmente, los organismos multilaterales de crédito están implementando no sólo innovaciones normativas y documentales como la aceptación de las pólizas de seguros de caución como garantías, nuevos tipos de pliegos para productos y contrataciones específicas (adquisiciones de bienes informáticos, contratación de servicios no intelectuales, medicamentos antirretrovirales), sino también de tipo operativas, tales las compras electrónicas, las políticas de información y transparencia, la elegibilidad de los gastos para su financiamiento externo -entre las más importantes-, cuya implementación requerirá una inversión en términos de capacitación y formación de recursos humanos que, de ejecutarse bajo un modelo descentralizado, puede traer aparejadas interrupciones en la ejecución de los proyectos afectados.

Este riesgo queda eliminado cuando se plantea bajo el contexto de un modelo de gestión de adquisiciones centralizado.

6. **Simplificación de mecanismos de relaciones inter administrativas con actores externos al modelo de gestión de adquisiciones.** En los procesos de compras de bienes e insumos esenciales del Sector Salud que se realizan con financiamiento internacional, resulta necesaria la intervención auxiliar de organismos que no forman parte de la estructura propiamente dicha encargada de las adquisiciones. Esta participación de agentes externos obedece a las consecuencias que el uso de estos productos tiene para la salud humana, por las exigencias de normas internacionales de calidad establecidas por la OMS y aplicadas por los organismos multilaterales de crédito, por los requisitos de calificaciones técnicas y de producción que se requieren de los proveedores como criterio de adjudicación de un contrato de suministros fijados en los documentos de licitación, y por la participación de proveedores extranjeros.

La centralización administrativa planteada para el modelo propuesto genera mejores condiciones para acordar con los agentes externos procedimientos de relaciones ágiles sin afectar el desenvolvimiento regular de estos organismos, lo cual no ocurriría si los procesos de adquisición en los que deben intervenir se multiplican, como sucede en los modelos descentralizados.

En un modelo de gestión centralizada los responsables son claramente identificables, los procedimientos a seguir son mucho más breves sobre una cantidad mayor de productos, y las actuaciones (expedientes) se generan en menor cantidad, mejorando los tiempos del seguimiento y evitando que los agentes externos deban incrementar sus plantas o interrumpir sus funciones regulares para poder cumplir con los requerimientos de los procesos de adquisiciones internacionales.

A su vez, la relación inter administrativa a partir de un único organismo facilita que estos procedimientos sean normados con el objeto de que todas las partes

---

involucradas puedan responder en tiempo y forma con sus funciones, en los aspectos de sus respectivas competencias.

La gestión centralizada a nivel administrativo, disminuye estos riesgos burocráticos.

### 3) Armonización técnica

La armonización técnica es una cuestión tan fundamental como la armonización administrativa, que se propone como otra característica de un modelo de gestión centralizada.

En el caso de la existencia de diversos Proyectos con financiamiento externo en el Sector Público Estatal Salud, que involucren compras de bienes esenciales del Sector Salud, los mismos pueden requerir la adquisición de productos diversos pertenecientes a las mismas categorías de bienes de consumo, según el agrupamiento planteado en el Anexo I de este estudio.

Sin perder de vista las condiciones particulares exigibles para cada producto, es necesario que los diversos proyectos sostengan criterios similares en los aspectos comunes de cada categoría, para el ejercicio de las actividades técnicas específicas que les competen en los procesos de adquisición: i) elaboración de especificaciones técnicas, y ii) evaluación técnica de las ofertas.

De nada sirve la armonización administrativa, posible a partir de la centralización, si no es acompañada de una adecuada armonización técnica, ya que este concepto es fundamental para consolidar los efectos favorables que la uniformidad de reglas, criterios y procedimientos genera en todos los actores intervinientes (internos y externos en los procesos de adquisición), cumpliendo más acabadamente los principios de transparencia y confiabilidad en los procesos de compra con financiamiento externo.

Esta armonización técnica debe comprender el ejercicio de las siguientes medidas por cada categoría de bienes de consumo del Sector Salud:

- ) La adopción de documentos estándar para la confección de las especificaciones técnicas de los productos, sobre la base de los documentos emitidos por los organismos multilaterales de crédito<sup>20</sup>, pudiendo aportar a una mejor precisión de dichos documentos.
- ) La adopción de iguales criterios de evaluación y calificación de productos y proveedores, acordes con la situación del mercado.
- ) El establecimiento de iguales condiciones para cada categoría de productos, en cuanto a registro y autorización de productos.
- ) El requerimiento de igual documentación técnica probatoria de las características y calidad de los productos (Certificados de Productos, Certificados de GMP, Libres Sanciones, etc).
- ) La adopción de iguales criterios de exigencias normativas, administrativas y técnicas para los proveedores extranjeros.
- ) Los mismos procedimientos de evaluación técnica (requerimiento de informes técnicos a los organismos reguladores de productos del Sector Salud) y la confección de los informes de evaluación técnica sobre la base de documentos estandarizados.
- ) La fijación de iguales condiciones contractuales para los controles de calidad y recepción de los bienes.

---

<sup>20</sup> La "Nota Técnica para Adquisiciones de Bienes del Sector Salud" - Banco Mundial (año 2000), contiene especificaciones técnicas modelo que sirven de base para la elaboración de los documentos de licitación.

---

Los organismos multilaterales de crédito han elaborado guías y documentos estándar generales para la elaboración de las especificaciones técnicas así como criterios de evaluación técnica. Sin embargo, ante la generalidad que caracteriza a estos los resulta necesario que sean complementen con documentos locales, a partir de medidas como las definidas, con el fin de garantizar el principio de precisión que debe caracterizar la determinación de las características técnicas de los bienes a adquirir, ya que de ellas dependen la aceptación o rechazo de las ofertas que se registren en los procesos de compra.

Generalmente, los técnicos de los distintos proyectos carecen de los conocimientos suficientes de las normativas de adquisiciones establecidas por las entidades financieras internacionales y, en muchos casos, esta cuestión deriva en: i) inconvenientes y demoras para la obtención de las No Objeciones de las entidades financieras; ii) la generación de incertidumbres en los potenciales oferentes; iii) el incremento de la cantidad de consultas de los posibles oferentes que retrasan la concreción de los procesos de adquisición; iv) la excesiva diversificación de procedimientos administrativos ante organismos de consulta externos como los entes reguladores de productos del Sector Salud; v) imprecisiones para la ejecución de los contratos adjudicados; y vi) mayor cantidad de protestas de los oferentes no adjudicatarios.

El resultado más obvio de esta suma de factores es la realización de compras ineficientes.

De allí que el proceso de armonización técnica deba llevarse a cabo bajo la coordinación de la estructura administrativa responsable de las adquisiciones, cuyos recursos humanos poseen mayores conocimientos en materia de las exigencias normativas y de los documentos fijados por los organismos multilaterales de crédito, con el fin de hacer compatibles las reglas comerciales y formales de los procesos con los tipos de productos a adquirir. Por las mismas razones expuestas respecto a un proceso de armonización administrativa, en cuanto a actualización y perfeccionamiento de los recursos humanos afectados a las actividades de adquisiciones, el proceso de armonización técnica resulta de más rápida implementación y más efectivo en el marco de un modelo de gestión centralizada que descentralizada.

También es necesario para el buen resultado de un proceso de armonización técnica la constitución de comités por categoría de productos de funcionamiento periódico e integrados por técnicos de los distintos proyectos, con el fin de que los resultados de un proceso de esta naturaleza redunden en una mayor eficiencia y amplitud de los procesos de compras.

Es además esencial, que tanto los documentos estándar como los procedimientos de las actividades propiamente técnicas de los procesos de adquisición sean incorporados a un manual único de procedimientos administrativos, propuesto por el organismo administrativo centralizado, como instrumento regulatorio del modelo de gestión de adquisiciones, para que este se consolide independientemente de los recursos humanos responsables de la conducción y ejecución del mismo.

#### 4) Recepción centralizada de los bienes.

Concretadas las adjudicaciones y contrataciones de los suministros, la siguiente fase de un proceso de adquisición es la ejecución de los contratos obtenidos, siendo la obligación del Proveedor adjudicatario la entrega de los bienes en el lugar y dentro del plazo estipulados en los documentos de licitación. Los productos se incorporan al servicio de salud al que están destinados cuando se cumple esta fase, que.

---

El modelo propuesto pregona la necesidad de que la recepción de los bienes por parte de los Proyectos se lleve a cabo en forma centralizada, es decir, en el depósito principal o cabecera que se haya dispuesto para estos fines, generalmente en la misma ciudad de asiento de la sede principal del Proyecto, para luego proceder a su distribución a los efectores destinatarios en cada una de las jurisdicciones provinciales.

Sin embargo, es condición necesaria para la implementación del mecanismo de recepción centralizada que el Proyecto receptor cuente con una adecuada infraestructura logística que permita: i) el almacenamiento de los productos en adecuadas condiciones, y ii) la distribución inmediata a los efectores y acorde a los requisitos de transporte exigidos por las "buenas prácticas" para los bienes recepcionados, con el fin de asegurar que los mismos sean utilizados por la población destinataria durante su período de vida útil.

Volviendo a la fase de recepción de los bienes, debe tenerse presente que de la misma dependen:

- ) La verificación del cumplimiento del contrato por parte del Proveedor que resultara adjudicatario, tanto en términos de cantidades pactadas como de calidad de los productos.
- ) El pago de los bienes suministrados, como obligación a cargo del Proyecto, en contraprestación de los productos suministrados. Es a partir de la recepción que comienzan a computarse los plazos para hacer efectivo el pago cancelatorio de la provisión.

La recepción centralizada reporta los siguientes beneficios:

- ) **Permite licitar solamente el suministro de los bienes**, evitando: i) el encarecimiento de las ofertas por causa de los costos de distribución a las jurisdicciones provinciales, que pueden variar en cada proveedor de acuerdo a su infraestructura logística y a las limitaciones que deriva de la especialidad principal del proveedor; ii) la restricción en la participación de oferentes proveedores habituales de productos, por no contar con la logística propia o adecuada para la ejecución de estos servicios conexos; y iii) la obligación para los proveedores extranjeros de contratar obligadamente a una empresa distribuidora nacional en razón de las autorizaciones habilitantes emitidas por la autoridad reguladora nacional con que se debe contar para cumplir con estos servicios en el territorio del país del Proyecto Comprador.
- ) **Facilita y simplifica la realización de los controles de calidad que se deben practicar sobre los lotes provistos de este tipo de productos por parte de la entidad inspectora designada por el Proyecto, y reduce los costos de las inspecciones y pruebas que se deban realizar para proceder a la recepción de los bienes**, debido a la disminución de la cantidad de recursos humanos afectados a esta actividad de control y los plazos para el cumplimiento de la misma, y asegura la uniformidad administrativa en la tramitación de las tomas de muestras y emisión de las certificaciones respectivas.
- ) **Como consecuencia de lo enunciado precedentemente, se evita que el Proyecto incurra en demoras para la emisión de los pagos al proveedor, cumpliendo su obligación en los plazos establecidos al momento licitar**. Es importante destacar en esta oportunidad que el respeto de las condiciones temporales de los pagos es una de las cuestiones que impacta en los precios que se cotizan, siendo menores cuanto más breves resultan los períodos de pago, por el costo que representa para los proveedores el sostenimiento financiero de su provisión. Si los proyectos incurren en

---

dilaciones o en incumplimientos de plazos, los proveedores pueden derivar en una práctica de incluir en el precio de los productos en futuras compras el costo financiero de estas demoras, encareciendo los bienes, lo cual no se justifica en compras con financiamiento externo, habida cuenta de la existencia de disponibilidades líquidas para afrontar el pago de los contratos en términos razonables.

- J) Favorece la implementación de controles más efectivos de stocks de los distintos productos y de las cantidades distribuidas a los efectores destinatarios, asegurando la efectiva provisión de acuerdo a las condiciones pactadas en el ámbito institucional con los distintos gobiernos subnacionales, y un adecuado gerenciamiento del ciclo de suministros en base al consumo efectivo, obteniendo, como resultado, un uso racional de los bienes.
- J) Elimina los riesgos de situaciones imprevistas que pueden producirse en los intentos de coordinación operativa y administrativa entre el nivel central y los niveles inferiores, atento a la distinta dependencia jerárquica de los agentes que se desempeñan en los diferentes efectores (cambios de responsables de las recepciones por modificaciones de estructuras de personal). Este tipo de riesgos son mucho más factibles cuando se multiplican los proveedores, diversificando la coordinación de los procedimientos de entrega, lo cual es frecuente en adquisiciones de bienes del Sector Salud, ya que, generalmente, las mismas se efectúan a partir de licitaciones por lotes, es decir, agrupando en un mismo proceso de compra numerosos productos que pueden ser adjudicados a diferentes oferentes en razón de su mejor precio.
- J) Permite el empleo de recursos humanos adecuada e intensivamente calificados y especializados en esta fase en particular del proceso de adquisición. En general, los Proyectos suelen recurrir a la Comisión de Recepción que funciona regularmente en el MSAN, cuya estructura y conocimientos deberían ser aprovechados para uniformar los criterios, reproduciendo procesos estándar que evite las deficiencias en los ciclos de los suministros por desconocimiento de los procedimientos de recepción.
- J) Complementa la centralización administrativa, favoreciendo la armonización de documentos y procedimientos. Como consecuencia de ello, a partir de la centralización de la recepción, los proveedores pueden mensurar con mayor precisión el impacto que esta fase puede tener sobre los costos de sus ofertas, evitando, a posteriori, desinteligencias en la ejecución de los contratos. Por otra parte, debe tenerse presente que los documentos emitidos con motivo de la recepción de bienes en el ámbito de la Administración Pública tienen una consecuencia administrativa y fiscal, y por lo tanto, con el fin de verificar el legal y regular accionar de los funcionarios y agentes públicos, están sometidos a auditorías y controles ex ante y ex post que protegen al Estado de perjuicios económicos y patrimoniales, y garantizan a la entidades financieras internacionales el uso de los recursos financieros otorgados conforme a los Convenios de Préstamo. La uniformidad de este tipo de documentos permiten, en tal sentido, reducir el nivel de observaciones u objeciones al accionar de los Proyectos con financiamiento externo, por razones vinculadas a la diversidad de procedimientos y documentos administrativos que se confeccionan con información diferenciada, siendo mayor esta diversidad en los efectores que dependen de los niveles subnacionales, ya que, generalmente, a falta de normas expresas adoptan los modelos establecidos en

cada una de las jurisdicciones provinciales de las cuales dependen orgánicamente.

Por el contrario, la recepción descentralizada, es decir, en los efectores desde los cuales se suministran los bienes a la población beneficiaria, entraña los riesgos que la recepción centralizada afronta más eficientemente, que pueden afectar negativamente el rendimiento y uso de los bienes del Sector Salud y provocar el encarecimiento innecesario de los contratos.

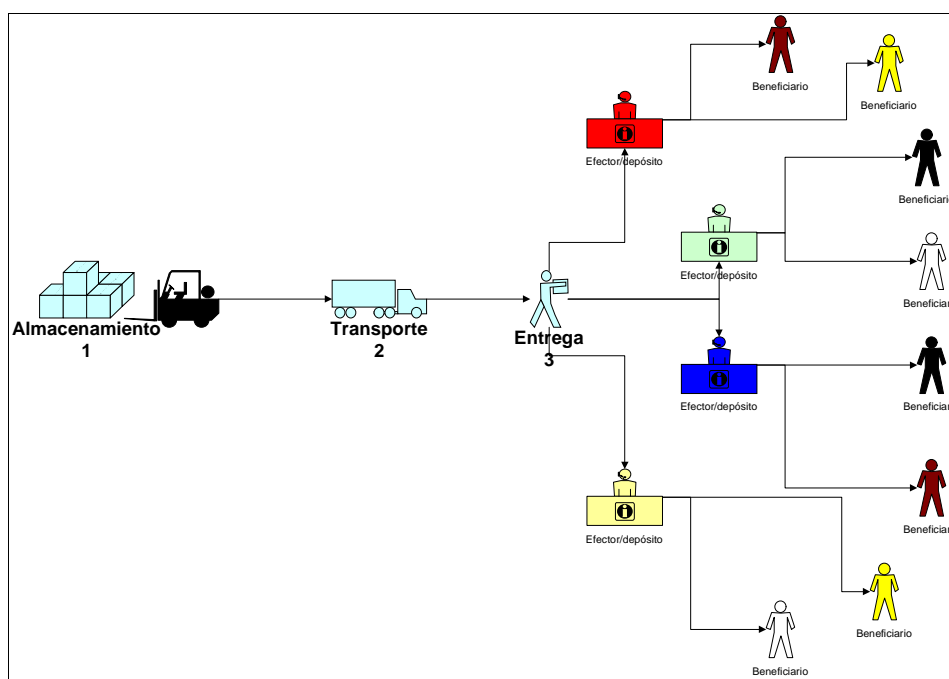
### 5) Centralización logística

Los aspectos logísticos de un programa de suministro de bienes comprenden el conjunto de actividades (almacenamiento, transporte y entrega al lugar de destino final) que integran la cadena de distribución de los productos y que se desarrollan para lograr que los mismos lleguen al conjunto de la población beneficiaria en adecuadas condiciones.

Las entidades de financiamiento externo, como el Banco Mundial y el BID ponen mucho énfasis en este aspecto del modelo de adquisiciones, ya que es el componente que garantiza el acceso de la población beneficiaria a los bienes adquiridos en las condiciones de calidad en que los productos fueron contratados y suministrados.<sup>21</sup>

Esta postura, coincidente con las recomendaciones en materia de “Buenas Adquisiciones” de la OMS, obedece a las características particulares de los bienes de consumo típicos del Sector Salud, que exigen requisitos técnicos especiales para la ejecución de las distintas actividades logísticas. Los productos del Sector Salud agrupados bajo la categoría de bienes de consumo, requieren en cada una de las tres actividades principales que integran la cadena de distribución el cumplimiento de normas especiales en materias tales como embalaje, etiquetado, conservación de determinados niveles de temperatura, etc.

Diagrama N° 8 – Logística



Elaboración propia

<sup>21</sup> "Nota técnica para la adquisición de bienes para el Sector Salud" – Banco Mundial (Año 2000)

---

En razón de lo expuesto, la infraestructura logística es uno de los aspectos centrales que los organismos multilaterales de crédito tienen en cuenta al momento de evaluar la capacidad del Proyecto para ejecutar este tipo de programas, e incluso, para otorgar las No Objeciones a los documentos de licitación a emplearse en los procesos de adquisición de los bienes del Sector Salud.

Es habitual en los contratos con financiamiento externo, exigir el cumplimiento de las normas de "Buenas Prácticas" contenidas en esta disposición, para resultar elegible en los procesos de adquisición.

La logística está íntimamente vinculada a la recepción de los bienes y, consecuentemente, a su incorporación al programa de suministro del Sector Salud al que están destinados.

El modelo de gestión de adquisiciones que propone este estudio se inclina por el método basado en una centralización logística, en el cual se contrata a una empresa privada mediante un proceso independiente de la adquisición de bienes para la ejecución de las actividades de la cadena de distribución.

Es recomendable que esta centralización logística se organice, en una primera etapa, por tipo de productos, luego por Proyecto, y en su última expresión, conforme evolucione la coordinación a nivel institucional de los distintos proyectos, integrando y articulando a los distintos proyectos en base a los tipos de productos que requieren iguales condiciones logísticas: i) medicamentos, ii) vacunas, iii) leche, y iv) reactivos de diagnóstico, por ejemplo.

La centralización logística en los términos propuestos genera, desde el punto de vista de las adquisiciones y contrataciones, en la etapa de selección de los proveedores y prestadores, los siguientes impactos:

- Favorece la calidad de los servicios que integran este aspecto de los programas de suministros, por cuanto, a partir de un proceso de contratación independiente de la provisión de los bienes, se asegura que los potenciales oferentes y, en definitiva, el adjudicatario, sean empresas técnicamente especializadas y calificadas en este tipo de actividades en la magnitud que las actuales condiciones de los programas de suministros del Sector Salud, lo cual no sucede, en la mayoría de los casos, en el sector de los fabricantes y comercializadores de los productos, dado que su actividad principal es la elaboración o intermediación de los bienes y en ello centralizan sus calificaciones.
- Reduce los costos e incrementa la participación de oferentes de las adquisiciones de las provisiones propiamente dichas de los bienes e insumos esenciales del Sector Salud, y, en consecuencia, la concurrencia y competitividad de mayor variedad de productos, ya que, al contratarse en forma separada la prestación de los servicios de distribución, no se exigiría como condición para la provisión de bienes este servicio conexo, para los cuales la mayoría de los proveedores (fabricantes y comercializadores) no se encuentra adecuadamente calificados en proporción a las exigencias que los documentos de licitación suelen contener<sup>22</sup> y a la magnitud de las tareas a encarar, y que, para cuyo cumplimiento, deben recurrir a la subcontratación de empresas especializadas. En el caso de proveedores internacionales, lleva además la accesoria, para cumplir con las condiciones requeridas por los documentos de licitación, de verse forzados a subcontratar a empresas exclusivamente nacionales, a los efectos de poder cumplir en término con las obligaciones derivadas de la

---

<sup>22</sup> "Nota técnica para la adquisición de bienes para el Sector Salud" – Banco Mundial (Año 2000)



---

prestación de los servicios logísticos, dado que estas ya cuentan los recursos (esencialmente vehículos y depósitos) habilitados en el país del Proyecto Comprador conforme a su legislación nacional. La licitación de la provisión de bienes conjuntamente con los servicios logísticos, por lo tanto, puede constituir un desaliento para la presentación de ofertas y entraña el riesgo de que los oferentes no estén lo suficientemente calificados, derivando en el rechazo de ofertas por esta causal, y viciando el proceso de adquisición en forma contraria a las exigencias de las normas de los organismos multilaterales de crédito.

- **En la fase de distribución de los bienes adquiridos a los efectores donde se emplearán, la centralización logística facilita los mecanismos de coordinación y supervisión de las condiciones de almacenamiento, transporte y entregas a los efectores que deben ejecutar los Proyectos.** Esta simplificación obedece a que el enlace es exclusivamente con un único responsable de todas las actividades logísticas, mientras que en los contratos en que la distribución es llevada a cabo en forma descentralizada por parte de los proveedores representa la necesidad de establecer múltiples interrelaciones de coordinación y control, máxime si los productos han sido adquiridos sobre la base de un proceso de adquisición por lotes, incurriéndose en riesgos tales como que los bienes –que generalmente son de aplicación integral, según las patologías que tratan (tal el caso de los tratamientos de SIDA)- lleguen a los efectores en forma desfasada, tornando ineficientes la adquisición.
- **Fortalece los beneficios administrativos ya enunciados en lo atinente a la recepción centralizada de los bienes,** a la cual la centralización logística complementa.
- **Permite adoptar mecanismos más eficientes de gerenciamiento de los suministros,** mediante la modernización de los procedimientos que implica el uso de tecnología informática, tales como los software de gestión operativa que facilitan la administración de stocks, determinación de índices estadísticos de consumo, reducción de contingencias y otras variables que intervienen en el ciclo de las provisiones, fortaleciendo la eficiencia de los Proyectos en la planificación de las adquisiciones. La centralización logística permite el uso de tecnología homogénea, lo cual es impensable en un modelo con múltiples responsables de la gestión de los procedimientos de distribución.
- **Reduce los costos de las actividades logísticas de un programa de suministros,** y, por lo tanto, los costos globales de las adquisiciones.

### 3.2. Aspectos cualitativos y cuantitativos

La presente sección tiene por propósito:

1. El análisis cualitativo y cuantitativo de los programas estatales de suministros de bienes de insumos esenciales del Sector Salud, como respuesta del Estado a la demanda social en materia de acceso equitativo a los bienes esenciales del Sector Salud en correspondencia con las tendencias mundiales y nacionales en el campo de las políticas sanitarias, así como su sustentabilidad más allá de este tipo de escenarios críticos, definiendo el rol del financiamiento externo. Dicho análisis se desarrolla: i) En sus aspectos cualitativos, a partir de las metas expuestas en los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, las recomendaciones de la OMS, el Plan Federal de Salud de Argentina y las políticas sostenidas por autores de reconocida trayectoria; y ii) Cuantitativamente, sobre la base de la investigación realizada respecto de los indicadores de salud oficiales de la República Argentina y los

- niveles de cobertura de la población en cuanto al acceso a los bienes esenciales del Sector Salud.
2. El análisis cualitativo y cuantitativo del modelo de gestión de adquisiciones con financiamiento externo descrito en la sección anterior, a partir de indicadores, y la correspondencia de los resultados de la información recolectada con relación a los objetivos estratégicos y principios de "Buenas Adquisiciones" sostenidos por la OMS y adoptados por los organismos multilaterales de crédito, y con la Normativa de Adquisiciones de estos últimos.
  3. El análisis cualitativo y cuantitativo de la experiencia registrada en el MSAN durante el contexto de Emergencia Sanitaria en materia de modelos de adquisiciones con financiamiento externo bajo los mismos indicadores que se plantean para el modelo propuesto.

1) Los Programas Estatales de Suministros de Bienes Esenciales del Sector Salud y el uso del crédito externo para su financiación.

Indudablemente, los Programas Estatales de Suministros de Bienes e Insumos Esenciales del Sector Salud constituyen un medio fundamental en las políticas de acceso de la población a mejores condiciones para la atención y conservación de su salud, una de las problemáticas clave que deben afrontar los sistemas de salud pública a nivel mundial.

La manifestación más paradigmática de la preocupación del conjunto de las naciones en la materia se encuentra plasmada en la Declaración del Milenio efectuada el 8 de septiembre de 2000<sup>23</sup> por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la cual se expusieron los 8 objetivos prioritarios a los que destinará sus esfuerzos la ONU. Los Objetivos 4, 5, 6 y la Meta 17 del Objetivo 8 son los que están directamente relacionados con la Salud.

Estos objetivos no fueron definidos como una mera declaración de voluntad, sino que, para cada uno de ellos, se han fijado metas precisas de carácter cualitativo y cuantitativo, siendo los correspondientes al campo de la Salud los que se exponen la Tabla N° 3.

Tabla N° 2 – Objetivos de Desarrollo del Milenio – Objetivos, metas e indicadores en el campo de la Salud.

Objetivos de Desarrollo del Milenio e indicadores conexos			
Objetivos y Metas		Indicadores	
Objetivo 4	Reducir la mortalidad infantil		
Meta 5	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.	13	Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años.
		14	Tasa de mortalidad infantil.
		15	Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión.
Objetivo 5	Mejorar la salud materna		
Meta 6	Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres	16	Tasa de mortalidad materna.

<sup>23</sup> El texto completo de esta Declaración se puede consultar en el sitio [www.onu.org](http://www.onu.org)

	cuartas partes.	17	Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.
Objetivo 6	Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades		
Meta 7	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.	18	Tasa de morbilidad del VIH entre las mujeres embarazadas de edades comprendidas entre los 15 y 24 años.
		19	Tasa de uso de anticonceptivos.
		20	Número de niños huérfanos por causa del VIH/SIDA.
Meta 8	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.	21	Índices de morbilidad y mortalidad palúdicas.
		22	Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo.
		23	Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la tuberculosis.
		24	Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación.
Objetivo 8	Fomentar una asociación mundial para el desarrollo		
Meta 17	En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo.	46	Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables.

Fuente: Organización de Naciones Unidas.

A los fines de medir los avances en el cumplimiento de cada uno de los objetivos y metas, a partir del 8 de septiembre de 2003 la ONU ha establecido una serie de indicadores, que son aquellos señalados junto a cada objetivo o meta.

Los informes emitidos por distintas organizaciones y entidades sobre la base de la mediciones de estos indicadores, surge que el camino a recorrer es aún largo en numerosos países hasta alcanzar los estándares propios de los países de mayor desarrollo, exigiendo el concurso de políticas activas por parte del Estado.

En este camino, los programas estatales de suministros de bienes e insumos esenciales del Sector Salud juegan un papel fundamental, y su utilidad como política de Estado debe analizarse a la luz del consenso mundial al que han arribado las Naciones, plasmado en documentos internacionales.

En tal sentido la "Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio - Informe del Secretario General" (ONU-6 de septiembre de 2001) ha planteado para cada objetivo una serie de estrategias básicas que se recomiendan ser asumidas como políticas nacionales.

---

Para los objetivos 4, 5, 6 y 8 Meta 17, una de las estrategias comunes está dada por garantizar el acceso del conjunto de la población a los servicios y bienes e insumos del Sector Salud.

Es en esta referencia de la tendencia mundial en materia de desarrollo, donde se ubica la justificación de la implementación de los programas estatales de suministros de productos farmacéuticos, vacunas, preservativos, anticonceptivos, suplementos nutricionales y demás productos esenciales del Sector Salud, como uno de los medios más directos e inmediatos de cumplir con las estrategias consensuadas a nivel internacional para el logro de los ODM.

En tal contexto referencial mundial, se debe evaluar que la instrumentación de los programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud por parte del MSAN, a partir de la institucionalización de la Emergencia Sanitaria, ha sido, desde la óptica cualitativa de los componentes integrantes de una política sanitaria nacional de accesibilidad, una decisión no sólo acorde con el contexto propio de la República Argentina, sino también en sintonía con una de las estrategias básicas encaminadas al cumplimiento de los ODM.

Los resultados aportados por las evaluaciones que el SIEMPRO<sup>24</sup> ha efectuado con relación a los distintos programas implementados desde el MSAN, constituyen los indicadores que permiten afirmar, en lo cuantitativo, el impacto positivo que los programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud han tenido en materia de acceso equitativo a los mismos (el Anexo VIII brinda el detalle de estos informes de evaluación).

El ejercicio de este tipo de estrategias, como uno de los componentes de un modelo sanitario, es el rol del Estado como Proveedor, según definición de Ginés González García y Federico Tobar<sup>25</sup>. Según estos autores, la tendencia mundial a fortalecer esta función del Estado en el campo de la Salud se ha venido afirmando en los últimos tiempos y es característica de los países más desarrollados, con excepción de los Estados Unidos de Norteamérica.

En Argentina, con el documento "Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007" (Mayo 2004), surgido de los debates desarrollados en el COFESA, el MSAN ha planteado el programa de reforma del modelo sanitario que propone a largo plazo, es decir, con un sentido estructural y no limitado a la administración de crisis, fijando metas que responden al marco dado por los ODM. En dicho documento se plantea como uno de los ejes centrales la continuidad de los programas de provisión pública de bienes esenciales como el Programa Remediar, como medio de asegurar la equidad en el acceso a los mismos, a los sectores carentes de cobertura.

Es necesario destacar que esta evaluación positiva de los programas de suministros se realiza adoptando fundamentalmente como parámetro el valor o propósito "equidad", al que el autor de esta tesis adhiere y que resulta identificable en las acciones recomendadas por la ONU (Guía de Aplicación de la Declaración del Milenio) y de la OMS (Política de Acceso a los Medicamentos Esenciales) y en las tendencias de políticas sanitarias de la mayoría de los países centrales.

González García y Tobar desarrollan este propósito conjuntamente con otros valores y principios rectores a partir de los cuales se evalúan las reformas del Sector Salud. Citando a dichos autores "Avanzar hacia la equidad constituye la mayor asignación pendiente del sector salud. Por ello, la equidad constituye el valor o propósito central de los sistemas de salud más apreciado y proclamado en todas las

---

<sup>24</sup> Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales

<sup>25</sup> "Salud para los Argentinos" (Ediciones ISALUD-páginas 161-164)

---

reformas sanitarias. El principal motivo es que la salud de las personas ha avanzado de forma sostenida en el mundo (en especial durante el último siglo) pero los mayores logros en los resultados de salud están cada vez más concentrados en pocas personas". En el caso de los programas estatales de provisión de bienes del Sector Salud, éstos fortalecen la equidad en el acceso, uno de los tres significados centrales que los mencionados autores citan en su obra<sup>26</sup>.

El financiamiento externo aportado por el BID y el BIRF ha sido decisivo para la implementación de este tipo de programas en el contexto de la Emergencia Sanitaria vivida por la Argentina.

La escalada de precios de este tipo de productos y un Estado Nacional en cesación de pagos, hacían impensable el sostenimiento financiero con recursos exclusivamente locales de programas estatales de provisión con los volúmenes y frecuencia (continuidad de tratamientos) de las compras necesarias para afrontar una demanda social en un contexto donde el 48%<sup>27</sup> (17.424.010 personas) de la población NO contaba con cobertura de salud alguna, dependiendo solamente de la atención de los servicios públicos.

El financiamiento externo vino a constituir la fuente de recursos que permitió la implementación de estos programas de provisión masiva. Su empleo posibilitó:

- ) Que el Estado Nacional obtuviera los recursos necesarios, sin disminuir el financiamiento de otras jurisdicciones de la Administración Pública, que permitieron el incremento del gasto en salud con destino a la provisión de bienes esenciales del sector para la población con barreras en el acceso a los mismos por su situación de pobreza.
- ) Que el Estado Nacional, a través del MSAN, se colocara en mejor posición para pactar las compras de estos bienes, reduciendo progresivamente los costos de los contratos de suministros, como consecuencia de la mejora de las condiciones ofrecidas a los proveedores, fundamentalmente, el mantenimiento de la relación cambiaria con el dólar, y la seguridad y abreviación de los plazos de pago como consecuencia de la disponibilidad de los recursos y su afectación legal, que redujeron el riesgo financiero de los proveedores al contratar con el Estado. En síntesis, el Estado Nacional fortaleció sustancialmente su capacidad de compra.

Además de los beneficios de orden económico-financiero, el crédito externo aplicado a las adquisiciones de bienes e insumos esenciales del Sector Salud trajo aparejado otras consecuencias positivas como ser:

- ) Mayor competitividad en términos de calidad como consecuencia de la aplicación en los procesos de adquisiciones de los estándares de calidad internacionales y la participación de empresas extranjeras, ofreciendo un mayor espectro de productos.
- ) Desburocratización de los procedimientos administrativos de compras que generaron una mayor rapidez en la obtención de los productos, sin afectar los requisitos de transparencia, garantizando el ciclo del suministro de acuerdo a las necesidades de stock y demanda de tratamientos.
- ) Cumplimiento de los contratos de acuerdo a las normas de adquisiciones de las entidades financieras y técnicas internacionales, fortaleciendo la credibilidad de los Proyectos del Sector Salud por parte dichas instituciones.

Los datos contenidos en el Anexo IX muestra el detalle de las compras de bienes e insumos esenciales del Sector Salud realizadas con el financiamiento externo

---

<sup>26</sup> Ver Nota N° 25

<sup>27</sup> Para mayor información ver Cobertura de Salud 2001 – Fuente: sitio web del INDEC.

---

en Argentina, a partir de su aplicación a la adquisición de este tipo de productos, en virtud de la declaración de la Emergencia Sanitaria, hasta el 30 de noviembre de 2004.

Cabe, llegado a este punto del análisis, preguntarse: ¿Cuál es límite del uso del financiamiento externo para adquisiciones de este tipo de bienes y, por ende, la necesidad de un modelo para su ejecución?

Corresponde precisar al respecto, que no es objetivo de este trabajo discurrir sobre los efectos económicos del uso del crédito externo y de las políticas de los organismos multilaterales de crédito, o su impacto sobre la producción local, sino determinar su ubicación en el contexto nacional e internacional, como forma de comprender la necesidad del diseño de un modelo de adquisiciones, lo cual constituye el núcleo de esta tesis.

De lo desarrollado hasta aquí, se considera inobjetable que el financiamiento externo aplicado a la adquisición de bienes e insumos esenciales del Sector Salud ha cumplido un rol decisivo en la Argentina: facilitar las condiciones para la implementación de los programas de suministros de bienes de consumo esenciales del Sector Salud, en el contexto de la Emergencia Sanitaria, con el objeto de hacerlos sustentables (fundamentalmente en términos financieros por la reducción de precios obtenida), convirtiéndolos en una herramienta que ha mejorado el acceso equitativo de la población a dichos bienes.

Las más recientes mediciones de los indicadores socio-económicos nacionales confirman que, si bien el contexto ha experimentado ciertas mejoras, la Argentina aún no se encuentra en condiciones de prescindir de sus políticas de asistencia, como el caso de los programas de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, requiriendo de un financiamiento fiable, conforme los principios de la OMS (principio práctico N° 7).

Adicionalmente, los objetivos y las metas establecidos por las Bases del Plan Federal de Salud y los ODM, y el trecho que a la Argentina, como a la gran parte de los países en desarrollo, le queda por recorrer para su cumplimiento, justifican la continuidad de este tipo de programas, y ameritan que los Proyectos que los gobiernos implementen en esta dirección sigan resultando elegibles<sup>28</sup> para la obtención de la asistencia financiera internacional para asegurar el logro de tales finalidades.

Tanto el Banco Mundial –integrante del sistema de Naciones Unidas y, por lo tanto de la alianza internacional para el logro de los ODM- como el BID -que ha adoptado formalmente los ODM como estrategia para definir la elegibilidad de los proyectos de país en materia de desarrollo social- han impulsado una reforma sustancial en sus políticas operativas, para brindar financiamiento a los países en desarrollo (países elegibles) con relación a sus programas de suministros de bienes esenciales del Sector Salud<sup>29</sup>.

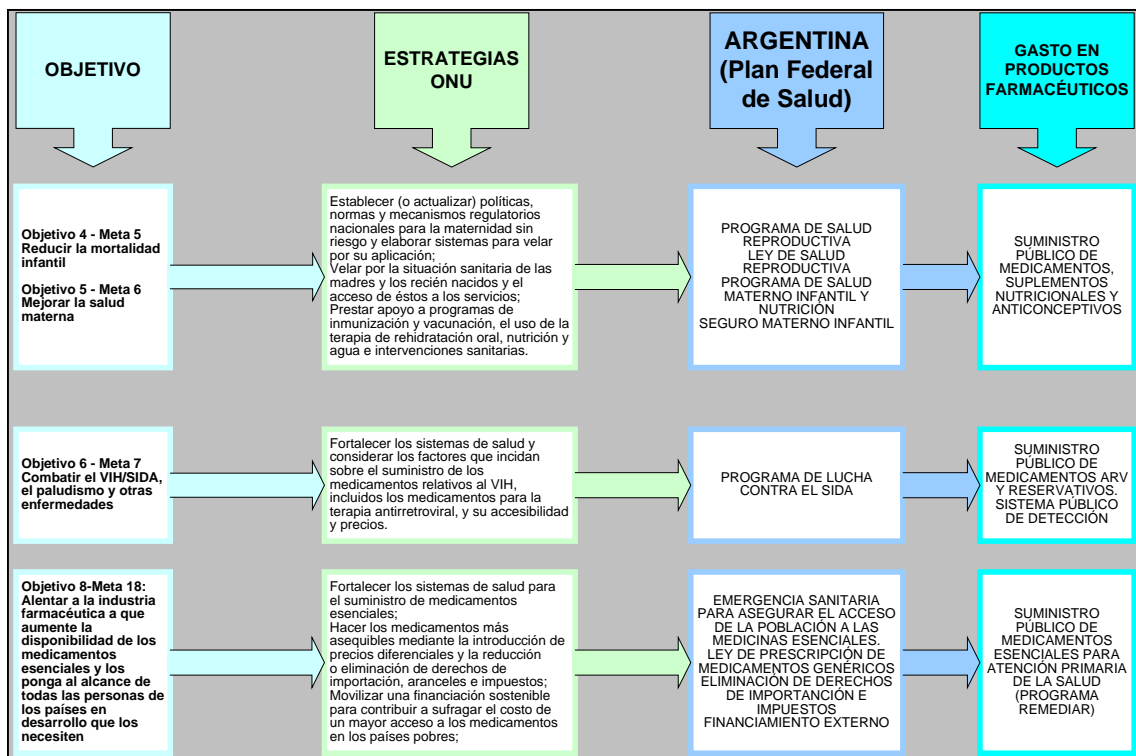
A título de ejemplo de lo expuesto, el siguiente diagrama expone sintéticamente la situación actual de la Argentina con relación a las estrategias para alcanzar los ODM y su relación con los Programas Públicos de Suministros de Productos Farmacéuticos del Sector Salud.

Diagrama N° 9 – Relación ODM-Estrategias ONU-Política Nacional (Argentina) – Programas Estatales de Suministros

---

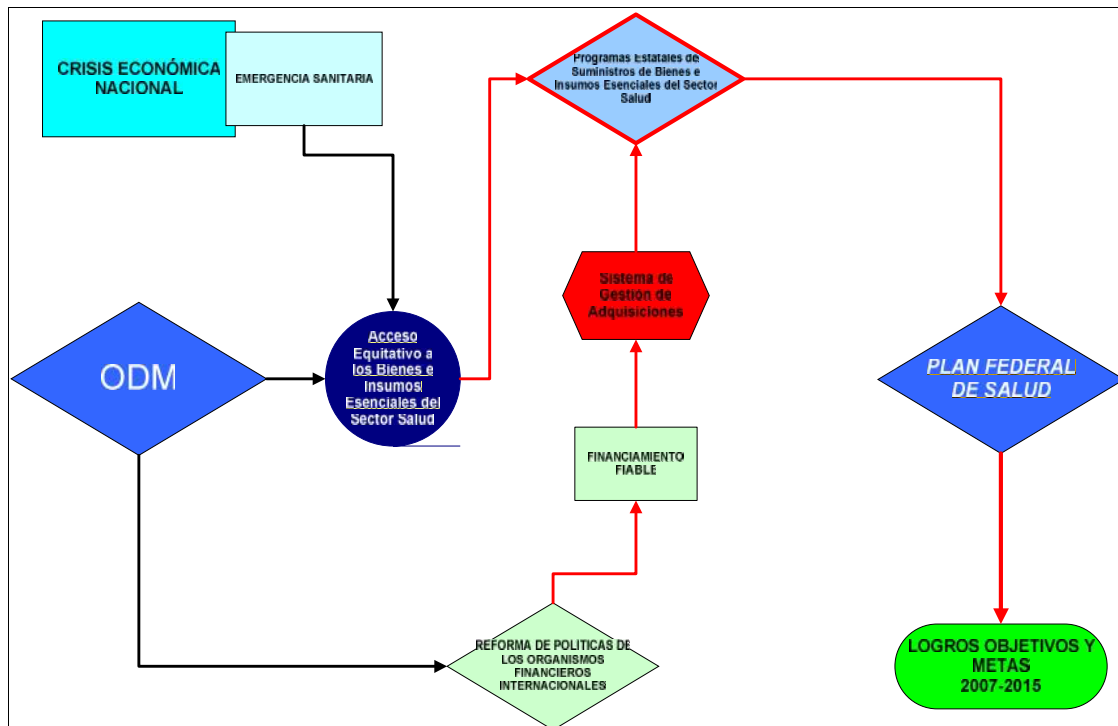
<sup>28</sup> "Health, Nutrition and Population-Strategy Sector" (Banco Mundial) y Política Operativa 742-Apéndice 1- Generalidades (BID)

<sup>29</sup> "Desarrollo Social-Documento de Estrategia" (BID, 23 de julio de 2003)



Elaboración propia

Diagrama N° 10: Relación Programas de Suministros de Bienes del Sector Salud-Financiamiento Externo – Modelo de Adquisiciones en el Marco de las Políticas Internacionales y Nacionales de Salud.



Elaboración propia

---

Sin embargo, como ya mencionó anteriormente en este trabajo, el acceso al financiamiento externo depende de un conjunto de factores, y los países deben pasar la llamada Evaluación de Capacidad Institucional y adecuar sus modelos de adquisiciones a las Normas y Políticas de los organismos multilaterales de créditos. Es en este punto, donde el modelo de adquisiciones que se propone aparece como una herramienta fundamental del Sector Público Estatal de Salud: i) para posibilitar el acceso al financiamiento externo de los programas estatales de provisión de bienes e insumos esenciales del Sector Salud, y ii) para ejecutar dichos programas con arreglo a los objetivos y principios de “buenas adquisiciones” con el objeto de asegurar el impacto adecuado de estos programas en las condiciones de acceso equitativo de la población a estos bienes esenciales.

El análisis desarrollado en esta Sección aporta las siguientes conclusiones:

1. Los Programas Estatales Nacionales de Suministros de Bienes e Insumos Esenciales del Sector Salud se inscriben en los marcos de políticas de salud dados por –a nivel internacional- la Declaración de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas y –a nivel nacional en el ejemplo de la Argentina- en el Plan Federal de Salud, y constituyen medidas que se encuentran acordes con las estrategias planteadas por las Políticas de Acceso Equitativo recomendadas por las OMS, la Guía General para la Aplicación de la Declaración del Milenio, y las tendencias mundiales y nacionales en materia de políticas de salud adoptadas por los países de mayor desarrollo y recomendadas por los organismos multilaterales de créditos.
2. A partir de la experiencia en la Argentina ha quedado demostrado que los Programas Estatales Nacionales de Suministros Esenciales del Sector Salud han resultado un medio eficaz para la mejora del acceso de la población más desprotegida a dichos bienes. Las siguientes mediciones confirman esta afirmación:
  - ) El Programa Remediar (financiado por el Proyecto PROAPS-BID) durante los años 2003 y 2004, brindó asistencia en la provisión de medicamentos esenciales a más de 10.000.000 de personas. De acuerdo a una encuesta realizada por el SIEMPRO, el 61% de las prescripciones de medicamentos realizadas a través de este Programa, son cubiertas con la entrega gratuita del grupo de medicamentos esenciales provistos por el mismo<sup>30</sup>.
  - ) El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, a través de la provisión de medicamentos (financiado por los Proyectos LUSIDA y VIGI+A-BANCO MUNDIAL) y de los servicios de detección, brindó asistencia a 17.153 (año 2002), 18.127 (año 2003) y 20.251 (año 2004) enfermos de SIDA.
  - ) En cuanto al Proyecto PROMIN II (financiado por el BANCO MUNDIAL), sus distintos Programas de Suministros registran los siguientes resultados: (i) Provisión de Leche Fortificada: El 52% de la población materna argentina y el 24 % de la población de niños de 0 a 5 años del año 2004 recibió asistencia del Programa, cubriendo el 100% de la población bajo la línea de indigencia; ii) Provisión de medicamentos perinatales: el 18% de la población argentina de niños de 0 a 5 años

---

<sup>30</sup> Extraído de “Políticas para promoción de acceso a medicamentos: “El caso del Programa Remediar”. – Nota técnica de discusión de salud 002/004-Federico Tobar. BID-Departamento de Desarrollo Sostenible-División de Programas Sociales-Washington D.C.-Enero 2004.



registrada para el año 2004 fue asistida por el Programa, cubriendo el 88% de esta población ubicada bajo la línea de indigencia; iii) Provisión de productos para la salud reproductiva: el 7% de la población de mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años) fue asistida por el Programa, cubriendo el 34% de este segmento poblacional ubicada bajo la línea de indigencia.<sup>31</sup>

3. El financiamiento otorgado por los organismos multilaterales de crédito a los países que aún no han alcanzado las metas de los ODM, se inscribe dentro de las Políticas Operacionales de dichos organismos y como estrategia de acción prevista por la Guía General para la Aplicación de la Declaración del Milenio.
4. En la Argentina, el uso del crédito externo ha sido fundamental para el financiamiento de los Programas Estatales Nacionales de Suministros de Bienes e Insumos Esenciales del Sector Salud en el contexto de emergencia económica (falta de recursos fiscales) para la inmediata puesta en marcha y el sostenimiento durante los últimos 3 años (2002-2004) de dichos programas.<sup>32</sup>
5. El modelo de adquisiciones constituye uno de los requisitos para acceder al financiamiento externo y es, a su vez, la herramienta para la ejecución de los Programas de Suministros de Bienes e Insumos Esenciales del Sector Salud.

## 2) Análisis cualitativo y cuantitativo del modelo de gestión de adquisiciones propuesto.

Con el objeto de proceder al estudio del desempeño del modelo propuesto sobre la base fáctica aportada por la información recolectada para el caso de la República Argentina, a continuación se presenta en forma sinóptica los indicadores de análisis empleados, que miden los aspectos más significativos apuntados para el modelo y que constituyen una fuente objetiva del análisis desarrollado.

Indicadores	
1.	Decisiones clave adoptadas a nivel institucional.
2.	Composición y costo de las plantas de personal del área de adquisiciones.
3.	Precios de compras de medicamentos.
4.	Alto porcentaje de calificación especializada de la Planta de Recursos Humanos empleados en el Área de Adquisiciones.
5.	Tiempos de etapas de procesos de compras.
6.	Número de enmiendas a las especificaciones técnicas de los documentos de licitación.
7.	Protestas de oferentes registradas y aceptadas en procesos de compras.
8.	Plazos comparativos de pago de contratos.
9.	Costo unitario de medicamentos final comparado.
10.	Cantidad comparativa de oferentes por producto.
11.	Cumplimiento de cronogramas de entregas.

### Indicador 1: Decisiones clave adoptadas.

Componente medido: Centralización institucional

<sup>31</sup> Población bajo línea de indigencia: Fuente: INDEC-ENPH

<sup>32</sup> Anexo IX-Detalle de compras efectuadas en el MSAN 2002-2004

---

Definición de indicador: Decisiones clave adoptadas por consenso respecto de los Programas Estatales Nacionales de Suministros de Bienes Esencial del Sector Salud y de políticas nacionales con impacto sobre los mismos.

Análisis: Cualitativo (decisión clave) y cuantitativo (índices de distribución de bienes e insumos).

Fuente: i) Actas de Reuniones del COFESA de los años 2002 y 2003. ii) Memorias de Gestión del MSAN Años 2002 y 2003. iii) PMOE (Plan Médico de Emergencia) y PMO.

Las actuales autoridades del MSAN promovieron la recuperación del hasta entonces relegado COFESA, como instrumento imprescindible para delinear, establecer y ejecutar las políticas nacionales en salud, con el fin de lograr la gobernabilidad del sistema que se encontraba en una situación crítica.

A partir del Decreto N° 436/2002 de Emergencia Sanitaria, este ámbito participativo, que equilibra el federalismo con la centralización institucional, está materializado en el COFESA. –Consejo Federal de Salud. Los artículos 5° y 6° del mencionado decreto del Poder Ejecutivo Nacional, asignaron legalmente a dicho ente algunas de las decisiones clave, al disponer:

“Art. 5° — El CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA) establecerá los criterios de uso racional y asignación de los medicamentos e insumos y de evaluación y control durante la emergencia sanitaria que se declara por el artículo 1° del presente Decreto, respecto al suministro de insumos y medicamentos a instituciones públicas de salud con servicios de internación.

Art. 6° — Los medicamentos e insumos o los recursos para su adquisición serán distribuidos por el MINISTERIO DE SALUD de acuerdo a los indicadores de asignación que determine el CONSEJO FEDERAL DE SALUD”

Cabe destacar la importancia que este organismo – el COFESA.- ha adquirido frente a las evaluaciones de los organismos multilaterales de crédito. Así, el Banco Mundial en el Reporte N° 26144-AR emitido por el Departamento de Desarrollo Humano Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay – Región de América Latina y el Caribe<sup>33</sup> destaca como favorable el renovado impulso a la influencia y participación en el plano decisorio adquirido por el COFESA a partir de fines de 2002, con la nueva asignación de atribuciones dada por el Decreto N° 436/2002.

El mencionado reporte señala que “Por ejemplo, el COFESA ha definido los índices que determinan la distribución, según priorización, de los programas nacionales importantes incluyendo medicamentos esenciales, leche fortificada y donaciones”, recomendando, a su vez, fortalecer el rol de este ámbito en las políticas sanitarias, para un mejor resultado de los programas nacionales.

En el campo del BID, a su vez<sup>34</sup>, se ha sostenido el éxito del Programa Remediar sobre una serie de premisas, entre ellas, la del consenso federal logrado a través del COFESA, y su intervención en la toma de decisiones clave inherentes a los programas sanitarios de suministros esenciales.

La creación del COFESA data del año 1981 por Ley (Decreto Ley) 22.373, siendo sus funciones, desde el punto de vista legal, de naturaleza esencialmente consultiva. En tal sentido, coincidiendo con el Reporte ya citado emitido por el Banco Mundial, resulta de vital importancia fortalecer este organismo, asignándole una mayor responsabilidad en

---

<sup>33</sup> “El Sector Salud Argentino: Situación Actual y Opciones para Mejorar su Desempeño” – 21 de julio de 2003

<sup>34</sup> “Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina” – Federico Tobar – Nota Técnica de discusión de salud 002/2004 – Banco Interamericano de Desarrollo – Departamento de Desarrollo Sostenible – División de Programas Sociales – Washington D.C. – Enero 2002

---

la toma de decisiones enumeradas vinculadas al desarrollo de los programas nacionales de suministros como medio de intensificar la centralización institucional para el logro de “Buenas Adquisiciones” de los Bienes del Sector Salud.

La actividad que el COFESA ha venido desarrollando en el contexto de la Emergencia Sanitaria en la República Argentina es un claro ejemplo de los beneficios que un adecuado equilibrio entre autonomía y concentración puede traer aparejados para el uso y aplicación racional, transparente y equitativa de los recursos del financiamiento externo. Se logra así un ámbito único y centralizado de la toma de decisiones compatible con el régimen federal de gobierno.

Durante el año 2002, con el inicio del auge de la implementación de los Programas Estatales Nacionales de Suministros de Bienes Esenciales del Sector Salud, en respuesta a la situación de Emergencia Sanitaria, el COFESA fue el ámbito en que se tomaron las siguientes decisiones clave vinculadas o con impacto en dichos Programas:

) Definición del índice de distribución COFESA que permitió el destino equitativo a las provincias de los medicamentos e insumos adquiridos por la Nación.

) Definición del indicador de distribución para el envío de botiquines del Programa Remediar (Criterio Primario). Para ello se estableció un índice de distribución que combina criterios de necesidad y demanda, a partir de una fórmula polinómica que define la cantidad de botiquines que le corresponde a cada provincia. La necesidad se mide por la proporción de población provincial bajo la línea de pobreza, sobre el total de la población argentina en esas condiciones. La demanda fue estimada según la proporción de consultas médicas efectuadas en la provincia durante el año anterior, sobre el total de consultas médicas de todo el país para el mismo período. La fórmula de distribución pondera con el 40% a la necesidad y con el 60% a la demanda.

) Cohesión del sistema de salud a través de la articulación de acciones entre la Nación y las Provincias, identificación de las necesidades de las jurisdicciones, y colaboración en la mejora de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud de cada una de ellas.

) Adhesión y apoyo provincial a la Política Nacional de Medicamentos a través de la sanción de leyes provinciales de prescripción por nombre genérico.

) Firma del Acuerdo Sanitario Federal: por el cual el Ministerio compromete apoyatura política, técnica y logística para que las jurisdicciones logren el cumplimiento de las metas sanitarias esenciales.

Durante el año 2003, el proceso de concentración de las decisiones clave en el ámbito del COFESA, bajo la rectoría del MSAN, ha continuado, habiéndose registrado las siguientes medidas:

) Distribución de insumos para la salud reproductiva y Reglamentación de la Ley de Salud Sexual y Reproductiva.

) Seguro Materno Infantil (financiado por el Banco Mundial), de carácter descentralizado.

) Programa Remediar (desarrollo y prórroga)

) Plan Federal de Salud, primer planificación de las políticas de Salud para el período 2004-2007, que incluye la continuidad de Programas de Suministro de bienes esenciales del Sector Salud como el Programa Remediar.

Otras de las cuestiones clave resueltas a partir de la centralización institucional (en el plano vertical) es la definición del Formulario Terapéutico Nacional contenido, primero en el PMOE y luego en el PMO, a partir de las resoluciones dictadas por el MSAN, que contienen la lista de los medicamentos esenciales y que constituyen la fuente que los Proyectos estatales que involucran la adquisición de este tipo de bienes deben respetar para la selección de los productos a adquirir.

---

---

[Indicador 2: Composición y costo de las plantas de personal del área de adquisiciones.](#)

Componente medido: Centralización administrativa

Definición de indicador: Este indicador está representado por la composición y el costo comparativo de las plantas de las áreas de administración y por la representación de este último sobre la ejecución presupuestaria anual de los Proyectos. A los fines del análisis se efectúa una exposición comparativa de los datos recolectados entre un modelo basado en una descentralización por proyecto y en un modelo organizado a partir de la centralización administrativa.

Análisis: Cuantitativo (costos operativos).

Fuente: UFI-S – Plantas de consultores y liquidaciones de honorarios.

A los efectos de la comprensión de la información recolectada para este indicador deben señalarse dos variables:

) Las áreas de administración comprenden a los consultores afectados a actividades vinculadas a las distintas etapas y aspectos administrativos de los procesos de adquisiciones (área de contrataciones, área financiera, área de coordinación y gestión y área de recursos humanos).

) A los fines de efectuar el análisis comparativo se han adoptado los siguientes criterios:

- Se toma a la UFI-S como el organismo de centralización administrativa.
- Situación a febrero de 2002, que corresponde al mes anterior a la fecha en que se incorporaron a la UFI-S las actividades de administración del primer Proyecto actualmente vigente.
- Situación a septiembre de 2003, que corresponde a la fecha en que se incorporaron a la UFI-S las actividades de administración del último de los Proyectos actualmente vigente.
- No se incluyen en el análisis los Proyectos LUSIDA (BIRF 4168-AR) –en razón de que su fecha de cierre (31/12/2003) no exigió su incorporación al modelo UFI-S- y SMI (BIRF 7225-AR) –en razón de que desde su efectividad en octubre de 2004, funciona bajo el modelo UFI-S.

Fechas de incorporación de las actividades administrativas de cada Proyecto al modelo UFI-S

Proyecto	Fecha de incorporación
PROAPS	Marzo de 2002
PROMIN II	Enero de 2003
VIGI+A	Septiembre de 2003

Cantidad de consultores de las áreas de administración.

Proyecto	Febrero 2002 (descentralización por proyecto)	Septiembre 2003 (centralización administrativa)
PROAPS	9	1
PROMIN II	14	3
VIGI+A	7	3
UFI-S (organismo de centralización administrativa)	6	27
Total	36	34

Costo mensual de los consultores de las áreas de administración (en pesos AR).

Proyecto	Febrero 2002 (descentralización por proyecto)	Septiembre 2003 (centralización administrativa)
PROAPS	31.571	2.883
PROMIN II	44.310	8.573
VIGI+A	16.870	8.506
UFI-S (organismo de centralización administrativa)	21.324	61.189
Total	114.075	81.151
Total anualizado	1.369.000	974.000

Costo operativo administrativo de Proyectos (medido como el cociente entre el costo de consultores y la ejecución presupuestaria del período)

	2002 (descentralización por proyecto)	2003 (centralización administrativa)
Costo anualizado de consultores	\$ AR 1.369.000	\$ AR 974.000
Ejecución Presupuestaria del año	\$ AR 16.886.000	\$ AR 309.506.000
Representación porcentual del costo operativo	8.11%	0.31%

### [Indicador 3: Precios de compras de medicamentos.](#)

Componente medido: Centralización administrativa

Definición de indicador: Reducción de precios por concentración de cantidades de productos en menores procesos de compras (centralización de compras). La medición que se ha considerado más adecuada para la demostración de esta ventaja de la centralización administrativa en la gestión de adquisiciones con financiamiento externo es la comparación de los precios: i) precios obtenidos en los distintos procesos de compras de medicamentos esenciales ejecutados para el Proyecto PROAPS (Programa Remediar), para el Proyecto PROMIN II, y para el Proyecto VIGI+A (Programa Nacional de Lucha contra el SIDA), en razón de las variaciones de sus respectivas cantidades; ii) el último proceso de compra, a la fecha de cierre de este trabajo, para el Proyecto PROAPS (Programa Remediar), el Proyecto PROMIN II y el Proyecto VIGI+A (mejor precio en caso de igual producto) con los precios de referencia establecidos por el Programa Médico Obligatorio (Resolución N° 310/2004 del MSAN); iii) Precios de los medicamentos adquiridos con financiamiento externo del MSAN vs. Precios internacionales; y iv) Precios de los medicamentos adquiridos con financiamiento externo del MSAN vs. Precios de medicamentos adquiridos a nivel subnacional (principales provincias argentinas).

Análisis: Cuantitativo (precios).

Fuentes:

- ) UFI-S – Procesos de compras de medicamentos del Proyecto PROAPS (Programa Remediar), Proyecto PROMIN II y Proyecto VIGI+A. / Varias.

- 
- J Programa Médico Obligatorio de Emergencia (Resolución N° 310/2004 del MSAN-Anexo IV)
  - J “Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos” (Edición 2004) – Management Sciences of Health – WHO.
  - J “Fuentes y precios de pruebas diagnósticas y medicamentos seleccionados para personas afectadas por el VIH/SIDA” (junio 2003) – UNICEF-ONUSIDA-OMS-MÉDICOS SIN FRONTERAS
  - J Adjudicaciones publicadas: Provincias de Santa Fe, Buenos Aires, Córdoba y Ciudad Autónoma de Buenos Aires

i) Precios obtenidos en los distintos procesos de compras de medicamentos esenciales ejecutados para el Proyecto PROAPS (Programa Remediar), para el Proyecto PROMIN II, y para el Proyecto VIGI+A (Programa Nacional de Lucha contra el SIDA), en razón de las variaciones de sus respectivas cantidades.

**COMPRAS PARA EL PROYECTO PROAPS (REMEDIAR)**

PROCESO DE COMPRA		LPI 1-2002		LPI 1-2003		LPI 4-2004		ANÁLISIS COMPARATIVO		
BIEN	FORMA FARMACEUTICA Y POTENCIA (CONCENTRACION) DE LA UNIDAD	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	MAYOR CANTIDAD ADQUIRIDA	MENOR PRECIO	VERIFICACIÓN REDUCCIÓN POR CANTIDAD
AMOXICILINA	SUSPENSION ORAL 500 MG / 5 ML	1.503.396	0,720	3.024.000	0,975	3.276.000	0,520	3.276.000	0,520	.
AMOXICILINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	31.571.316	0,030	52.920.000	0,038	57.330.000	0,028	57.330.000	0,028	.
ATENOLOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	12.027.168	0,014	24.192.000	0,008	21.840.000	0,007	24.192.000	0,007	.
BUDESONIDE	AEROSOL BRONQUIAL. 200 MICROGRAMOS POR DOSIS 150	133.635	2,085	336.000	1,834	364.000	1,260	364.000	1,260	.
CARBAMACEPINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 200 MG	4.009.056	0,022	8.064.000	0,018	5.460.000	0,026	8.064.000	0,018	.
CEFALEXINA	SUSPENSION ORAL 250 MG / 5 ML	751.698	0,645	1.512.000	0,587	1.546.000	0,451	1.546.000	0,451	.
CEFALEXINA	TABLETA O CAPSULA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	9.621.735	0,062	19.353.600	0,057	30.576.000	0,050	30.576.000	0,050	.
COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXASOL)	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG SMX + 80 MG TMP	1.670.440	0,018	3.360.000	0,018	2.548.000	0,016	3.360.000	0,016	.
DIFENHIDRAMINA	JARABE 12,5 MG / 5ML	100.227	0,314	201.600	0,298	546.000	0,242	546.000	0,242	.
DIFENHIDRAMINA	CAPSULA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	2.505.660	0,014	5.040.000	0,013	4.550.000	0,011	5.040.000	0,011	.
ENALAPRIL	TABLETA O	18.040.752	0,012	36.288.000	0,012	117.936.000	0,008	117.936.000	0,008	.

	COMPRIMIDO RANURADO 10 MG									
ERITROMICINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	4.677.232	0,089	9.408.000	0,073	7.280.000	0,055	9.408.000	0,055	
ERITROMICINA	SUSPENSION ORAL 200 MG / 5 ML	167.044	0,694	336.000	0,827	145.600	0,697	336.000	0,694	
GLIBENCLAMIDA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 5 MG	7.516.980	0,012	15.120.000	0,009	32.760.000	0,005	32.760.000	0,005	
HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	1.670.440	0,013	3.360.000	0,012	10.920.000	0,006	10.920.000	0,006	
HIERRO (SULFATO FERROSO)	SOLUCION ORAL 12,5 G / 100ML	1.002.264	0,223	2.016.000	0,213	728.000	0,180	2.016.000	0,180	
HIERRO (SULFATO FERROSO)+ÁCIDO FÓLICO	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO O CAPSULA CON 60 a 130 mg de hierro elemental + ÁCIDO FÓLICO 400 a 1200 microgramos	5.011.320	0,053	10.080.000	0,034	21.840.000	0,019	21.840.000	0,019	
IBUPROFENO	SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML	397.088	0,384	806.400	0,347	1.638.000	0,230	1.638.000	0,230	
IBUPROFENO	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG	20.045.280	0,011	40.320.000	0,011	87.360.000	0,008	87.360.000	0,008	
MEBENDAZOL	SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML	334.088	0,160	672.000	0,157	873.600	0,142	873.600	0,142	
MEBENDAZOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 200 MG	2.004.528	0,025	4.032.000	0,031	4.368.000	0,030	4.368.000	0,025	
METRONIDAZOL	SUSPENSION ORAL 125 MG / 5 ML	83.522	0,537	168.000	0,458	45.500	0,262	168.000	0,262	
METRONIDAZOL	TABLETA O COMPRIMIDO	835.220	0,023	1.680.000	0,024	3.276.000	0,013	3.276.000	0,013	



MICONAZOL o CLOTRIMAZOL o ECONAZOL	RANURADO 500 MG MICONAZOL AL 2% /CLOTRIMAZOL O ECONAZOL 1% CREMA	83.522	0,427	168.000	0,398	364.000	0,311	364.000	0,311	.
NORFLOXACINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG	1.169.308	0,031	2.352.000	0,021	10.192.000	0,018	10.192.000	0,018	.
PARACETAMOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	3.340.880	0,014	6.720.000	0,010	14.560.000	0,007	14.560.000	0,007	.
PENICILINA G BENZATINICA	FRASCO AMPOLLA 1.200.000 UI	167.044	0,339	336.000	0,314	364.000	0,260	364.000	0,260	.
RANITIDINA	TABLETA O COMPRIMIDO RECUBIERTO RANURADO 150 MG	12.528.300	0,020	25.200.000	0,017	27.300.000	0,009	27.300.000	0,009	.
SALBUTAMOL	SOLUCION PARA NEBULIZACIÓN 0,5 MG / ML	1.002.264	0,174	1.680.000	0,169	1.092.000	0,118	1.680.000	0,118	.

COMPRAS PARA EL PROYECTO PROMIN II (PERINATALES)

PROCESO DE COMPRA	LPI P-6-2003		LPI P-15-2004		ANÁLISIS COMPARATIVO			
BIEN	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	MAYOR CANTIDAD ADQUIRIDA	MENOR PRECIO	UNIDAD DE MEDIDA	VERIFICACIÓN REDUCCIÓN POR CANTIDAD
ALFA-METIL- DOPA 500 MG	581.760	0,069	750.440	0,063	750.440	0,063	comprimidos	.
AMIKACINA 100 MG	4.150	0,100	5.350	0,105	5.350	0,100	ampollas	.
AMPICILINA 500 MG	656.563	0,180	209.530	0,236	656.563	0,180	ampollas	.
ANFOTERICINA	474	3,876		4,099		3,876	ampollas	.

B 50 MG			570		570			
BETAMETASONA ACETATO Y FOSFATO DE	42.158	0,322	57.370	0,216	57.370	0,216	ampollas	.
CEFALEXINA 500 MG	84.312	0,059	100.120	0,044	100.120	0,044	comprimidos	.
CEFALOTINA 1 GR	202.817	0,730	239.950	0,491	239.950	0,491	ampollas	.
CEFOTAXIMA 500 MG	43.595	0,510	1.420	0,463	43.595	0,463	ampollas	.
CEFTAZIDIMA 500 MG	34.074	0,694	6.100	1,099	34.074	0,694	ampollas	.
CEFTRIAXONA 500	140.596	0,540	650	0,621	140.596	0,540	ampollas	.
ERITROMICINA 500 MG	129.852	0,058	119.280	0,051	129.852	0,051	comprimidos	.
GAMMA-GLOBULINA ANTI D-250 330 MCG	21.079	27,678	24.935	18,430	24.935	18,430	ampollas	.
HEXOPRENALINA SULFATO DE 25 MCG	21.079	0,577	24.935	0,612	24.935	0,577	ampollas	.
MEROPENEM 500 MG	10.884	11,488	900	15,620	10.884	11,488	ampollas	.
METRONIDAZOL 500 MG	77.700	0,273	92.070	0,595	92.070	0,273	ampollas	.
SABUTAMOL AEROSOL	10.441.200	0,006	10.000.000	0,005	10.441.200	0,005	dosis	.
SULFATO DE MAGNESIO	79.484	0,182	91.000	0,180	91.000	0,180	ampollas	.
SURFACTANTE	3.000	30,567	5.260	47,000	5.260	30,567	dosis	.
VANCOMICINA 500 MG	3.557	1,733	4.200	1,562	4.200	1,562	ampollas	.

COMPRAS PARA EL PROYECTO VIGI+A (PLAN NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA))

PROCESO DE COMPRA			LIL 2/2002		LPI 1-2003		ANÁLISIS COMPARATIVO		
BIEN	FORMA FARMACEUTICA Y POTENCIA (CONCENTRACION) DE LA UNIDAD	ARV/NO ARV	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	MAYOR CANTIDAD ADQUIRIDA	MENOR PRECIO	VERIFICACIÓN REDUCCIÓN POR CANTIDAD
ABACAVIR	COMPRIMIDOS DE 300 MG	ARV	393.960	2,166	2.138.867	1,207	2.138.867	1,207	▪
ANFOTERICINA B	FRASCO AMPOLLA DE 50 MG	NO ARV	3.160	3,950	21.727	3,793	21.727	3,793	▪
CIPROFLOXACINA	FRASCOS 200 ML	NO ARV	3.685	0,723	21.214	0,488	21.214	0,488	▪
CLARITROMICINA COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS DE 250 MG	NO ARV	56.307	0,202	395.575	0,096	395.575	0,096	▪
CLARITROMICINA AMPOLLA	AMPOLLAS DE 500 MG	NO ARV	902	4,269	26.042	3,851	26.042	3,851	▪
EFAVIRENZ	CÁPSULAS DE 200 MG	ARV	1.634.670	0,862	5.303.136	0,455	5.303.136	0,455	▪
ETAMBUTOL	COMPRIMIDOS DE 400 MG	NO ARV	21.499	0,067	262.062	0,047	262.062	0,047	▪
FLUCONAZOL –COMP. 200	COMPRIMIDOS DE 200 MG	NO ARV	107.220	0,050	368.212	0,056	368.212	0,050	▪
FLUCONAZOL COMPRIMIDO 100	COMPRIMIDOS DE 100 MG	NO ARV	88.308	0,028	554.263	0,050	554.263	0,028	▪
FLUCONAZOL FRASCO AMPOLLA	FRASCOS DE 200 ML /100ML	NO ARV	2.412	0,916	11.413	0,860	11.413	0,860	▪
INDINAVIR	CÁPSULAS DE 400 MG	ARV	3.153.240	0,354	4.870.403	0,239	4.870.403	0,239	▪
ISONIAZIDA	COMPRIMIDOS DE 300 ML	NO ARV	57.342	0,034	178.958	0,042	178.958	0,034	▪

ITRACONAZOL	CÁPSULAS DE 100 MG	NO ARV	56.800	0,368	224.651	0,121	224.651	0,121	▪
LAMIVUDINA COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS DE 150 MG	ARV	972.480	0,187	5.689.830	0,098	5.689.830	0,098	▪
LAMIVUDINA SOLUCIÓN ORAL	FRASCOS DE 240 ML	ARV	3.492	6,203	16.354	4,357	16.354	4,357	▪
LAMIVUDINA+ ZIDOVUDINA COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS DE 150MG/300 MG	ARV	1.031.940	0,374	5.938.189	0,286	5.938.189	0,286	▪
LEUCOVORINA	COMPRIMIDOS DE 15 ML	NO ARV	126.126	0,120	626.065	0,089	626.065	0,089	▪
LOPINAVER/RITONAVIR CÁPSULAS BLANDAS	CÁPSULAS DE LOPINAVER/RITONAVIR(133,3/33,3)	ARV	269.460	1,614	3.250.672	1,980	3.250.672	1,614	▪
LOPINAVER/RITONAVIR JARABE	FRASCOS DE 160 ML	ARV	167	145,258	1.451	146,580	1.451	145,258	▪
METRONIDAZOL	COMPRIMIDOS DE 500 MG	NO ARV	18.916	0,027	88.541	0,022	88.541	0,022	▪
NELFINAVIR	COMPRIMIDOS DE 250 MG	ARV	2.554.200	0,411	8.900.321	0,370	8.900.321	0,370	▪
NELFINAVIR POLVO	FRASCOS DE 144 G DE POLVO, 50 MG /GR	ARV	1.863	25,318	9.000	19,752	9.000	19,752	▪
NEVIRAPINA	COMPRIMIDOS DE 200 MG	ARV	891.480	0,242	4.252.307	0,122	4.252.307	0,122	▪
NI STATINA	FRASCOS DE 24 ML	NO ARV	2.408	0,710	10.132	0,759	10.132	0,710	▪
PENICILINA G BENZ	FRASCO AMPOLLA	NO ARV	13.124	0,639	73.942	0,617	73.942	0,617	▪
PENTAMIDINA	FRASCOS AMPOLLA DE 300 MG	NO ARV	331	8,824	3.781	9,083	3.781	8,824	▪

PIRAZINAMIDA	COMPRIMIDOS DE 250 MG	NO ARV	81.900	0,134	246.457	0,102	246.457	0,102	.
RIFAMPICINA	COMPRIMIDOS DE 300	NO ARV	61.425	0,094	176.873	0,059	176.873	0,059	.
RITONAVIR CÁPSULAS BLANDAS	CÁPSULAS DE 100 MG	ARV	1.197.504	0,761	3.353.034	0,749	3.353.034	0,749	.
RITONAVIR JARABE	FRASCOS DE JARABE DE 240 ML (80MG/ML)	ARV	2.420	143,515	2.546	143,543	2.546	143,515	=
SAQUINAVIR	CÁPSULAS BLANDAS DE 200 MG	ARV	1.095.480	0,632	2.321.045	0,613	2.321.045	0,613	.
STAVUDINA CÁPSULA	COMPRIMIDOS DE 40 MG	ARV	1.305.500	0,082	2.217.094	0,056	2.217.094	0,056	.
STAVUDINA COMPRIMIDO	COMPRIMIDOS DE 30 MG	ARV	273.900	0,074	1.444.334	0,046	1.444.334	0,046	.
STAVUDINA SUSPENSIÓN ORAL	FRASCOS CON POLVO DE 200 ML	ARV	2.652	43,369	11.080	39,879	11.080	39,879	.
SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - AMPOLLA	AMPOLLAS DE 80/400 MG/5 ML	NO ARV	8.410	0,454	105.715	0,411	105.715	0,411	.
TRIMETROPINA + SULFAMETOXAZOL	FRASCOS DE 100 ML	NO ARV	7.209	0,445	26.386	0,299	26.386	0,299	.
TRIMETROPINA+ SULFAMETOXAZOL	COMPRIMIDOS DE 160/800 MG *	NO ARV	353.500	0,050	2.589.281	0,035	2.589.281	0,035	.
VANCOMICINA	FRASCO AMPOLLA DE 500 MG	NO ARV	4.098	2,570	30.056	1,801	30.056	1,801	.
ZALCITABINA	COMPRIMIDOS DE 0,75 MG	ARV	121.300	0,477	142.926	0,512	142.926	0,477	.
ZIDOVUDINA CÁPSULA	CÁPSULAS DE 100 MG	ARV	450.500	0,120	4.498.675	0,077	4.498.675	0,077	.

ii) Precios del último proceso de compra para el Proyecto PROAPS (Programa Remediar), el Proyecto PROMIN II y el Proyecto VIGI+A (mejor precio en caso de igual producto) con los precios de referencia establecidos por el Programa Médico Obligatorio (Resolución N° 310/2004 del MSAN)

Mejor último precio con financiamiento externo vs. Precio Venta al Público sugerido establecido por la Resolución 310/2004 - PMOE

BIEN (*)	FORMA FARMACEUTICA Y POTENCIA (CONCENTRACION) DE LA UNIDAD	PRECIO UNITARIO En U\$S SIN IVA	PROYECTO	Precio Res. 310/04 en U\$S SIN IVA (**)
ALFA-METIL-DOPA	COMPRIMIDOS 500 MG	0,063	PROMIN II	0,175
AMOXICILINA	SUSPENSION ORAL 500 MG / 5 ML	0,520	REMEDIAR	2,590
AMOXICILINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	0,028	REMEDIAR	0,138
ATENOLOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	0,007	REMEDIAR	0,061
BUDESONIDE	AEROSOL BRONQUIAL. 200 MICROGRAMOS POR DOSIS 150	1,260	REMEDIAR	7,653
CARBAMACEPINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 200 MG	0,026	REMEDIAR	0,116
CEFALEXINA	SUSPENSION ORAL 250 MG / 5 ML	0,451	REMEDIAR	4,752
CEFALEXINA	COMPRIMIDOS 500 MG	0,044	PROMIN II	0,460
CEFTRIAXONA	AMPOLLAS 500 MCG	0,621	PROMIN II	4,784
CIPROFLOXACINA	FRASCOS 200 ML	0,488	VIGI+A	8,730
CLARITROMICINA	COMPRIMIDOS 250MG	0,096	VIGI+A	0,459
DIFENHIDRAMINA	JARABE 12,5 MG / 5ML	0,242	REMEDIAR	3,492
DIFENHIDRAMINA	CAPSULA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	0,011	REMEDIAR	0,150
ENALAPRIL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 10 MG	0,008	REMEDIAR	0,122
ERITROMICINA	SUSPENSION ORAL 200 MG / 5 ML	0,697	REMEDIAR	5,290
FLUCONAZOL	COMPRIMIDO 200 MG	0,056	VIGI+A	5,183
FLUCONAZOL	COMPRIMIDO 100 MG	0,050	VIGI+A	2,945
FLUCONAZOL	FRASCO 200 ML	0,860	VIGI+A	1,828
GAMMA GLOBULINA 330 MCG	AMPOLLA 330 MCG	18,430	PROMIN II	93,412

GLIBENCLAMIDA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 5 MG	0,005	REMEDIAR	0,053
HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 50 MG	0,006	REMEDIAR	0,107
IBUPROFENO	SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML	0,230	REMEDIAR	3,317
IBUPROFENO	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG	0,008	REMEDIAR	0,141
MEBENDAZOL	SUSPENSION ORAL 100 MG / 5 ML	0,142	REMEDIAR	1,601
MEBENDAZOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 200 MG	0,030	REMEDIAR	0,445
METRONIDAZOL	SUSPENSION ORAL 125 MG / 5 ML	0,262	REMEDIAR	6,527
METRONIDAZOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	0,013	REMEDIAR	0,217
NORFLOXACINA	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG	0,018	REMEDIAR	0,202
PARACETAMOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 500 MG	0,007	REMEDIAR	0,031
PENICILINA G BENZATINICA	FRASCO AMPOLLA 1.200.000 UI	0,260	REMEDIAR	2,488
PENTAMIDINA	FRASCO AMPOLLA 300 MG	9,083	VIGI+A	65,726
RANITIDINA	TABLETA O COMPRIMIDO RECUBIERTO RANURADO 150 MG	0,009	REMEDIAR	0,144
SALBUTAMOL AEROSOL	AEROSOL	0,005	PROMIN II	0,011
SALBUTAMOL	SOLUCION PARA NEBULIZACIÓN 0,5 MG / ML	0,118	REMEDIAR	1,135
TRIMETROPINA + SULFAMETOXAZOL	TABLETA O COMPRIMIDO RANURADO 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,016	REMEDIAR	0,118
TRIMETROPINA + SULFAMETOXAZOL	FRASCO 100 ML	0,299	VIGI+A	1,865
TRIMETROPINA + SULFAMETOXAZOL	COMPRIMIDOS 160/800 MG	0,035	VIGI+A	0,118

(\*) Sólo se incluyen los productos con precio de venta al público sugerido establecido por el PMOE

(\*\*) El cálculo se ha hecho al tipo de cambio del BNA al 31 de marzo de 2004 (promedio vendedor/comprador – U\$S 1= \$ AR 2.84)

iii) Precios de los medicamentos adquiridos con financiamiento externo del MSAN vs. Precios internacionales.

PROAPS (ÚLTIMA COMPRA LPI 4-2004)

	BIEN	FORMA FARMACÉUTICA Y POTENCIA DE LA UNIDAD	CANTIDADES ADQUIRIDAS	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos (u\$s)	NOTA	Producto adquirido a precio inferior al medio internacional
1	AMOXICILINA	Comprimidos ranurados 500 mg	57.330.000	0,028	0,035		X
2	AMOXICILINA	Suspensión oral 500 mg/5 ml	3.276.000	0,520	0,639	1	X
3	ATENOLOL	Comprimidos ranurados 50 mg	21.840.000	0,007	0,009		X
4	CARBAMACEPINA	Tableta o comprimidos ranurados 200 mg	5.460.000	0,026	0,020		
5	CEFALEXINA	Suspensión oral 250 mg/5 ml	1.546.000	0,451	0,855	2	X
6	CEFALEXINA	Comprimidos ranurados 500 mg	30.576.000	0,050	0,085		X
7	COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXASOL)	Crema	2.548.000	0,016	0,007		
8	COTRIMOXAZOL (TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXASOL)	Suspensión oral o jarabe 200 mg SMX + 40 mg TMP	364.000	0,311	0,340	3	X



9	DIFENHIDRAMINA	Jarabe 12,5 mg	546.000	0,242	0,660	4	X
10	DIFENHIDRAMINA	Cápsula o comprimido ranurado 50 mg	4.550.000	0,011	0,006		
11	DIGOXINA 0,25	Tableta o comprimido ranurado 0,25 mg	2.730.000	0,012	0,006		
12	ERITROMICINA	Tableta o comprimido ranurado 500 mg	7.280.000	0,055	0,079		X
13	ERITROMICINA	Suspensión oral 200 mg/5 ml	145.600	0,697	1,020	5	X
14	FUROSEMIDA 40	Tableta o comprimido ranurado 40 mg	5.460.000	0,008	0,005		
15	GLIBENCLAMIDA	Tableta o comprimido ranurado 5 mg	32.760.000	0,005	0,004		
16	HIDROCLOROTIAZIDA	Tableta o comprimido ranurado 50 mg	10.920.000	0,006	0,004		
17	HIERRO (SULFATO FERROSO)+ÁCIDO FÓLICO	Tableta o comprimido ranurado	21.840.000	0,019	0,003		

18	IBUPROFENO	Suspensión oral 100 mg/5ml	1.638.000	0,230	0,180	6	
19	IBUPROFENO	Tableta o comprimido ranurado de 400 mg	87.360.000	0,008	0,007		
20	MEBENDAZOL	Suspensión oral 100 mg/ 5 ml	873.600	0,142	0,225	7	X
21	MEPREDNISONA o 16-BETA METIL PREDNISONA O PREDNISONA	Tableta o comprimido ranurado	2.912.000	0,014	0,008		
22	METRONIDAZOL	Suspensión oral 125 mg/ 5 ml	45.500	0,262	0,492		X
23	METRONIDAZOL	Tableta o comprimido ranurado 500 mg	3.276.000	0,013	0,004		
24	MICONAZOL o CLOTRIMAZOL o ECONAZOL		364.000	0,311	0,522	8	X
25	NISTATINA	Suspensión oral 100.000 U / ml	91.000	0,479	0,636	9	X
26	NORFLOXACINA	Tableta o comprimido ranurado 400 mg	10.192.000	0,018	0,033		X

27	PARACETAMOL	Comprimido ranurado 500 mg	14.560.000	0,007		0,002		
28	PERMETRINA + BENZOATO	Emulsión al 2,5%	728.000	2,060		2,170	10	X
29	RANITIDINA	Tableta o comprimido recubierto 150 mg	27.300.000	0,009		0,031		X
30	SALBUTAMOL	Solución para nebulización 0,5 mg/ ml	1.092.000	0,118		0,237		X

Notas:

Productos licitados: 46 medicamentos.

Productos con precio en fuente internacional: 30 medicamentos.

- 1) Frasco por 90 ml
- 2) Frasco por 90 ml
- 3) Frasco por 100 ml
- 4) Frasco por 120 ml
- 5) Frasco por 100 ml

- 6) Frasco por 90 ml
- 7) Frasco por 30 ml
- 8) Pomo por 30 g
- 9) Frasco por 24 ml
- 10) Envase por 100 g

PROMIN II (ÚLTIMA COMPRA LPI 15-2004)

LOTE	BIEN	Cantidad	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	UNIDADES	Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos (u\$s)	NOTA	Producto adquirido a precio inferior al medio internacional
1	Alfa-metil-dopa 500 mg	750.440	0,063	comprimidos	0,062		
2	Ampicilina 500 mg	209.530	0,236	ampollas	0,127		
3	Anfotericina B 50 mg	570	4,099	ampollas	7,184		X
4	Cefalexina 500 mg	100.120	0,044	comprimidos	0,085		X
5	Ceftriaxona 500	650	0,621	ampollas	0,938		X
6	Eritromicina 500 mg	119.280	0,051	comprimidos	0,079		X
7	Metronidazol 500 mg	92.070	0,595	ampollas	0,520	por 100 ml	
8	Sabutamol aerosol	10.000.000	0,005	dosis	0,010		X
9	Sulfato de Magnesio	91.000	0,180	ampollas	0,287		X

Notas:

Productos licitados: 19 medicamentos.

Productos con precio en fuente internacional: 9 medicamentos.

VIGI+A (ÚLTIMA COMPRA LPI 1-2003)

LOTE	BIEN	CANTIDADES	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	ARV/NO ARV	Precio Medio Internacional - Fuente 1	PRECIO UNITARIO SIN IVA (U\$S) ADJUDICADO VALORES A JUNIO 2004	Precio Medio Internacional - Fuente 2	Producto adquirido a precio inferior al medio internacional	DIFERENCIA CALCULADA SEGÚN FUENTE INTERNACIONAL
1	Abacavir 300 comprimidos	2.138.867	1,207	ARV	1,350	1,149		X	FUENTE 1
2	Aciclovir 800 comp	347.164	0,088	NO ARV	0,370	0,084		X	FUENTE 1
3	Amoxicilina 500 comp	126.518	0,051	NO ARV		0,049	0,035		FUENTE 2
4	Anfotericina B 50 amp	21.727	3,793	NO ARV	6,732	3,613	7,184	X	FUENTE 1
5	Ceftriaxona amp	80.929	0,387	NO ARV	1,000	0,369	0,938	X	FUENTE 1
6	Ciprofloxacina 500 comp	247.340	0,033	NO ARV	0,054	0,031	0,025	X	FUENTE 1
7	Claritromicina 250 comp	395.575	0,096	NO ARV	0,150	0,091		X	FUENTE 1
8	Clindamicina 600 amp	106.412	0,358	NO ARV	0,472	0,341		X	FUENTE 1

9	Didanosina 100 comprimidos	1.105.160	0,321	ARV	0,315	0,305	0,191		FUENTE 1
10	Doxiciclina 100 comp	148.778	0,024	NO ARV		0,023	0,008		FUENTE 2
11	Efavirenz 200 cápsulas	5.303.136	0,455	ARV	0,493	0,433		X	FUENTE 1
12	Etambutol 400 comp	262.062	0,047	NO ARV		0,045	0,022		FUENTE 2
13	Fluconazol 200 amp	11.413	0,860	NO ARV	0,820	0,819			FUENTE 1
14	Fluconazol 200 comp	368.212	0,056	NO ARV	0,200	0,054	0,113	X	FUENTE 1
15	Ganciclovir 500 amp	24.880	4,107	NO ARV	42,520	3,912		X	FUENTE 1
16	Indinavir 400 comprimidos	4.870.403	0,239	ARV	0,320	0,227	0,292	X	FUENTE 1
17	Isoniazida 300 comp	178.958	0,042	NO ARV		0,040	0,009		FUENTE 2
18	Itraconazol 100 comp	224.651	0,121	NO ARV	0,140	0,115		X	FUENTE 1
19	Lamivudina + Zidovudina comprimidos 300 mg	5.938.189	0,286	ARV		0,272	0,321	X	FUENTE 2
20	Lamivudina 150 comprimidos	5.689.830	0,098	ARV	0,184	0,094	0,104	X	FUENTE 1
21	Lamivudina jarabe	16.354	4,357	ARV	5,070	4,149	6,432	X	FUENTE 1
22	Lopinavir/Ritonavir cápsulas	3.250.672	1,980	ARV		1,886	0,290		FUENTE 2

23	Metronidazol comp	88.541	0,022	NO ARV		0,021	0,004		FUENTE 2
24	Nelfinavir comprimidos	8.900.321	0,370	ARV	0,436	0,353	0,322	X	FUENTE 1
25	Nevirapina 200 comprimidos	4.252.307	0,122	ARV	0,247	0,116	0,403	X	FUENTE 1
26	Nistatina Jbe. (suspensión oral)	10.132	0,759	NO ARV		0,723	0,636		FUENTE 2
27	Pentamidina amp	3.781	9,083	NO ARV	24,700	8,651	11,550	X	FUENTE 1
28	Pirimetamina 25 comp	342.682	0,244	NO ARV	0,014	0,232			FUENTE 1
29	Rifampicina 300 cápsulas	176.873	0,059	NO ARV		0,056	0,076	X	FUENTE 2
30	Saquinavir cápsulas blandas	2.321.045	0,613	ARV	0,374	0,584	0,318		FUENTE 1
31	Stavudina 30 cápsulas/ comprimidos	1.444.334	0,046	ARV		0,044	0,061	X	FUENTE 2
32	Stavudina 40 cápsulas/ comprimidos	2.217.094	0,056	ARV	0,102	0,054	0,069	X	FUENTE 1
33	Stavudina Jarabe	11.080	39,879	ARV		37,980	95,000	X	FUENTE 2
34	Sulfadiazina 500 comp	309.407	0,034	NO ARV	0,036	0,032	0,021	X	FUENTE 1
35	Sulfametoxazol + Trimetropina comp	2.589.281	0,035	NO ARV	0,065	0,033		X	FUENTE 1

36	Sulfametoxazol + Trimetropina solución	26.386	0,299	NO ARV	0,600	0,285		X	FUENTE 1
37	Zalcitabina 0.75 comprimidos	142.926	0,512	ARV	0,456	0,488			FUENTE 1
38	Zidovudina 100 cápsulas	4.498.675	0,077	ARV	0,132	0,073	0,125	X	FUENTE 1
39	Zidovudina 200 ampollas	10.790	3,215	ARV	5,735	3,062		X	FUENTE 1

Notas:

Productos licitados: 71 medicamentos.

Productos con precio en fuente internacional: 39 medicamentos.

Fuente 1: "Fuentes y precios de pruebas diagnósticas y medicamentos seleccionados para personas afectadas por el VIH/SIDA" (junio 2003) – UNICEF-ONUSIDA-OMS-MÉDICOS SIN FRONTERAS

Fuente 2: "Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos" (Edición 2004) – Management Sciences of Health – WHO. (junio 2004)

iv) Precios de los medicamentos adquiridos con financiamiento externo del MSAN vs. Precios de medicamentos adquiridos a nivel subnacional (principales provincias argentinas)

Nº	BIEN	FORMA FARMACÉUTICA/ CONCENTRACIÓN	PRECIO UNITARIO SIN IVA U\$S	PROYECTO NACIONAL	PROVINCIA DE BUENOS AIRES	CIUDAD DE BUENOS AIRES	PROVINCIA DE SANTA FE
1	ACICLOVIR	800 COMP	0,088	VIGI+A		0,377	
2	ALFA-METIL-DOPA	500MG.	0,063	PROMIN II		0,101	



3	AMIKACINA	500 AMP	0,223	VIGI+A		0,219	
4	AMIKACINA	100 MG	0,105	PROMIN II		0,105	0,114
5	AMOXICILINA	500 MG COMP. RAN	0,028	PROAPS		0,037	
6	AMOXICILINA	SUSP ORAL 500 MG / 5ML	0,520	PROAPS		1,010	
7	AMPICILINA	500 AMP	0,239	VIGI+A		0,303	
8	ANFOTERICINA B	50 AMP	3,793	VIGI+A		4,781	3,828
9	ASPIRINA	COMP 100 MG	0,006	PROAPS		0,010	
10	ATENOLOL	COMP. RAN 50 MG	0,007	PROAPS		0,010	
11	BETAMETASONA ACETATO Y FOSFATO DE		0,216	PROMIN II		0,724	
12	BUDESONIDE		1,260	PROAPS		1,347	1,414
13	CARBAMACEPINA		0,026	PROAPS		0,038	0,030
14	CEFALEXINA	SUSP. ORAL 250 MG / 5 ML	0,451	PROAPS		0,657	
15	CEFALEXINA.	500 MG	0,044	PROMIN II		0,064	
16	CEFALOTINA	1 GR	0,491	PROMIN II		0,630	0,818
17	CEFOTAXIMA	1 G AMP	0,590	VIGI+A		0,650	0,707
18	CEFTAZIDIMA	1 G AMP	1,256	VIGI+A		1,616	1,545
19	CEFTRIAXONA	AMP	0,387	VIGI+A	0,494	0,657	0,791
20	CIPROFLOXACINA	200 AMP	0,488	VIGI+A	0,522	0,485	
21	CIPROFLOXACINA	500 COMP	0,033	VIGI+A	0,027	0,042	0,045
22	CLARITROMICINA	250 COMP	0,096	VIGI+A		0,229	
23	CLARITROMICINA	AMP	3,851	VIGI+A		5,636	
24	CLINDAMICINA	300 COMP	0,139	VIGI+A		0,448	
25	CLINDAMICINA	600 AMP	0,358	VIGI+A		0,327	
26	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	0,149	PROAPS		0,474	
27	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,016	PROAPS		0,024	
28	DIFENHIDRAMINA	JAR 12,5 MG / 5 ML	0,242	PROAPS		0,323	0,383
29	DIFENHIDRAMINA	CAP. O COMP. RAN 50 MG	0,011	PROAPS		0,013	
30	DIGOXINA	TAB. O COMP. RAN. 0,25 MG	0,012	PROAPS	0,018	0,023	

31	DOXICICLINA	100 COMP	0,024	VIGI+A		0,152	
32	ENALAPRIL	TAB. O COMP. RANURADO 10 MG	0,008	PROAPS		0,024	
33	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,051	PROAPS		0,071	
34	ERITROMICINA	SUSP. ORAL 200 MG / 5ML	0,697	PROAPS		0,993	0,929
35	ESTREPTOMICINA	AMP	0,420	VIGI+A		0,428	
36	ETAMBUTOL	400 COMP	0,047	VIGI+A		0,096	
37	FLUCONAZOL	100 COMP	0,050	VIGI+A		0,104	
38	FLUCONAZOL	200 AMP	0,860	VIGI+A		1,111	
39	FLUCONAZOL	200 COMP	0,056	VIGI+A		0,138	
40	FUROSEMIDA	TAB. O COMP. RAN 40 MG	0,008	PROAPS		0,011	
41	GAMMA-GLOBULINA ANTI D	300 MCG	18,430	PROMIN II		46,465	
42	GANCICLOVIR	500 AMP	4,107	VIGI+A		9,764	
43	GLIBENCLAMIDA	TAB. O COMP. RAN. 5 MG	0,005	PROAPS		0,010	
44	HEXOPRENALINA SULFATO	DE 25 MCG	0,612	PROMIN II		0,539	
45	HIDROCLOROTIAZIDA	TAB. O COMP. RAN. 50 MG	0,006	PROAPS		0,024	
46	HIERRO (SULFATO FERROSO)	SOL. ORAL	0,180	PROAPS		0,215	
47	HIERRO (SULFATO FERROSO) + ACIDO FOLICO	TAB. O COMP	0,019	PROAPS		0,033	
48	IBUPROFENO	SUSP. ORAL	0,230	PROAPS		0,337	
49	IBUPROFENO	TAB. O COMP. RANURADO 400 MG	0,008	PROAPS		0,014	
50	ITRACONAZOL	100 COMP	0,121	VIGI+A		0,468	
51	LAMIVUDINA	150 COMPRIMIDOS	0,098	VIGI+A		0,310	
52	MEBENDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 200 MG	0,030	PROAPS		0,081	
53	MEROPENEM	500MG	15,620	PROMIN II		17,172	17,172
54	METRONIDAZOL	SUSP. ORAL 125 MG / 5 ML	0,262	PROAPS		0,404	
55	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,013	PROAPS	0,014	0,020	
56	MUPIROCINA	CREMA AL 2%	1,689	PROAPS		4,436	
57	NISTATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	0,479	PROAPS		0,973	1,178
58	NORFLOXACINA	TAB. O COMP. RANURADOS 400 MG	0,018	PROAPS	0,026	0,037	

59	PARACETAMOL	TAB. O COMP. RANURADO 400 MG	0,007	PROAPS		0,011	
60	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	0,260	PROAPS	0,272	0,370	
61	PERMETRINA + BENZOATO DE BENCILO	EMULSION	2,060	PROAPS		3,333	
62	PIRIMETAMINA	25 COMP	0,244	VIGI+A		0,306	
63	RANITIDINA	TAB. O COMP. RANURADO 150 MG	0,009	PROAPS	0,013	0,017	
64	RIFAMPICINA	300 CÁPSULAS	0,059	VIGI+A		0,086	0,124
65	SALBUTAMOL	SOLUCION	0,118	PROAPS	0,139	0,205	
66	SALBUTAMOL	AER BQUIAL. MCG X DOSIS ENV CON 200 DOSIS	1,144	PROAPS		2,239	1,481
67	SULFADIAZINA	500 COMP	0,034	VIGI+A		0,152	
68	SULFATO DE MAGNESIO		0,281	PROMIN II	0,380	0,293	
69	SURFACTANTE		47,000	PROMIN II	57,504	74,074	67,003
70	VANCOMICINA	500MG	1,562	PROMIN II	1,586	2,017	2,185

Notas:

Total medicamentos adquiridos a nivel nacional: 70 medicamentos.

Sólo se han comparado los medicamentos adquiridos a nivel nacional con los medicamentos adquiridos a nivel provincial (año 2004) con igual forma farmacéutica, concentración y presentación.

En todos los casos se ha tomado el precio del producto obtenido en la última compra realizada del producto.

Fuentes adquisiciones subnacionales: Adjudicaciones publicadas on-line Provincias de Buenos Aires y de Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires

[Indicador 4: Alto porcentaje de calificación especializada de la Planta de Recursos Humanos empleados en el Área de Adquisiciones](#)

Componentes medidos:

Centralización administrativa

Definición de los indicadores: Integración de una planta de recursos humanos adecuadamente especializados en los conocimientos de las Normas y Políticas de Adquisiciones de los organismos multilaterales de crédito por comparación de legajos de consultores vs. términos de referencia establecidos para la planta de recursos humanos del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S, y la organización por especialización de procesos.

Análisis: Cualitativo (calificaciones de la planta de recursos humanos del área de adquisiciones)

Fuente: Matriz de Evaluación de la UFI-S acordada con el Banco Mundial. (Segmento Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S)

Respecto a este indicador, el BIRF ha concluido en una primera revisión preliminar que el 75% del personal del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S reúne la totalidad de los requisitos establecidos en los Términos de Referencia estándar contenidos en el Manual Operativo de la UFI-S.

En cuanto a la organización del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S la misma se ajusta a la cantidad fijada por el BIRF, presentando la siguiente estructura:

ÁREA DE COMPRAS	DESCRIPCIÓN	BANCO	PROYECTO	SECTOR	RESPONSABLE PRINCIPAL	TIPOS DE PROCESOS	
Adquisiciones y Contrataciones Generales	Comprende los procesos de revisión previa total o parcial. Incluye las compras no financiadas con contraparte total o parcial	BID	PROAPS	UEC	CONSULTOR A	Todos los procesos	Consultor junior A
				UEP Córdoba	CONSULTOR A	Todos los procesos	Consultor junior A
		BANCO MUNDIAL	VIGI + A	Regular	CONSULTOR B	LPI-LIL-LPN de revisión previa-Consultorías de revisión previa	Consultor junior B
						LPN de revisión posterior-CP-Consultorías de revisión posterior	Consultor junior B

			Emergencia	CONSULTOR B	LPI-LIL-LPN de revisión previa-Consultorías de revisión previa	Consultor junior B	
					LPN de revisión posterior-CP-Consultorías de revisión posterior	Consultor junior B	
			PROMIN	CONSULTOR C	UEC-Regular	Todos los procesos	Asistente
					UEC-Emergencia	Todos los procesos	Asistente
					UEP	Todos los procesos	Asistente
			SMI	CONSULTOR B	UGSC	LPI-LPN de revisión previa - CP de revisión previa - Consultorías de revisión previa	Consultor junior B
						LPN de revisión posterior-CP de revisión posterior-Consultorías de revisión posterior.	Consultor junior B
UGSP		Todos los procesos		Consultor junior B			
Compras Menores	Comprende los procesos de compulsas con revisión posterior		UFI-S/PROAPS/VIGI +A/PROMIN/SMI/PNUD	CONSULTOR JUNIOR			

[Indicador 5: Tiempos de etapas de procesos de compras](#)

Componentes medidos:

Centralización administrativa

Definición de los indicadores: Eficiencia (oportunidad) en la ejecución de procesos (administrativa y técnica) a partir de la comparación de plazos de ejecución de procesos acorde a los estándares definidos en el Banco Mundial en los Manuales para la Adquisición de Bienes y Obras

Análisis: Cuantitativo (plazo de concreción de procesos de adquisición).

Fuente: Matriz de Evaluación de la UFI-S acordada con el Banco Mundial. (Segmento Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S)

A continuación se indican los procesos testigos de adquisición de bienes del Sector Salud, consignando en cada caso el plazo (en días corridos) de cada una de las etapas que lo componen. Se han tomado los procesos de mayor significación económica durante el período objeto de investigación y que corresponden al componente de Emergencia Sanitaria.

Nº de proceso	Programa	Contratación de Bienes - Descripción	Valor Adjudicado (en U\$S)	Finalización de especificaciones técnicas	Preparación de los documentos de licitación/Solicitud de	No Objeción al BID	No Objeción del BID a los documentos de licitación	Apertura de ofertas	Evaluación de ofertas Técnica y Económica	No Objeción Evaluación técnica y Económica	Vencimiento del período de impugnaciones	Adjudicación y Firma del Contrato <sup>35</sup>	TOTAL DÍAS DEL PROCESO
LPI 3/20 02	PROAPS	Botiquín de medicamentos esenciales para la atención primaria de la salud	17.372.438,40	24/01/2003	13/02/2003	14/02/2003	08/04/2003	16/07/2003	05/08/2003	25/08/2003	01/10/2003		250
LPI P-8/20 04	PROMIN	Productos para al Salud Reproductiva	2.498.515,42	23/10/2003	03/11/2003	25/02/2004	20/04/2004	02/07/2004	21/07/2004	09/08/2004			291

<sup>35</sup> Para los procesos de Banco Mundial se unifican las etapas dado que no existe período de impugnaciones.

LPI P-6/2003	PROMIN	Medicamentos para la Emergencia Sanitaria	1.514.537,61	05/06/2003	03/07/2003	27/08/2003	04/11/2003	14/01/2004	23/01/2004	11/03/2004	280
LPI P-7/2003	PROMIN	Leche fortificada	26.621.493	05/06/2003	10/07/2003	25/07/2003	15/09/2003	06/10/2003	30/10/2003	14/11/2003	162
LPI V-2/2004	VIGI+A	Preservativos	664.916,67	21/11/2003	27/11/2003	30/12/2003	10/05/2004	19/08/2004	25/08/2004	28/09/2004	312
LPI V-1/2003	VIGI+A	Productos farmacéuticos para el Programa Nacional de Lucha contra el RH y SIDA	27.396.911	01/04/2003	15/04/2003	02/07/2003	29/08/2003	07/01/2004	09/01/2004	12/02/2004	317
										PROMEDIO	261

El Banco Mundial, para la ejecución de licitaciones públicas internacionales de adquisición de bienes, contempla un plazo total 10 meses, es decir, 300 días corridos aproximadamente.<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Bank Financed Procurement Manual (pág. 95) – Banco Mundial (2001) – El BID no establece estándares de esta naturaleza.

[Indicador 6: Número de enmiendas a las especificaciones técnicas de los documentos de licitación](#)

[Indicador 7: Protestas de oferentes registradas y aceptadas en procesos de compras.](#)

Componentes medidos:

- ) Centralización administrativa
- ) Armonización técnica

Definición de los indicadores: Claridad técnica de los documentos de licitación por escasa necesidad de modificaciones de los mismos sobre la base de la cantidad de enmiendas introducidas una vez iniciados los procesos; Armonización de los criterios administrativos de selección de proveedores y de los procedimientos de compras, a partir del número de protestas registradas en una muestra de procesos ejecutados por la UFI-S.

Análisis: Cualitativo (calidad administrativa y técnica de la ejecución de los procesos de adquisición)

Fuente: Matriz de Evaluación de la UFI-S acordada con el Banco Mundial. (Segmento Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S)

Se ha considerado, por una cuestión de unicidad de criterio, los mismos procesos testigos que para el indicador anterior.

Nº de proceso	Programa	Contratación de Bienes - Descripción	CANTIDAD DE LOTES	CANTIDAD DE ENMIENDAS	CANTIDAD DE PROTESTAS/ IMPUGNACIONES	PROTESTAS/ IMPUGNACIONES VALIDAS
LPI 3/2002	PROAPS	Botiquín de medicamentos esenciales para la atención primaria de la salud	50	2	8	1
LPI V-1/2003	VIGI+A	Productos farmacéuticos para el Programa Nacional de Lucha contra el RH y SIDA	71	2	1	0
LPI P-7/2003	PROMIN	Leche fortificada	5	NO	NO	0



LPI P-6/2003	PROMIN	Medicamentos para la Emergencia Sanitaria	27	1	NO	0
LPI V-2/2004	VIGI+A	Preservativos	1	1	NO	0
LPI P-8/2004	PROMIN	Productos para al Salud Reproductiva	6	2	NO	0

[Indicador 8: Plazos comparativos de pagos de contratos.](#)

Componente medido: Recepción centralizada de los Bienes

Definición de indicador: Menor plazo de pago de contratos en Proyectos con recepción de bienes centralizada, demostrada a partir de la comparación entre los plazos de pago desde acta de recepción definitiva hasta el pago entre un Proyecto con recepción centralizada (PROAPS-Programa Remediar) y un Proyecto con recepción descentralizada (VIGI+A).

Análisis: Cuantitativo (plazos de pago – riesgo de costo financiero para el Proveedor).

Fuentes:

UFI-S – Proceso de compra de medicamentos del Proyecto PROAPS (LPI 03/2002-Esenciales) y Proyecto VIGI+A (LPI 1/2003-Antirretrovirales).

PROAPS

N° de Orden de Pago	Medicamento	Entrega	Fecha de entrega (*) (1)	Fecha de Orden de Pago (2)	Diferencia entre entrega y Orden de Pago (2) - (1)
20041306	Item 51 - Furazolidona Susp Oral	5° entrega (total)	14/07/2004	13/08/2004	30

20040593	Item 45 - Paracetamol comprimidos	3° entrega (saldo) - 4° entrega (parcial)	25/03/2004	04/05/2004	40
20040684	Item 49 - Salbutamol solución	4° entrega (parcial)	16/04/2004	17/05/2004	31
20040051	Item 19 - Fenitoína Cápsulas	1° entrega	28/11/2003	19/01/2004	52
20041166	Item 3 - Amoxicilina - Sol. Oral	4° entrega (parcial)	05/07/2004	27/07/2004	22
20040866	Item 6 - Budesonide aerosol	3° entrega	06/05/2004	04/06/2004	29
20040866	Item 22 - Glibenclamida comp	3° entrega	06/05/2004	04/06/2004	
20040866	Item 21 - Gentamicina colirio	3° entrega	06/05/2004	04/06/2004	
20040866	Item 36 - Metronidazol comp	3° entrega	06/05/2004	04/06/2004	
20040866	Item 38 - Miconazol crema	3° entrega	06/05/2004	04/06/2004	
20040311	Item 22 - Glibenclamida comp	2° entrega	23/02/2004	11/03/2004	17
20040311	Item 38 - Miconazol crema	2° entrega (parcial)	23/02/2004	11/03/2004	
20040311	Item 21 - Gentamicina colirio	2° entrega (parcial)	23/02/2004	11/03/2004	
20040877	Item 26 - Hioscina comp	5° entrega (parcial)	13/05/2004	08/06/2004	26
20040525	Item 34 - Metformina 500mg comp	3° entrega	29/03/2004	23/04/2004	25
20041124	Item 35 - Metronidazol susp. Oral	5° entrega	14/06/2004	14/07/2004	30
				PROMEDIO	50

VIGI +A

N° de Orden de Pago	Medicamento	Entrega	Acta de Recepción Definitiva (2)	Fecha de Orden de Pago (3)	Diferencia entre A.R.D. y Recibo (4) - (2)
20041120	Lote 1 - Abacavir	3° entrega	15/04/2004	21/05/2004	50
	Lote 27 - Zidovudina	4° y 5° entrega	06/04/2004	21/05/2004	59
	Lote 71 - Vancomicina	2° entrega	15/04/2004	21/05/2004	50
574	Lote 71 - Vancomicina	1° y 2° entrega	04/03/2004	14/04/2004	56
20041769	Lote 25 - Zidovudina Jarabe	4° entrega (saldo) y 5° (parcial)	11/05/2004	15/07/2004	71
20041169	Lote 20 - Saquinavir 200 mg	1° a 4° entrega	12/02/2004	28/05/2004	141
			05/03/2004		
			13/04/2004		
20041523	Lote 3 - Amprenavir	3° entrega (saldo), 4° entrega y 5° entrega	22/04/2004	28/06/2004	82
			17/05/2004		
			26/03/2004		
20041510	Lote 33 - Anfotericina	3° entrega (saldo), 4° entrega	11/05/2004	28/06/2004	52
20041768	Lote 30 - Amicacina	1° entrega	11/03/2004	15/07/2004	132

	Lote 30 - Amicacina	2° entrega	29/04/2004		
	Lote 32 - Ampicilina	1° entrega	11/03/2004		
	Lote 32 - Ampicilina	2° entrega	29/04/2004		
	Lote 38 - Ciprofloxacina	1° entrega	11/03/2004		
	Lote 38 - Ciprofloxacina	2° entrega	29/04/2004		
	Lote 41 - Claritomicina	1° entrega	11/03/2004		
	Lote 41 - Claritomicina	2° entrega	29/04/2004		
	Lote 43 - Clindamicina	1° entrega	11/03/2004		
	Lote 43 - Clindamicina	2° entrega	29/04/2004		
20041180	Lote 64 - Pirazinamida	1° a 4° entrega	01/04/2004	31/05/2004	64
20041418	Lote 62 - Penicilina	2° y 3° entrega	01/04/2004	11/06/2004	76
20041618	Lote 42 - Clindamicina	1° y 2° entrega	12/03/2004	28/06/2004	122
				PROMEDIO	95,5

#### [Indicador 9: Costo unitario de medicamentos final comparado](#)

Componente medido: Recepción centralizada de los Bienes – Centralización logística

Definición de indicador: Menor costo final del producto unitario en Proyectos con centralización de recepción y centralización logística (excluyendo servicios de transporte interno y almacenamiento), demostrada a partir de la comparación entre precios unitarios obtenidos en procesos de compras con centralización de recepción y logística y procesos de compras con recepción descentralizada y servicios conexos de transporte y almacenamiento a cargo del Proveedor.

Análisis: Cuantitativo (precios de producto, excluido servicios).

Fuentes:

UFI-S – Proceso de compra de medicamentos del Proyecto PROAPS (LPI 01/2004-Esenciales), y Proyecto VIGI+A (LPI 1/2003-Antirretrovirales) o Proyecto PROMIN II (LPI P-15-2004). – Se han tomado solamente los productos que se han adquirido en ambos tipos de Proyectos.

Nº DE PRODUCTO	BIEN	CONCENTRACIÓN/FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	PROYECTO	TIPO	MENOR PRECIO
1	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	0,028	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	0,051	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	
2	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	0,050	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	
	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	0,044	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X
3	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	0,149	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	0,299	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	
4	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,016	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,035	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	
5	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,055	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	
	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,051	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X
6	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,013	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,022	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	
7	NI STATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	0,479	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	NI STATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	0,759	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	

8	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	0,260	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	0,617	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	
9	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	1,144	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X
	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	1,314	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	

Indicador 10: Cantidad comparativa de oferentes por medicamentos

Componente medido: Recepción centralizada de los Bienes – Centralización logística

Definición de indicador: Mayor cantidad de oferentes en Proyectos con centralización de recepción y centralización logística, demostrada a partir de la comparación entre cantidad de ofertas registradas en procesos de compras con centralización de recepción y logística y procesos de compras con recepción descentralizada y servicios conexos de transporte y almacenamiento a cargo del Proveedor.

Análisis: Cuantitativo (cantidad de oferentes – competitividad de procesos).

Fuentes:

UFI-S – Proceso de compra de medicamentos del Proyecto PROAPS (LPI 01/2004-Esenciales), y Proyecto VIGI+A (LPI 1/2003-Antirretrovirales) o Proyecto PROMIN II (LPI P-15-2004). – Se han tomado solamente los productos que se han adquirido en ambos tipos de Proyectos.

Nº DE PRODUCTO	BIEN	CONCENTRACIÓN/FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO UNITARIO SIN IVA u\$s	PROYECTO	TIPO	MENOR PRECIO	CANTIDAD DE OFERENTES
1	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	0,028	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	6
	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	0,051	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		8

2	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	0,050	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA		6
	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	0,044	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X	3
3	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	0,149	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	5
	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	0,299	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		5
4	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,016	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	3
	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	0,035	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		6
5	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,055	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA		3
	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,051	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X	3
6	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,013	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	6
	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	0,022	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		2
7	NISTATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	0,479	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	5
	NISTATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	0,759	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		2
8	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	0,260	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	5
	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	0,617	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		2

9	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	1,144	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	2
	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	1,314	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		1



---

---

[Indicador 11: Cumplimiento de cronogramas de entregas](#)

Componente medido: Recepción centralizada de los Bienes – Centralización logística

Definición de indicador: Menor riesgo de incumplimiento en los cronogramas de entrega en los proyectos con recepción centralizada de bienes y centralización logística, demostrada a partir de la comparación entre penalidades por demoras aplicadas en contratos con centralización de recepción y logística y contratos con recepción descentralizada y servicios conexos de transporte y almacenamiento a cargo del Proveedor.

Análisis: Cuantitativo (grado de cumplimiento de contratos) – Cualitativo (oportunidad de la provisión de suministros).

Fuentes:

UFI-S – Proceso de compra de medicamentos del Proyecto PROAPS (LPI 01/2004-Esenciales), y Proyecto VIGI+A (LPI 1/2003-Antirretrovirales)– Se han tomado solamente los productos que se han adquirido en ambos tipos de Proyectos.

PROAPS - LPI 03-2002	
PENALIDADES APLICADAS AL 31-12-2004 – DETALLE DE PRODUCTOS CON DEMORAS	

MEDICAMENTO	ENTREGA
Cefalexina	1/ 2 PARCIAL
Cefalexina	2 SALDO / 3 PARCIAL
Polivitaminico	1 SALDO
Eritromicina	1
Ibuprofeno	1
Eritromicina	4 SALDO / 5
Salbutamol	5
Sales de Rehidratación	3
Dexametasona	1
Hierro	1
Dexametasona	2
Hierro	2
Dexametasona	3/4
Dexametasona	4 / 5 PARCIAL
Dexametasona	4 PARCIAL
Dexametasona	5 SALDO
Paracetamol	1 / 2 PARCIAL
Prednisona	1
Cotrimoxazol	1
Cotrimoxazol	2

Prednisona	1-2 PARCIAL
Cotrimoxazol	1-2 PARCIAL
Prednisona	3
Cotrimoxazol	2 SALDO / 3 PARCIAL
Prednisona	4
Cotrimoxazol	3 SALDO / 4 PARCIAL
Gentamicina	3
Gentamicina	5 SALDO
Amoxicilina	2 PARCIAL
Amoxicilina	1 SALDO 2 PARCIAL
Amiodarona	5
Eritromicina	2/3/4
Mebendazol	2/3/4
Eritromicina	2-3
Eritromicina	3 PARCIAL
Eritromicina	5
Mebendazol	5
Mebendazol ( tabletas )	5
Eritromicina	4
Eritromicina	4 PARCIAL
Eritromicina	4 PARCIAL
Eritromicina	4 SALDO
Eritromicina	5 PARCIAL
Eritromicina	4 PARCIAL
mebendazol	5 SALDO
Mebendazol ( tabletas )	5 SALDO
Eritromicina	5 PARCIAL
Eritromicina	5 PARCIAL
Eritromicina	5 SALDO

VIGIA - LPI 01-2003
PENALIDADES APLICADAS AL 31-12-2004 - DETALLE DE LOTES CON DEMORAS

LOTE	ENTREGA
12	2/3/4/5
13	2/3/4/5
12	5/6
13	5

---

18	1/2/3
	1/2
30	3
32	3
38	3
41	3
43	2
43	4
41	2/3
32	4/5
38	4/5
43	5
41	4
41	5
61	2/3/4
66	
69	
42	1/2
42	2/3
19	1
19	1
19	3
19	4
19	4
23	2
23	3
23	4
23	5
36	5
36	5
28	3
1	4/5
1	5
71	2/3/4/5
28	4/5
71	5
49	3/4
49	5
3	2
3	3

---

3	3
3	4
3	5
2	1
4	3/4
2	2/3/4/5
4	5
65	3/4/5
65	5
22	4/5
10	3/4
8	4
26	3/4/5
8	4
8	4/5
10	4/5
26	5
26	5
22	5
22	5
8	5
10	5
8	5
10	5
50	3/4
54	3
59	3/4
62	3/4
48	3
48	3
11	3/4/5
7	4
14	4
15	5
14	4
14	4
14	4
14	5
14	5
14	5
14	5
14	5
7	4
7	4
7	5

---

7	5
7	5
7	5
7	5
14	5
14	5
7	5
14	5
7	5
5	5
24	5
5	4/5
5	5
16	5
51	3
51	4
51	4
16	5
51	4/5
16	5
51	5
34	
37	
40	
45	
67	
70	
39	
55	
34	
37	
39	
40	
45	
55	
67	
70	
29	1/2/3/4
46	1/2/3/4
47	1/2/3/4
68	1/2/3/4

Expuesta la información relevada en concordancia con los indicadores seleccionados.

---

Con el objeto de arribar a las conclusiones que se plantean como resultado del trabajo de investigación realizado, se pasa a desarrollar a continuación el análisis de la evidencia registrada para cada indicador, por cada uno de los componentes del modelo, así como para la experiencia registrada en cada aspecto por el MSAN.

#### Centralización institucional

El indicador 1 ha permitido demostrar la importancia sustantiva que este componente tiene para la implantación y sustentabilidad de un modelo de gestión de adquisiciones. La naturaleza clave de las decisiones adoptadas en el ámbito del COFESA ha favorecido la formación de un marco de consenso general óptimo que ha cumplido con dos objetivos esenciales:

1. Mantener el rol de rectoría del MSAN, es decir, en el nivel central, fortaleciendo la uniformidad de la política sanitaria.
2. Satisfacer en forma equitativa, a través de una distribución objetiva de los bienes del Sector Salud, el acceso de la población necesitada a dichos bienes, sin conflictos derivados de procesos unilaterales o de favoritismo político.

Este indicador, por otra parte, pone en evidencia la adecuación de este tipo de modelos, en países, que como la Argentina, presentan una base de gobierno federal, es decir, con autoridades políticas autónomas a nivel sub-nacional.

#### Centralización administrativa

Reducción de costos operativos:

El indicador 2 ha permitido demostrar la magnitud del impacto en cuanto a los costos que insumen los recursos humanos afectados a un modelo de adquisiciones, como parte de sus costos operativos.

Como se puede observar de la información expuesta, el costo de un modelo de adquisiciones resulta notablemente inferior cuando se aplica un modelo basado en la centralización administrativa, sin que ello afecte la eficiencia del modelo. Ello está directamente relacionado con la reducción de la cantidad de cargos de mayor jerarquía y la supresión de niveles intermedios.

De la experiencia analizada en el ámbito del MSAN se pudo observar que el pase de un modelo basado en la descentralización por proyecto hacia un modelo de centralización administrativa, representó una reducción del costo de la planta de recursos humanos del 28%, sin que ello afectara los niveles de ejecución de los Proyectos alcanzados por esta reforma organizacional, como se puede verificar del mayor nivel de ejecución (uso de los fondos asignados) en el período a partir del cual se encontró plenamente operativo el modelo centralizado.

#### Reducción de precios – ahorros y sustentabilidad

El indicador 3 es quizás el que, desde el punto de vista económico, pone de manifiesto la más evidente ventaja del modelo de gestión de adquisiciones de carácter centralizado.

Tanto las políticas de los organismos de financiamiento externo que impiden el fraccionamiento de compras de los mismos productos como la necesidad de satisfacer una cobertura nacional, exige que los distintos procesos de compras que se ejecuten concentren grandes cantidades del mismo bien. Esta característica propia de los modelos centralizados deriva en la obtención de precios más bajos cuanto mayor es la cantidad.

Para verificar esta ventaja de las adquisiciones realizadas en forma centralizada se ha efectuado un primer relevamiento comparando los distintos procesos de compras de

---

cada Proyecto Nacional ejecutados en forma centralizada. Este primer análisis permite verificar que sobre 88 contratos (Lotes) licitados en 7 procesos de licitación internacional, con diferentes cantidades, en el 70,5% de los contratos se obtuvieron sensibles reducciones (de hasta el 67%) de precios cuanto mayor ha sido la cantidad adquirida.

También se ha efectuado la comparación a nivel internacional, entre los productos adquiridos en las últimas compras con financiamiento internacional ejecutadas en el MSAN y los productos con precio registrado en las fuentes internacionales mencionadas en la descripción del indicador. Para este sub indicador, se ha registrado que el 64% de los productos adquiridos en Argentina que cuentan con precio guía a nivel mundial, se han comprado por debajo de este último precio en el marco de la experiencia con modelos centralizados de adquisiciones.

Por último, se ha practicado un análisis comparativo de los precios obtenidos a nivel centralizado nacional con los registrados en procesos de adquisiciones practicados a nivel subnacional en las tres principales jurisdicciones con adjudicaciones publicadas. Este caso, quizás el más demostrativo juntamente con el sub indicador de comparación por cantidades, ya que efectúa un cotejo sobre la base centralización-descentralización geográfica, se pone en evidencia que en el 93% de los productos relevados las compras a nivel central han obtenido precios más económicos que en las adquisiciones realizadas a nivel sub nacional, esencialmente, a consecuencia de la mayor cantidad adquirida a escala nacional.

#### Centralización administrativa – Armonización técnica

Los indicadores 4, 5, 6 y 7 permiten identificar el impacto que un modelo de adquisiciones basado en la centralización administrativa y, bajo la conducción del organismo de ejecución administrativa, en la armonización técnica, puede generar con relación a la ejecución de compras eficientes, entendiendo por tales a las compras que se realizan en forma oportuna (dentro de los plazos estándar) y con el mayor nivel de claridad técnica y uniformidad de criterios técnicos y administrativos en la definición de especificaciones técnicas y en la evaluación de ofertas.

En el caso de la experiencia relevada en el marco de las adquisiciones ejecutadas por los distintos Proyectos con financiamiento externo en el ámbito del MSAN, a partir de la información relevada sobre la base de los indicadores establecidos por el Banco Mundial en la última matriz de evaluación del modelo de adquisiciones, se puede concluir lo siguiente:

1. Un modelo centralizado permite concentrar un alto grado de personal especializado en la ejecución de adquisiciones con financiamiento externo, favoreciendo su organización aún más especializada conforme se verifica de la actual organización estructural del Área de Adquisiciones y Contrataciones de la UFI-S.
2. Un modelo centralizado garantiza la concreción oportuna de las adquisiciones, fundamentalmente las de mayor complejidad como las que se realizan a través de licitaciones pública internacionales. Al respecto se debe tener en cuenta que el plazo promedio de ejecución de un proceso de compra encarado bajo este modelo de gestión se encuentra por debajo del tiempo estándar estimado por documentos del Banco Mundial (40 días menos aproximadamente), lo que acredita la adecuada capacidad institucional del modelo actualmente vigente en el MSAN para acceder al financiamiento externo.
3. Un modelo centralizado que presenta las características precedentes permite generar una mayor uniformidad a nivel administrativa, pero asimismo en cuanto

---

a los aspectos eminentemente técnicos, tanto en la confección de los documentos de licitación como en las evaluaciones de las ofertas, hecho éste que se verifica en la escasa cantidad de enmiendas que han requerido los procesos de adquisiciones y la prácticamente nula validez de protestas efectuadas por licitantes no adjudicatarios. Esto supone necesariamente una adecuada armonización técnica (claridad de las especificaciones técnicas) y una práctica sistemática y uniforme en los distintos procesos de adquisiciones ejecutados.

Como corolario de los resultados arrojados por este indicador surge la adquisición de los productos requeridos, en concordancia con el momento necesario para ser utilizado, a proveedores probadamente calificados.

#### Recepción centralizada de los bienes

El indicador 8 informa el plazo de pago en ambos contratos, siendo menor en un proyecto con recepción centralizada (en la sede del operador logístico o almacén central) como el Programa REMEDIAR, que en uno con recepción descentralizada (en el efector donde se emplearán los bienes) como el aplicado en el Proyecto VIGI+A.

El relevamiento se practicó sobre dos procesos de provisión de medicamentos ejecutados en el año 2003, con destino de cobertura nacional, con un costo total similar, y que constituyen las primeras compras de magnitud del período de Emergencia Sanitaria.

La experiencia investigada revela que en el Programa REMEDIAR, el tiempo de pago promedio a los proveedores ha sido un 50% inferior que en el caso del Proyecto VIGI+A. Estas mayores demoras en los Proyectos con recepción descentralizada de bienes, tienen su principal causa en los trámites administrativos y de control de calidad y, por lo tanto, en la recolección de toda la documentación necesaria para el pago, que se llevan a cabo en los distintos puntos de recepción dispersos por todo el país.

La importancia de menores plazos de pago reside en el hecho de que cuanto menor es el plazo de pago, menor es el costo financiero que los proveedores trasladan al producto, mejorando los precios de los Contratos.

#### Recepción centralizada de los bienes – Centralización logística.

El indicador 9 tiene por objetivo medir cuál es el impacto cuantitativo, en particular económico, que se registra en los dos tipos de modelos de gestión extremos, con relación al precio de los productos ha adquirir.

La comparación se efectuó sobre la base de 9 productos adquiridos bajo ambos tipos de modelos (PROAPS-Remediar vs. VIGI+A/PROMIN II).

Si bien no debe dejar de considerarse la incidencia de los volúmenes adquiridos y el costo del "packaging" y tipos de envase, la comparación de precios efectuada bajo este indicador, nos permite arribar a la conclusión que los precios de los productos son menores cuando no se impone a los proveedores la ejecución de los servicios de distribución y transporte interno.

Así, la experiencia recogida en el ámbito del MSAN, revela que en el 78% de los productos comunes a ambos tipos de modelos de gestión de adquisiciones los precios resultaron sensiblemente (del 13% al 58%) inferiores en un Proyecto basado en la recepción centralizada de los bienes y con centralización logística. El siguiente cuadro aporta las diferencias registradas.



N° DE PRODUCTO	BIEN	CONCENTRACIÓN/FORMA FARMACÉUTICA	PROYECTO	TIPO	MENOR PRECIO	Porcentaje de reducción
1	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	45%
	AMOXICILINA	500 MG COMP. RANURADOS	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
2	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA		
	CEFALEXINA	COMP. RANURADOS 500 MG	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X	
3	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	50%
	COTRIMOXAZOL	SUSP. ORAL 200 MG SMX + 40 MG TMP / 5 ML	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
4	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	54%
	COTRIMOXAZOL	TAB. O COMP. RAN. 400 MG SMX + 80 MG TMP	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
5	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA		
	ERITROMICINA	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA	X	
6	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	41%
	METRONIDAZOL	TAB. O COMP. RANURADO 500 MG	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
7	NISTATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	37%

	NISTATINA	SUSP. ORAL 100,000 U/ ML	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
8	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	58%
	PENICILINA G BENZATINICA	FCO. AMPOLLA 1,200,000 UI	VIGI+A	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		
9	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	PROAPS	RECEPCIÓN CENTRALIZADA	X	13%
	SALBUTAMOL	AEROSOL BQUIAL. MCG POR DOSIS ENVASES CON 200 DOSIS	PROMIN II	RECEPCIÓN DESCENTRALIZADA		

La magnitud de las diferencias registradas aporta otro dato esencial: la incidencia que los servicios de logística tienen en el costo de un programa de suministros de bienes del sector salud, que debe tenerse en cuenta a la hora de planificar las adquisiciones y definir el costo del Proyecto, así como de adoptar la decisión de elegir un modelo de gestión de adquisiciones.

Dadas las diferencias sustanciales en los productos de cada Proyecto, cronogramas y volúmenes de entrega de los bienes a los destinos finales no es posible realizar una comparación válida de los costos de los servicios de logística. Sin embargo a título informativo se puede inferir lo siguiente, realizando un ejercicio de estimación de costos:

- ) La reducción promedio de precios obtenida en términos prácticos ha sido del orden del 42.5%
- ) La reducción de precios se ha registrado en un 78% de los productos licitados.

- 
- J El proceso de compra de medicamentos realizado para el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, financiado por el Proyecto VIGI+A (BIRF-Banco Mundial) ha tenido alcance nacional y cobertura anual, en forma similar a los procesos de compras del Programa Remediar (PROAPS-BID).
  - J El monto adjudicado en el proceso de compra de medicamentos para el Programa Nacional de Lucha contra el SIDA ha ascendido a la suma de U\$S 27.376.911,42 (sin IVA).
  - J Sobre la base de los antecedentes anteriores se puede inferir que de ejecutarse bajo dicho proceso de compra bajo un modelo de gestión con centralización logística, el precio de los productos excluido el costo de los servicios de operación logística ascendería a la suma U\$S 18.301.465,28 (sin IVA).
  - J Si se tiene en cuenta que el costo de los servicios de logística de medicamentos resultante del último contrato adjudicado en el ámbito del Programa Remediar (2004) ha ascendido a la suma de U\$S 1.683.765,95 (excluido el IVA) podemos observar que el costo de la contratación de un operador logístico sería absorbido por la reducción de precios en el proceso de compra de los productos, con factibilidad de un ahorro de costos adicional, cercano al 27%, estimativamente.

#### Recepción centralizada de los bienes – Centralización logística.

Cantidad comparativa de oferentes en procesos de compra de medicamentos – Competitividad.

El indicador 10 ofrece el dato de la mayor competitividad que ofrecen los procesos de compras de productos que se realizan en forma independiente de la contratación de los servicios de operación logística, con respecto a aquellos en los que se licitan los contratos de provisión conjuntamente con las tareas de almacenamiento, distribución y transporte a destino final de los bienes a adquirirse.

La simple observación del cuadro comparativo expuesto para este Indicador pone de manifiesto la mayor concurrencia en procesos de compra de productos (caso PROAPS-Remediar) que en procesos de compra de productos con servicios logísticos incluidos (VIGI+A/PROMIN II).

La importancia de este dato reside en la mayor cantidad de fuentes de provisión que favorece un modelo centralizado como el propuesto, ofreciendo, en consecuencia, una mayor gama de productos, una mayor competencia de precios y un espectro más variado de oferentes calificados.

Esta mayor competitividad de los procesos de compra responde más acabadamente a los principios que rigen las adquisiciones con financiamiento externo, a la vez que crea las condiciones para que los Proyectos obtengan mejores precios, haciendo más eficiente el uso de los recursos financieros disponibles.

No es posible desconocer que la magnitud de compras encaradas a nivel central tiene su influencia en el mercado. Es evidente, a partir de la comparación entre los precios públicos de medicamentos contenidos en el PMO y los precios obtenidos en las adquisiciones centralizadas realizadas por el MSAN, que el Estado Nacional contrata a precios mucho más bajos que los que se sirvieran de referencia al inicio de la Emergencia Sanitaria.

Este aspecto está directamente relacionado con la mayor competitividad generada en el mercado, y en este sentido, el indicador seleccionado, nos aporta un dato relevante en cuanto a la reducción de precios provocada justamente por esta mayor

---

competitividad, que podía trasladarse al mercado en general y no sólo limitado a las compras estatales.

Cumplimiento de cronogramas de entrega.

El último de los indicadores seleccionados – Indicador 11- permite arribar a otra conclusión de suma importancia y con directa incidencia en la eficiencia de los procesos de compras: los modelos con centralización logística y de recepción disminuyen el riesgo de incumplimiento de contratos y aseguran en forma más adecuada el cumplimiento de los planes de entrega y, consecuentemente, la satisfacción oportuna de la demanda en los lugares de acceso de la población a los medicamentos.

De los cuadros expuestos en el desarrollo de este indicador, que exponen la situación en cada uno de los tipos de modelo, se obtiene el siguiente resultado sobre la base de lotes (productos) con incumplimientos en entregas.

PROCESO	LOGÍSTICA/RECEPCIÓN	CANTIDAD DE LOTES	CANTIDAD DE LOTES CON DEMORAS EN ENTREGAS	% DE INCUMPLIMIENTO
LPI 3/2002-PROAPS	CENTRALIZADO	48	18	38%
LPI 1/2003-VIGI+A	DESCENTRALIZADO	71	52	73%

(No es posible la comparación entre montos de penalidades, en razón de diferentes unidades de medidas)

Como se puede verificar, la experiencia recogida en el ámbito del MSAN demuestra que el modelo de gestión con componente de centralización de recepción y logística registra un menor grado de incumplimientos, alcanzando un porcentaje de entrega oportuna del 72% de los productos adquiridos, mientras que en el caso de un modelo con este componente descentralizado, el porcentaje de efectividad en cuanto a oportunidad, alcanza el 27%.

Este indicador permite medir uno de los aspectos centrales del ciclo del suministro, y permite verificar uno de los componentes esenciales que los organismos de financiamiento tienen en cuenta al momento de evaluar la capacidad institucional para la ejecución de adquisiciones de bienes, ya que el objetivo central del financiamiento otorgado es asegurar que los bienes sean accesibles para la población en forma acorde a la periodicidad de los tratamientos en los que son aplicados.

Con este análisis se ha establecido una evaluación comprensiva y concreta del modelo propuesto, a la vez que se ha medido su ventaja potencial como el real registrado en el ámbito del MSAN.

---

## 4. Metodología

### 4.1. Tipo de Investigación realizada

Con el fin de responder al problema planteado la investigación se ha desarrollado en tres etapas:

La primera etapa se ha ejecutado sobre la base de una metodología teórico-documental. En tal sentido se describen y explican de manera detallada las características del modelo de gestión centralizada para las adquisiciones de bienes del Sector Público de Salud con financiamiento externo, con destino a los beneficiarios de los Programas Nacionales Estatales de Salud, y su correspondencia con las políticas, principios, procedimientos y exigencias de los organismos internacionales en la materia y demás variables que inciden en las adquisiciones financiadas con fondos externos.

La segunda etapa se ha desarrollado a partir de una metodología teórico-aplicada que aporta el diseño del modelo de gestión de compras centralizadas.

Finalmente, en una tercera etapa se ha practicado el estudio de caso, confrontando el modelo propuesto con las experiencias del MSAN, a fin de evaluar el sistema empleado por esta jurisdicción.

---

## 5. Conclusiones y estrategias

### 5.1. Conclusiones.

Durante el desarrollo de este trabajo se ha arribado a algunas conclusiones preliminares que han dado el marco justificante y el contexto en el que se plantea la problemática del modelo de gestión de adquisiciones de bienes del Sector Salud, como línea base para la propuesta que responda a esa necesidad.

En tal sentido se han cumplido los siguientes objetivos específicos que fundamentan el posterior desarrollo del trabajo:

- Se han ubicado los Programas Nacionales de provisión pública de medicamentos e insumos esenciales en el contexto de la Emergencia Sanitaria y su continuidad más allá de dicho escenario, y su inserción dentro de las recomendaciones de la OMS, de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el Plan Federal de Salud.
- Se han comprendido las causas y razones del empleo del recurso del financiamiento externo de los Programas Nacionales de provisión pública de medicamentos e insumos esenciales, tanto en el contexto de su aparición, como en su proyección a escenarios de desarrollo menos críticos, en el contexto dado por las políticas pregonadas por los ODM y el Plan Federal de Salud. Es importante destacar que, en este aspecto, se ha definido el rol del financiamiento externo en cumplimiento de tales políticas, fundamentalmente en la fase de implementación y consolidación de los programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud.

En ambos casos, la exposición realizada ha pretendido dar una visión informativa y comprensiva, desde la óptica de los principios de políticas sanitarias tendientes a garantizar el acceso equitativo de la población a los bienes esenciales del Sector Salud, sin incurrir en un análisis económico de las políticas de endeudamiento nacional, ni en juicios de valor sobre las orientaciones de los organismos internacionales de crédito.

Sentadas estas bases, se ha propuesto un modelo de gestión de adquisiciones de concepción centralizada, definiendo sus características a partir de componentes fundamentales con incidencia en el ciclo de suministros, cumpliendo así con el objetivo principal planteado para esta tesis.

Con el objeto de evaluar el modelo propuesto en su funcionamiento en la realidad del MSAN, se han establecido y aplicado indicadores básicos, que han arrojado resultados que permiten concluir que el modelo de gestión de adquisiciones basado en la centralización resulta el más adecuado para la ejecución de programas de suministro estatal de medicamentos esenciales y otros insumos con financiamiento externo.

Para arribar a esta afirmación se habían propuestos tres aspectos de evaluación:

- 1) Que el modelo garantizara la atención de la población elegible para el Proyecto en el acceso a los bienes de consumo del Sector Salud.
- 2) Que el modelo respondiera a altos niveles de eficiencia y sustentabilidad en términos económicos, adquiriendo productos a los mejores precios de mercado.
- 3) Que el modelo asegurara el cumplimiento de las exigencias de los organismos multilaterales de crédito en materia de adquisiciones.

---

1) El primero de los aspectos de verificación de la validez del modelo estaba dado por la condición de que el mismo garantizara la atención de la población elegible en el acceso a los bienes de consumo del Sector Salud.

Esta condición debe considerarse el resultado de tres principios básicos:

- ) Satisfacción en términos cualitativos
- ) Satisfacción en términos cuantitativos
- ) Satisfacción en términos temporales

Si bien es cierto que no puede afirmarse el cumplimiento absoluto de los niveles de satisfacción, es decir, de la satisfacción de la totalidad de la población necesitada, dado que ello depende de políticas sanitarias adicionales (sistemas de vigilancia, inserción de poblaciones indígenas, infraestructura sanitaria, por señalar algunos factores que componen la otra cara de los programas sanitarios nacionales), la investigación realizada permite concluir lo siguiente:

En términos cualitativos, un modelo centralizado, con componente de centralización institucional, ha permitido establecer el carácter esencial de los productos a suministrar a la población elegible, y ha establecido criterios objetivos de distribución de los distintos productos y de población elegible, con le objeto de fortalecer la concepción de alcance nacional y equitativo de los suministros, como se verifica de las decisiones clave adoptadas por el COFESA y el listado de medicamentos adquiridos, considerados esenciales a nivel de Lista Modelo de la OMS. En este sentido, se ha respetado la concepción de acceso esencial.

Cuantitativamente, a partir de los niveles de cobertura expuestos en los cuadros informativos contenidos en el Anexo VIII y las conclusiones obtenidas al respecto en el análisis de efectividad de los programas nacionales de suministro desarrollado en este trabajo, como antecedente de la evaluación del modelo, se puede afirmar que la mayoría de la población por debajo de la línea de pobreza ha sido asistida con provisión de carácter centralizado.

A partir del análisis de los plazos demandados por los procesos de compras testigo relevados, y su correspondencia con los recomendados a nivel de documentos internacionales, y de la experiencia centralizada aportada por el Programa Remediar (aplicación de penalidades) se verifica que el modelo centralizado resulta más adecuado en comparación con aquellos proyectos basados en componentes logísticos descentralizados, para la satisfacción temporal de la demanda social de bienes esenciales del Sector Salud.

2) En cuanto a la utilidad del modelo para asegurar adquisiciones a los mejores precios, a fin de resultar económicamente sustentable, se ha verificado claramente a partir de las diversas comparaciones de precios realizadas, que el modelo de adquisiciones centralizadas, sumado a la fuente de financiamiento, (en cuanto a que ésta, por su carácter afectado, garantiza los recursos), favorece el logro de este objetivo, haciendo más eficiente el empleo de los fondos asignados. Por otra parte, la reducción de precios lograda por la combinación del modelo centralizado de adquisiciones y la garantía de financiamiento de las mismas, fortalece su sustentabilidad económica a futuro, en la medida que se siga manteniendo esta conjunción de variables.

3) El último de los aspectos enunciados puede verificarse en las siguientes fases:

- o Cumplimiento de condiciones establecidas en cuanto a aspectos organizativos (estructuras), costos operativos y niveles de ejecución.

- 
- Cumplimiento de principios fundamentales como el de economía y competitividad.
  - Cumplimiento de metas de efectividad de las adquisiciones ejecutadas, que en términos generales, y con el fin de unificar criterios entre los distintos organismos, se han agrupado bajo el concepto de buenas adquisiciones.

El siguiente cuadro expone la correspondencia del modelo propuesto con cada uno de los aspectos enunciados precedentemente, a título de conclusiones derivadas de los indicadores de medición aplicados y la información complementaria aportada en los Cuadros sinópticos incluidos en el Cuerpo principal y los Anexos de este trabajo.



Aspecto de evaluación	Evidencias verificadas en el modelo de propuesto sobre la base de los indicadores seleccionados.
Cumplimiento de condiciones establecidas en cuanto a aspectos organizativos (estructuras), costos operativos y niveles de ejecución.	<p>Los indicadores e información complementaria relevada ha confirmado las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>)] Calificaciones adecuadas de las plantas de recursos humanos afectadas a la ejecución de las adquisiciones.</li> <li>)] Organización especializada de las plantas de recursos humanos.</li> <li>)] Reducción de costos operativos sin impacto negativo en los niveles de ejecución de los proyectos.</li> <li>)] Niveles de ejecución en términos monetarios de acuerdo a lo convenido en los convenios de préstamos (que se verifica del cotejo entre la cartera asignada y las inversiones realizadas).</li> <li>)] Aplicación de los métodos de compra establecidos en los Convenios de Préstamo (Licitación Pública Internacional)</li> </ul>
Cumplimiento de principios fundamentales como el de economía y competitividad.	<p>De los indicadores e información complementaria relevada, surge que el modelo centralizado propuesto asegura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>)] Reducciones progresivas de precios de los productos, incluso por debajo de los niveles internacionales, con impacto potencial hacia el mercado no estatal.</li> <li>)] Reducciones progresivas de precios en los servicios conexos asociados a las tareas logísticas.</li> <li>)] Mayor cantidad de fuentes comparativas de provisión de productos.</li> <li>)] Disminuciones de riesgos de costos financieros trasladados a los productos por los proveedores.</li> </ul>
Cumplimiento de metas de efectividad de las adquisiciones ejecutadas, que en términos generales, y con el fin de unificar criterios entre los distintos organismos, se han agrupado bajo el concepto de buenas adquisiciones.	<p>A través de los indicadores de medición empleados y la información complementaria incorporada, el modelo propuesto permite el cumplimiento de los 12 principios enunciados por la OMS para el logro de "Buenas Adquisiciones":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>)] <b>División de funciones y responsabilidades relacionadas con las actividades de adquisición entre las diferentes oficinas, comités y personas, en función de los conocimientos técnicos y recursos adecuados con los que cuente cada uno de ellos para desempeñar la</b></li> </ul>

	<p>función específica. – El modelo propone una división de funciones administrativas (a cargo de un organismo central administrativo) y técnicas (a cargo de los proyectos)</p> <p>) Los procedimientos de adquisición deberían ser transparentes, atenerse a normas escritas en todo el proceso, y seguir criterios explícitos para la adjudicación de contratos. – El modelo cumple con este requisito a partir de la armonización administrativa garantizada por la centralización administrativa y la armonización técnica propuestas, y se pone de manifiesto en la escasa cantidad de enmiendas y protestas registradas.</p> <p>) Las actividades de adquisición deben estar bien planificadas y sus resultados se deben vigilar regularmente; la vigilancia debe comprender una auditoría externa anual. – El modelo contempla la existencia del sistema de auditoría, dado que es condición de los Convenios de Préstamos y de las Normas Nacionales en materia de control de la hacienda pública (Por esta última razón, este aspecto no ha sido desarrollado)</p> <p>) Las actividades de adquisición del sector público deberían limitarse a la elaboración de una lista de medicamentos esenciales o a un formulario nacional. – Las decisiones clave adoptadas en el ámbito del COFESA y la función de rectoría del MSAN (centralización institucional), responden a este concepto.</p> <p>) Los documentos de adquisición y licitación deberían enumerar los medicamentos por su denominación común internacional, o nombre genérico. – Este aspecto constituye una condición de las políticas de los organismos multilaterales de crédito, que es cumplida por el modelo, como se puede verificar de la denominación consignada para los distintos procesos de compras relevados.</p> <p>) Las cantidades que figuran en el pedido deben estar basadas en una estimación fiable de la necesidad real. – Los niveles de cobertura alcanzados por cada uno de los programas de suministros relevados (ver Anexos), permiten afirmar que el modelo cumple con este aspecto.</p> <p>) Deberían establecerse mecanismos para asegurar la financiación</p>
--	---

---

---

	<p>fiable de las adquisiciones. Deberían seguirse procedimientos adecuados de gestión financiera para conseguir un aprovechamiento óptimo de los recursos financieros. – La reducción de precios por impacto de las distintas variables analizadas (volumen, servicios conexos, plazos de pago) de los productos a niveles sostenibles, así como de los costos operativos, que produce el modelo centralizado, favorecen su sustentabilidad en términos financieros.</p> <p>) Las adquisiciones deben efectuarse en las mayores cantidades posibles para lograr economías de escala; esto se aplica a los modelos tanto centralizados como descentralizados. – Las compras bajo el modelo centralizado genera este impacto en su mayor nivel de expresión, como se ha verificado a partir de la comparación de precios por volumen de productos.</p> <p>) El sector de la salud pública debe utilizar métodos de adquisición competitivos, salvo para pedidos muy pequeños o de urgencia. – Los procesos encarados por modelos centralizados, debido a la alta concentración de cantidades de productos y, consecuentemente, de altos presupuestos, deriva en el empleo de mecanismos altamente competitivos como la Licitación Pública Internacional. Adicionalmente, al proponer la ejecución de adquisiciones en forma independiente de los servicios conexos, alienta una mayor competitividad por mayor concurrencia de oferentes en estas condiciones.</p> <p>) Los miembros de los grupos de compras deben adquirir todos los artículos enumerados en el contrato al proveedor adjudicatario de éste. – Este aspecto no se desarrolla, dado que constituye una de las condiciones contractuales aplicadas en la experiencia relevada, no empleándose el método de orden de compra abierta.</p> <p>) Los futuros proveedores se deben someter a una preselección, y los proveedores seleccionados se deben seguir de cerca atendiendo a la calidad del producto, la fiabilidad del servicio, los plazos de entrega y la viabilidad financiera. – En particular, este aspecto se ha verificado en cuanto al mayor cumplimiento de los cronogramas de entregas en los modelos de recepción centralizada de los bienes. Por otra parte, en el plano de</p>
--	---

---

	<p>desarrollo teórico del modelo se ha afirmado que la concentración de recursos humanos especializados favorece una mejor verificación de las condiciones de calidad de los productos. A esto se suma la nula rescisión de contratos registrada en las adquisiciones relevadas.</p> <p>) Los procedimientos/ sistemas de adquisición deben comprender la plena seguridad de que los medicamentos adquiridos son de alta calidad, conforme las normas internacionales. – En cumplimiento de las condiciones de los documentos estándar empleados y siguiendo los principios enunciados, el modelo cumple con este aspecto. De allí la necesidad de no abundar en su desarrollo.</p>
--	---

---

Verificada la adecuación del modelo propuesto, a partir de un enfoque circunscrito a los Bienes de Consumo del Sector Salud y, en particular, a medicamentos, resta dar respuesta a dos interrogantes planteados:

1. ¿Puede este modelo de gestión ser aplicado con carácter regular –no sólo a situaciones de Emergencia-, y a otros organismos del Sector Público de Salud con programas de suministro de medicamentos e insumos esenciales, y a las adquisiciones de otros productos relacionados con la mejora del sistema nacional de salud?
2. ¿Puede este modelo de gestión ser empleado para adquisiciones no atendidas con fuentes financieras externas?

A ambas preguntas, se considera que la respuesta es afirmativa.

En cuanto al primer planteo, los bienes esenciales de consumo del Sector Salud presentan características comunes en sus aspectos fundamentales (adquisiciones en grandes cantidades, sistemas de calidad, métodos y documentos estándar de licitación, medios de entrega e, incluso, destinos finales del suministro) que hace de los componentes definidos para el modelo reglas generales perfectamente aplicables para el logro de “Buenas Adquisiciones”.

Respecto al empleo del modelo para adquisiciones no financiadas con recursos originados en el crédito externo, ello supone, una diferenciación sustancial de orden financiero, vinculada con uno de los principios recomendados por la OMS: Los programas de suministros deben contar un financiamiento fiable, esto es, con disponibilidades adecuadas al ciclo de caja previsto para el cumplimiento de las condiciones de pago. Asegurada esta variable, nada obsta a que se obtengan los mismos resultados de economía y eficiencia descritos que para un sistema centralizado atendido con financiamiento externo.

Sin embargo, se debe hacer una clara afirmación en este punto:

- J Los países con necesidad de implementar programas estatales de suministros de bienes esenciales del Sector Salud son aquellos afectados por altos índices de pobreza, con el fin de favorecer las condiciones para un acceso equitativo del conjunto de la población.
- J Estos países, a su vez, son generalmente, los que se clasifican como países en desarrollo o subdesarrollados, que carecen de los recursos financieros necesarios para afrontar sin asistencia programas de suministros de magnitud nacional y con niveles de asistencia acordes a las necesidades poblacionales.

Es en esta situación donde el recurso del financiamiento externo puede aparecer como una herramienta para la implementación de este tipo de programas de suministros, para que una vez obtenidos los resultados, fundamentalmente, en materia de reducción de precios se tornen viables para el Estado desde el punto de vista financiero, conjugándola con una adecuación de los precios de referencia a la nueva realidad generada por el modelo aplicado bajo las condiciones del financiamiento externo, que permita su sustentabilidad en términos estructurales y conforme a los avances con relación a las metas sanitarias fijadas por el país.

---

## 5.2. Estrategias

Como se habrá podido observar, el modelo empleado por el MSAN para el ejecución de las adquisiciones con financiamiento externo de Bienes de Consumo del Sector Salud, ha sido predominantemente centralizado, con variantes en componentes, o en aspectos de cada componente integrante definido, según el Proyecto, fundamentalmente, como consecuencia, de la distinta oportunidad en que los Proyectos fueron instituidos.

Si bien al momento de conclusión de este trabajo, las adquisiciones de bienes de consumo del Sector Salud a cargo de los Proyectos con financiamiento externo se habían ejecutado en su totalidad, los lineamientos del Plan Federal de Salud, la afirmación de las metas internacionales con respecto a los ODM, el trecho pendiente a recorrer por la Argentina y otros países de la Región Latino América y Caribe para el logro de estos Objetivos, y, el compromiso incorporado por los organismos multilaterales de crédito y otros organismos internacionales de asistencia financiera, de contribuir a que los países menos favorecidos alcancen dichas metas, indican que es factible un auge en la concreción de operaciones de crédito y otros medios de financiamiento externo con destino a la obtención de recursos para atender los gastos de los Programas Estatales de Suministros de Bienes Esenciales del Sector Salud.

Frente a ello y teniendo presente la experiencia registrada en el ámbito del MSAN se considera oportuno concluir este trabajo con una serie de estrategias recomendadas para la aplicación del modelo propuesto:

- ) En futuras operaciones, resultaría necesario hacer mayor referencia a las condiciones de los sistemas de logística de este tipo de bienes, adoptando para todos los programas el modelo REMEDIAR, basado en la adquisición de los productos en forma independiente de estos servicios, por las ventajas ya apuntadas.
- ) Fortalecer la armonización técnica propuesta sobre la base de definiciones consensuadas en cuanto a las especificaciones de los productos a adquirirse a partir de documentos formales (incorporados a los Manuales Operativos de los Proyectos), de manera tal que afirmen el procedimiento formal y sirvan de guía para los Proyectos en el desarrollo de sus funciones técnicas en las distintas etapas de los procesos de adquisición, fundamentalmente, en la evaluación de ofertas. Por otra parte, es aspecto permitiría que las revisiones técnicas de los Bancos al encararse cada uno de los procesos particulares fueran más expeditivos, en atención a que los Manuales Operativos de los Proyectos deben contar con No Objeción previa de tales organismos.
- ) En caso de existir varios proyectos con componentes de suministros de bienes esenciales del Sector Salud, resultaría conveniente unificar los procedimientos administrativos de relación entre las Unidades Coordinadoras de los Proyectos y el Organismo de Centralización Administrativa, con el objeto de estandarizar y unificar fundamentalmente los sistemas de información y las documentaciones de respaldo de cada uno de los procedimientos.
- ) Dada la intervención de organismos externos a los sistemas de adquisiciones en sí, dada la falta de articulación formal administrativa, resultaría más eficiente la instrumentación de convenios de cooperación interadministrativa entre el MSAN y este tipo de organismos que hiciera más eficientes los procesos de adquisiciones, fundamentalmente, para reducir los plazos que demandan hasta la efectiva recepción de los bienes en el servicio en el que se emplearán.

- 
- J) Proveer de conectividad especial de sistemas informáticos entre operadores logísticos y área de autorizaciones, liquidaciones y emisiones de pagos de contratos de suministros y las área de certificación técnica, con el fin de mejorar los tiempos de pago, que si bien, bajo el esquema centralizado experimentado con el Programa Remediar son menores que en un sistema descentralizado, aún resultan notoriamente superiores al estándar de 30 días de entrega previsto en los documentos estándar de licitación.

Como se podrá apreciar, estas recomendaciones, que pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia recabada por los distintos Proyectos que ya se han ejecutado, tienen por objeto fortalecer la concepción del modelo de adquisiciones propuesto en este trabajo y que ha pretendido constituirse en un aporte para seguir en la senda del fortalecimiento de los sistemas de compras aplicados en la Argentina, con un resultado que puede calificarse de exitoso.

Sin embargo, más allá del conjunto de implicancias técnicas que ha tenido este trabajo, su fin último es ser algo más que un modelo de gestión de adquisiciones.

La pretensión máxima del autor y la senda rectora que ha guiado el desarrollo de esta tesis, es aportar al Estado, en tanto garante de la equidad social, un instrumento que le permita atender, cada vez con mayor eficiencia, una de las necesidades básicas que aún hoy, a 4 años de la crisis que sumió a numerosas familias argentinas en la desesperación y más allá de los numerosos logros alcanzados por la conducción sanitaria pública, sigue siendo una de las principales necesidades de trabajo, innovación y fortalecimiento permanente: Garantizar el acceso equitativo de la totalidad de la población a los bienes esenciales imprescindibles para la prevención y atención de su Salud.

---

## 6. Bibliografía

### Específicos en materia de adquisiciones:

- J ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Principios prácticos para efectuar buenas adquisiciones de productos farmacéuticos – OMS, Ginebra, 1999.
- J ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – Elementos de una política efectiva de compras de antirretrovirales – Agosto 2003.
- J ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – Política de la OPS en las Adquisiciones de los Productos Farmacéuticos para Proyectos financiados por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria (GFATM).
- J FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA – Gestión de contratación y suministro: guía de políticas del Fondo Mundial-Abril 2004.
- J BANCO MUNDIAL – “NORMAS ADQUISICIONES CON PRESTAMOS DEL BIRF Y CREDITOS DE LA AIF” – Mayo 2004.
- J BANCO MUNDIAL – “MANUAL DE ADQUISICIONES” – 2001.
- J BANCO MUNDIAL – “NOTAS TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES DEL SECTOR DE SALUD” – Washington D.C.- Mayo 2000.
- J BANCO MUNDIAL – POLÍTICAS OPERACIONALES Y NORMAS DE PROCEDIMIENTO DEL BANCO MUNDIAL”.
- J BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – “POLÍTICAS BÁSICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIONES DEL BID” – Marzo 2003.
- J BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – “ADQUISICIONES DE BIENES-GUÍA PARA USUARIOS” – Marzo 2003.
- J PNUD – “MANUAL DE PROGRAMACIÓN”
- J PNUD – “MANUAL DE GESTIÓN DE PROYECTOS” – 2004.

### Modelos de gestión de prestaciones y actividades del Sector Salud – Política Sanitaria:

- J ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – Declaración de OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO.- 2001.
- J ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos – Ginebra, 2004.
- J ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – Reforma Sanitaria y financiación de los medicamentos: temas seleccionados. Economía de la salud y medicamentos. Serie DAP. N° 6. Ginebra. OMS, 1998 (WHO/DAP/98.3)
- J BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – “POLÍTICAS OPERATIVAS SECTORIALES DEL BID”.
- J GONZÁLEZ GARCÍA G, TOBAR F. Más salud por el mismo dinero. Buenos Aires: GEL- Isalud; 1997.
- J GONZÁLEZ GARCÍA, G. Remedios políticos para los medicamentos. Buenos Aires: Ediciones Isalud; 1994.
- J IX Jornadas Internacionales de Economía de la Salud. GONZÁLEZ GARCÍA G. (coordinador). Buenos Aires: Ediciones AES.
- J GONZÁLEZ GARCÍA, G. – TOBAR, F. – “Salud para los Argentinos” – Ediciones ISALUD- 2004.

### Relatos de experiencias de Proyectos:

- J TOBAR, FEDERICO - Políticas para promoción del acceso a medicamentos: El caso del Programa Remediar de Argentina - Banco Interamericano de



---

Desarrollo - Departamento de Desarrollo Sostenible - División de Programas Sociales - Washington D.C. - Enero 2004.

- ) BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – SEMANA DE DESARROLLO SOCIAL – Relato de Experiencias – “Innovaciones en adquisiciones y evaluación del Programa Remediar” – Washington D.C. - 3 al 5 de noviembre de 2003.
- ) BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO – REFORMULACIÓN Y REDIRECCIONAMIENTO DE LA CARTERA SOCIAL PARA APOYAR EL PLAN DE EMERGENCIA SOCIAL DE ARGENTINA – Noviembre de 2003.

---

## 7. Anexos

---

# Anexo I

## Categorías de Bienes del Sector Salud

Fuente: "Nota Técnica. Adquisición de Bienes para el Sector Salud" – Anexo 1 - (Banco Mundial. Edición Mayo de 2000)

Descripciones de los productos para el sector de salud A continuación se describen varias categorías de bienes para el sector de salud incluidas normalmente en los proyectos de salud financiados por el Banco.

### 1.1 Productos farmacéuticos

#### 1.1.1 Medicamentos esenciales

Se trata de los productos farmacéuticos más comunes, utilizados para tratar alrededor del 90% de las causas de morbilidad en los países en desarrollo. La mayor parte de ellos está incluida en la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS (que contiene casi 400 medicamentos<sup>37</sup>) y figura en compendios internacionales aceptados. Varios fabricantes de países desarrollados y en desarrollo producen la mayoría de estos medicamentos en forma genérica.

#### 1.1.2 Productos farmacéuticos patentados

Son los productos farmacéuticos nuevos, fabricados por muy pocas compañías y, en ocasiones, por una sola, que poseen la patente correspondiente o fabrican bajo licencia del titular original. La mayoría de ellos se emplea en el nivel terciario de atención de salud, es decir, en hospitales especializados, pero algunos pueden ser necesarios para usos más generales, según la morbilidad prevalente, la resistencia o el grado de eficacia en función de los costos para tratar determinadas afecciones. Las listas de medicamentos esenciales de distintos países pueden incluir algunos productos patentados.

#### 1.1.3 Productos farmacéuticos de categorías especiales

Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Medicamentos para el tratamiento de enfermedades tropicales, productos farmacéuticos incluidos en las listas de medicamentos esenciales pero fabricados por algunas compañías para combatir las enfermedades

---

<sup>37</sup> Lista modelo de medicamentos esenciales, de la OMS; la décima lista (1997) incluye 393 medicamentos, vacunas, anticonceptivos y suplementos nutricionales.

---

tropicales, ya sea a partir de investigaciones propias o bajo licencia de la OMS. Se utilizan excepcionalmente en el país de origen, pero se emplean en gran escala en los países más pobres para luchar contra las principales enfermedades epidémicas. En este grupo se encuentran productos farmacéuticos como los usados contra la esquistosomiasis, la oncocercosis y la filariasis;

- Productos farmacéuticos “huérfanos”, que se fabrican para tratar ciertas enfermedades poco frecuentes y tienen un mercado muy limitado. Están cubiertos por patentes y también reciben subvenciones para compensar los costos de investigación. Se producen y distribuyen más que nada en los países desarrollados;
- Productos farmacéuticos antineoplásicos, para el tratamiento del cáncer, por lo general cubiertos por patentes y fabricados en algunos países desarrollados, donde el consumo es elevado;
- Productos farmacéuticos especializados, empleados en los países en desarrollo en el nivel terciario o en instituciones especializadas como tratamiento de segunda línea. Su consumo suele ser reducido y esporádico en dichos países, fundamentalmente por el costo.
- Preparaciones galénicas, en desuso en los países industrializados, pero todavía muy difundidas en los niveles primario y secundario de atención de salud en los países en desarrollo (es decir, en los dispensarios de las aldeas y los hospitales de distrito y niveles inferiores) para la preparación de mezclas, emulsiones o ungüentos. Muy pocos fabricantes internacionales las elaboran. Normalmente se venden a granel (más de un litro), su transporte es muy costoso y, por su escasa demanda, no ofrecen interés para los fabricantes de los países desarrollados.

## 1.2 Vacunas

- 1.2.1 Las vacunas destinadas a prevenir enfermedades de la infancia suelen estar incluidas en las listas de medicamentos esenciales; la mayoría no está cubierta por patentes, pero hay pocos fabricantes en el mercado internacional. Por lo general, la adquisición de vacunas es financiada por organismos donantes o bien se realiza directamente a través de organismos como el UNICEF (empleando sus propios procedimientos de adquisición),

---

que las suministran a los países en desarrollo para sus programas de vacunación. La fabricación de vacunas implica tecnología avanzada, estrictos protocolos de producción, controles de procesos y riguroso control de calidad. Las vacunas tienen un período de caducidad muy limitado y, por otra parte, se necesitan grandes volúmenes de producción para que el fabricante recupere los costos. Hay una tendencia internacional hacia la concentración y fusión de los pocos fabricantes de vacunas que existen en la actualidad, a fin de que estas compañías puedan satisfacer las necesidades mundiales de manera económica y cumplir, al mismo tiempo, las normas de farmacopea o los criterios internacionales en cuanto a fabricación y exportación. Algunos países en desarrollo elaboran un número limitado de vacunas para consumo interno, pero en la mayoría de los casos estas no alcanzan aún calidad de exportación.

1.2.2 Las vacunas se diferencian de otros productos farmacéuticos por ser de origen biológico, es decir, por derivar de organismos vivos. Su calidad merece atención especial, debido a la naturaleza biológica de la materia prima, el proceso de fabricación y los métodos de ensayo necesarios para caracterizar las partidas.

1.2.3 Las siguientes son algunas de las vacunas de uso más frecuente que suelen adquirirse con préstamos del Banco:

i) Vacunas para inmunización universal

- BCG;
- Difteria-tos ferina-tétanos;
- Hepatitis B;
- Sarampión y sarampión-parotiditis-rubéola;
- Poliomiélitis;
- Tétanos y tétanos-difteria.

ii) Vacunas para grupos específicos de alto riesgo

- Gripe;
- Meningocócica;
- Rabia;
- Rubéola;
- Fiebre tifoidea;
- Fiebre amarilla.

### 1.3 Anticonceptivos

---

1.3.1 Los anticonceptivos pueden adoptar formas diferentes, incluso como productos farmacéuticos. Los anticonceptivos mecánicos, por ejemplo los preservativos y dispositivos intrauterinos (DIU), muchas veces se consideran medicamentos y son regulados por el organismo local de control de calidad. La lista de medicamentos esenciales de la OMS incluye anticonceptivos hormonales, tanto en píldoras como inyectables, dispositivos intrauterinos con cobre y barreras anticonceptivas como el preservativo y el diafragma.

i) Anticonceptivos hormonales

Los anticonceptivos hormonales son productos farmacéuticos que contienen hormonas sintéticas y se presentan fundamentalmente en tres formas:

- Anticonceptivos orales (existen diversas dosis y formulaciones);
- Anticonceptivos inyectables (los tres tipos principales se diferencian por proteger contra el embarazo en distintos momentos y por la formulación de hormonas);
- Implantes (existe un solo tipo).

ii) Dispositivos intrauterinos

La mayoría de los DIU que se comercializan en el mercado internacional son dispositivos médicos, hechos de plástico, de distintas formas y tamaños. (Los de metal se fabrican en China y se destinan, más que nada, a su programa nacional). Los DIU plásticos se pueden mejorar con componentes de cobre o liberadores de hormonas.

iii) Métodos de barrera – Mecánicos

Los métodos de barrera mecánica son en su mayoría productos de látex o plástico (preservativos masculinos y femeninos, diafragma y capuchón uterino).

iv) Métodos de barrera – Espermicidas y microbicidas

Los métodos de barrera espermicida y microbicida

---

consisten en agentes químicos con distintas presentaciones (cremas y geles, espumas o supositorios).

#### 1.4 Suplementos nutricionales

1.4.1 En muchos proyectos de salud y nutrición financiados por el Banco se incluye la adquisición de suplementos nutricionales. Una gran variedad de productos farmacéuticos pueden considerarse suplementos nutricionales: los micronutrientes, las sales de rehidratación oral, las vitaminas, las soluciones endovenosas y los minerales. La OMS incluye varios de estos productos en la lista modelo de medicamentos esenciales bajo los títulos de "Vitaminas y minerales" (por ejemplo, el retinol palmitato y la riboflavina) y "Sales de rehidratación oral". Estos productos normalmente se clasifican como farmacéuticos y, para su adquisición, los prestatarios deben seguir procedimientos similares a los empleados para el resto de los productos farmacéuticos.

#### 1.5 Equipo médico

1.5.1 El Banco financia la adquisición de bienes de equipo antes que de productos médicos fungibles, pero debe considerar la posibilidad de financiar un conjunto inicial de bienes fungibles (por ejemplo, película radiográfica, gel para ultrasonido). Asimismo, al tiempo que se preparan las especificaciones técnicas, deben verificarse la oferta y los precios locales de los productos fungibles. El equipo médico que, por lo general, se clasifica como bienes de capital incluye productos mecánicos, electrónicos, de diagnóstico y de mantenimiento de las funciones vitales. Puede agruparse en distintas categorías, según el nivel del establecimiento en el que se ha de utilizar dentro del sistema sanitario.

La variedad del equipamiento existente es muy amplia, pero se han redactado, en nombre del Banco, principios generales sobre el tipo de equipamiento estándar con que deben contar los establecimientos primarios, secundarios y terciarios<sup>38</sup>. El personal de los proyectos puede tomar estas "listas de equipamiento estándar" como punto de partida para analizar con los prestatarios qué tipo de equipo médico puede financiarse con préstamos del Banco.

---

<sup>38</sup> Medical Equipment Procurement Study.





## Anexo II

### Cartera del Crédito Externo asignado al MSAN (Emergencia Sanitaria). 2002

Tabla I-A – Por Préstamo, Proyecto y objeto de desembolso

Proyecto	VIGI+A	VIGI+A	VIGI+A	VIGI+A	VIGI+A	PROMIN	LUSIDA	VIGI+A	PROAPS	PROAPS	TOTALES
		PROMIN II	PROMIN II	PROMIN II	PROMIN II	II			1193	1134	
Objeto de desembolso	3921-AR	4093-AR	4117-AR	4150-AR	4163-AR	4164-AR	4168-AR	4516-AR	OC/AR	OC/AR	
Obras civiles	-	-	-	-	-	30.400.000	1.350.000	2.600.000	-	-	34.350.000
Bienes	-	-	-	-	-	11.100.000	-	6.400.000	6.200.000	-	23.700.000
Servicios y Capacitación de Consultores	-	-	-	-	-	33.300.000	9.000.000	13.375.000	3.434.000	-	59.109.000
Subsidios	-	-	-	-	-	-	-	2.000.000	-	-	2.000.000
Otros	-	-	-	-	-	-	2.400.000	3.225.000	32.993.400	-	38.618.400
Bienes de consumo sector salud	17.600.000	18.000.000	35.000.000	20.000.000	50.000.000	25.200.000	2.250.000	24.900.000	47.372.600	50.000.000	290.322.600
Total Préstamos											
Asignado a											
MSAN	17.600.000	18.000.000	35.000.000	20.000.000	50.000.000	100.000.000	15.000.000	52.500.000	90.000.000	50.000.000	448.100.000

Tabla I-B – Por BMD, Por Proyecto, Componente y Bienes de Consumo del Sector Salud

Banco	Proyecto	Componente	Préstamo	Fecha de firma de Convenio o enmienda	Total préstamo (En U\$S)	Asignación Bienes de Consumo Sector Salud (En U\$S)	Bienes de Consumo
Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento	VIGI+A	REGULAR	4516-AR	03/11/2002	52.500.000	24.900.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
		EMERGENCIA	3921-AR	16/10/02	17.600.000	17.600.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
			4093-AR	16/10/2002	9.000.000	9.000.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
			4117-AR	16/10/2002	30.000.000	30.000.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
			4150-AR	16/10/2002	15.000.000	15.000.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
			4163-AR	16/10/2002	35.000.000	35.000.000	medicamentos, suministros de diagnóstico, vacunas y pesticidas
	PROMIN II	REGULAR	4164-AR	30/04/2002	100.000.000	25.200.000	medicamentos, suplementos nutricionales y leche fortificada enriquecida con hierro
		EMERGENCIA	4093-AR	16/10/2002	9.000.000	9.000.000	medicamentos, suplementos nutricionales y leche fortificada enriquecida con hierro
			4117-AR	16/10/2002	5.000.000	5.000.000	medicamentos, suplementos nutricionales y leche fortificada enriquecida con hierro
			4150-AR	16/10/2002	5.000.000	5.000.000	medicamentos, suplementos nutricionales y leche fortificada enriquecida con hierro
			4163-AR	16/10/2002	15.000.000	15.000.000	medicamentos, suplementos nutricionales y leche fortificada enriquecida con hierro
	LUSIDA	REGULAR	4168-AR	19/02/97	15.000.000	2.250.000	Suministros médicos y de diagnóstico
	Banco Interamericano de Desarrollo	PROAPS	REGULAR	1193/OC-AR	13/05/2002	90.000.000	47.372.600
EMERGENCIA			1134/OC-AR	13/02/2002	50.000.000	50.000.000	Medicamentos esenciales
	<b>TOTAL</b>				<b>448.100.000</b>	<b>290.322.600</b>	

---

Anexo III  
Aplicación del Crédito Externo en el MSAN.  
2001 vs. 2002

Tabla II. Aplicación del Crédito Externo Años 2001 vs. 2002

Categoría de Desembolso	Año 2001 (antes de la Declaración de la Emergencia Sanitaria)		Año 2002 (posterior a la Declaración de la Emergencia Sanitaria)	
	En US\$	En %	En US\$	En %
Servicios y capacitación de consultores	147.927.425.-	42	59.109.000.-	13
Obras Civiles	117.503.024.-	33	34.350.000.-	8
Bienes	57.469.102.-	16	23.700.000.-	5
Otros	21.900.449.-	6	38.618.400.-	9
Subsidios	9.200.000.-	3	2.000.000.-	-
Bienes de Consumo del Sector Salud	0.-	0	290.322.600.-	65

Fuente: Convenios de préstamo y sus enmiendas

## Anexo IV

### Gasto en compras de Bienes de Consumo del Sector Salud - MSAN

Tabla III

Evolución de la financiación con crédito externo de las adquisiciones de productos para la Salud – Créditos Presupuestarios - Años 2001-2002-2003-2004. (En \$ AR)

Fuente de Financiamiento	AÑO 2001	AÑO 2002	AÑO 2003	AÑO 2004
FUENTE 11	103.445.040	127.059.750	142.899.059	123.313.168
FUENTE 13	2.134.000	134.000	906.000	1.538.155
FUENTE 14	19.574.071	6.838.000	9.323.776	10.319.507
FUENTE 21		-	-	202.138
FUENTE 22	12.000	76.000	156.756.420	325.513.146
	125.165.111	134.107.750	309.885.255	460.886.114

Fuente: Presupuestos 2001-2002-2003-2004

Referencias – definiciones de fuentes de financiamiento:

Fuente 11: Tesoro Nacional - Financiamiento que tiene origen en los recursos de rentas generales. Estos recursos se caracterizan por ser de libre disponibilidad y sin cargo de devolución, por lo que excluye a las transferencias internas o externas afectadas a programas específicos de la Administración Central. Tampoco comprende el uso del crédito interno o externo.

Fuente 13: Recursos con afectación específica - Se caracterizan por constituir recursos para financiar instituciones, programas y actividades específicas de la Administración Central.

Fuente 14: Transferencias internas - Son transferencias de recursos que provienen de personas y/o instituciones que desarrollan sus actividades en el territorio nacional. Las transferencias internas tienen por fin procurar inversiones o financiar programas operativos o de funcionamiento. Incluyen las contribuciones figurativas y las donaciones provenientes de personas y/o instituciones no incluidas en el Presupuesto de la Administración Nacional.

Fuente 21: Transferencias externas - Recursos que tienen su origen en gobiernos y organismos internacionales, destinados a la formación de capital, o para financiar gastos de operación o consumo. Incluyen las donaciones provenientes de personas y/o instituciones privadas del exterior.

Fuente 22: Crédito externo - Son créditos otorgados por los gobiernos, organismos internacionales y entidades financieras del exterior.

## Anexo V

### Condiciones de Adquisiciones por Proyecto

Fuente: Convenios de Préstamo

J) Proyectos financiados por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF)

#### Componente Regular

Programa Materno Infantil y Nutrición					
PROMIN II					
Préstamo 4164-AR					
BIENES Y OBRAS					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto	Sin tope	Ex - ante	Todas
	Obras				
Licitación Internacional Limitada	Leche fortificada	Cualquiera sea el monto	800.000,00	Ex - ante	Todas
Licitación Pública Nacional	Bienes	Hasta U\$S 300.000,00	6.300.000,00	Ex - post	Todas
	Obras	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Más de U\$S 500.000
				Ex - ante	Menos de U\$S 500.000
Comparación de Precios	Obras	Hasta U\$S 100.000,00	2.000.000,00	Ex - post	Todas
Contratación Directa	Medicamentos esenciales y suministros medicinales	Cualquiera sea el monto	2.500.000,00	Ex - ante	Todas
Adquisición a Organismos de la ONU	Medicamentos esenciales y suministros medicinales	Cualquiera sea el monto	500.000,00	Ex - ante	Todas

APLICA EL MARGEN DE PREFERENCIA NACIONAL DE PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

CONSULTORIAS (FIRMAS CONSULTORAS)					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Selección basada en Calidad y Costo		Cualquiera sea el monto	Sin tope	Ex - ante	Más U\$S 100.000
Selección con Presupuesto Fijo				Ex - ante	TDR y contratación directa
Selección basada en la Calidad					
Selección basada en el Menor Costo					
Selección basada en las Calificaciones de los Consultores				Ex - post	Resto del proceso
Contratación Directa					

Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades VIGI+A						
Préstamo 4516-AR						
BIENES Y OBRAS						
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO		TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto		sin tope	Ex - ante	Todas
	Obras					
Licitación Internacional Limitada	Drogas HIV/SIDA y suministros para bancos de Sangre	Cualquiera sea el monto		10.400.000,00	Ex - ante	Todas
Licitación Pública Nacional	Bienes	Hasta	U\$S 350.000,00	4.000.000,00	Ex - ante	1º de cada año
	Obras	Desde	U\$S 350.000,00	4.500.000,00	Ex - ante	Todas
Comparación de Precios (Shopping)	Bienes	Hasta	U\$S 100.000,00	2.000.000,00	Ex - post	Todas
	Obras	Hasta	U\$S 350.000,00	900.000,00		
Contratación Directa	Vacunas, drogas contra Tuberculosis y Pesticidas	Cualquiera sea el monto		13.000.000,00	Ex - ante	Todas
Adquisición a Organismos de la ONU	Vacunas, drogas contra Tuberculosis y Pesticidas	Cualquiera sea el monto		500.000,00	Ex - ante	Todas

NO APLICA EL MARGEN DE PREFERENCIA NACIONAL



CONSULTORIAS (FIRMAS CONSULTORAS)						
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN		
Selección basada en Calidad y Costo		Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Más de 100.000,00 y hasta 200.000,00	Todo el proceso a excepción de la evaluación técnica
				Ex - ante	Más de 200.000,00	Todo el proceso a excepción del rechazo de todas las ofertas en la evaluación técnica
				Ex - ante	Hasta 100.000,00	TDR
				Ex - post		Resto del Proceso
Selección basada en el Menor Costo		Hasta U\$S 100.000,00	6.100.000,00	Ex - ante		TDR
				Ex - post		Resto del Proceso
Selección basada en las Calificaciones de los Consultores		Hasta U\$S 45.000,00	sin tope	Ex - ante		TDR
				Ex - post		Resto del Proceso

Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil en las Provincias Argentinas SMIP					
Préstamo 7225-AR					
BIENES					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas
Licitación Pública Nacional	Bienes	Hasta U\$S 500.000,00	sin tope	Ex - ante	1º compra
				Ex - post	Resto de las compras
Comparación de Precios (Shopping)	Bienes	Hasta U\$S 100.000,00	sin tope	Ex - ante	1º compra
				Ex - post	Resto de las compras

APLICA EL MARGEN DE PREFERENCIA NACIONAL DE PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

CONSULTORÍAS (FIRMAS CONSULTORAS)						
MÉTODO CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN			
Selección basada en Calidad y Costo	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Más de	350.000,00	Todo el Proceso
			Ex - ante	de	20.000,00	TDR
			Ex - post			Resto del Proceso
			Ex - post	Hasta	20.000,00	Todo el Proceso
Selección basada en las Calificaciones de los Consultores	Hasta U\$S 100.000,00	sin tope	Ex - ante	Más de	20.000,00	TDR
			Ex - post			Resto del Proceso
			Ex - post	Hasta	20.000,00	Todo el Proceso
Selección basada en el Menor Costo	Hasta U\$S 50.000,00	sin tope	Ex - ante	Más de	20.000,00	TDR
			Ex - post			Resto del Proceso
			Ex - post	Hasta	20.000,00	Todo el Proceso

Componente "Extra – Salud" o de Emergencia

VIGI +A – POMIN					
Préstamo 4093-AR					
BIENES					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas
Licitación Internacional Limitada	Antirretrovirales, materiales médicos para bancos de Sangre y otros centros de diagnóstico de HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas
Licitación Pública Nacional	Bienes	Hasta 500.000,00	1.760.000,00	Ex - ante	Todas
Comparación de Precios (Shopping)	Bienes	Hasta 100.000,00	100.000,00	Ex - ante	Informes de Evaluación y contratos
				Ex - post	Resto del proceso
Contratación Directa	Vacunas, drogas contra Tuberculosis y Pesticidas	Cualquiera sea el monto	22.500.000,00	Ex - ante	Todas

VIGI +A – POMIN					
Préstamo 4150-AR					
BIENES					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas
Licitación	Antirretrovirales, materiales médicos para	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas

Internacional Limitada	bancos de Sangre y otros centros de diagnóstico de HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual				
------------------------	--	--	--	--	--

VIGI +A – POMIN					
Préstamo 4163-AR					
BIENES					
MÉTODO	CATEGORÍA	MONTO DEL CONTRATO	TOPE	REVISIÓN	
Licitación Pública Internacional	Bienes	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas
Licitación Internacional Limitada	Antirretrovirales, materiales médicos para bancos de Sangre y otros centros de diagnóstico de HIV/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual	Cualquiera sea el monto	sin tope	Ex - ante	Todas

EN TODOS APLICA EL MARGEN DE PREFERENCIA NACIONAL DE PROCESO DE LICITACIÓN PÚBLICA INTERNACIONAL

J Proyectos financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

## Anexo VI

### Características de los Modelos organizacionales vigentes en el MSAN a por Proyecto

Elaboración propia

Proyecto: PROAPS – Programa: REMEDIAR

Bienes de Consumo	UCP	UFI-S	Incorporación de los Bienes al Servicio
Medicamentos esenciales	<p>Planificación de la compra: Tipo de productos y sus especificaciones, cantidades y plan de entregas.                      Requerimiento de compra.                      Selección del Proveedor:                      Evaluación técnica de ofertas.                      Elaboración de respuestas a impugnaciones o protestas de carácter técnico.                      Contratación: Aprueba la preadjudicación y adjudicación. Suscribe los contratos.</p>	<p>Planificación de la compra: Determina el método de adquisición y su financiamiento.                      Selección de Proveedor: Ejecuta las actividades de elaboración de documentos de licitación o concursos, publicaciones, evaluación comercial, financiera, formal y legal de ofertas, confección de los Informes finales de Preadjudicación y Adjudicación, solicitudes de No Objeción ante el BID en las etapas previstas de examen previo, confección y notificación de las adjudicaciones, y elaboración de respuestas.                      Contratación: Elaboración de los contratos.</p>	<p>UCP: Trámite de importación y controles de calidad ante ANMAT. Recepción de bienes. Verificación de calidad.                      Autorización de pagos.                      OPERADOR LOGÍSTICO PRIVADO: Almacenamiento, transporte y distribución a los puntos de entrega a los beneficiarios (CAPS).                      UFI-S: Emisión de pagos, ejecución de garantías de cumplimiento.</p>

Proyecto: PROMIN II – Programas: SALUD MATERNO INFANTIL – SALUD REPRODUCTIVA

Bienes de Consumo	UCP	UFI-S	Incorporación de los Bienes al Servicio
<p>Leche fortificada –                      Medicamentos –                      Anticonceptivos-                      Preservativos.</p>	<p>Planificación de la compra:                      Tipo de productos y sus especificaciones, cantidades y plan de entregas.                      Requerimiento de compra.                      Selección del Proveedor:                      Evaluación técnica de ofertas.                      Elaboración de respuestas a impugnaciones o protestas de carácter técnico.                      Contratación: Aprueba la adjudicación. Suscribe los contratos.</p>	<p>Planificación de la compra: Determina el método de adquisición.                      Selección de Proveedor: Ejecuta las actividades de elaboración de documentos de licitación o concursos, publicaciones, evaluación comercial, financiera, formal y legal de ofertas, confección de los Informes finales Adjudicación, solicitudes de No Objeción ante el BIRF en las etapas previstas de examen previo, confección y notificación de las adjudicaciones, y elaboración de respuestas.                      Contratación: Elaboración de los contratos.</p>	<p>UCP: Trámite de importación y controles de calidad ante ANMAT. Recepción de bienes. Verificación de calidad. Autorización pagos.                      PROVEEDOR DE LOS BIENES: Transporte y distribución a los puntos de entrega a los beneficiarios (efectores nacionales, provinciales y municipales).                      UFI-S: Emisión de pagos, ejecución de garantías de cumplimiento.</p>

Proyecto: VIGI +A – Programas: LUCHA CONTRA EL SIDA – BANCO DE SANGRE – CONTROL DE VECTORES

Bienes de Consumo	UCP	UFI-S	Incorporación de los Bienes al Servicio
Medicamentos antirretrovirales y esenciales – Preservativos – Pesticidas – Reactivos de Diagnóstico	Las siguientes actividades son realizadas por las unidades correspondientes a cada uno de los Programas. Planificación de la compra: Tipo de productos y sus especificaciones, cantidades y plan de entregas. Requerimiento de compra. Selección del Proveedor: Evaluación técnica de ofertas. Elaboración de respuestas a impugnaciones o protestas de carácter técnico. Contratación: La UCP del Proyecto aprueba la adjudicación y Suscribe los contratos.	Planificación de la compra: Determina el método de adquisición. Selección de Proveedor: Ejecuta las actividades de elaboración de documentos de licitación o concursos, publicaciones, evaluación comercial, financiera, formal y legal de ofertas, confección de los Informes finales Adjudicación, solicitudes de No Objeción ante el BIRF en las etapas previstas de examen previo, confección y notificación de las adjudicaciones, y elaboración de respuestas. Contratación: Elaboración de los contratos.	UCP a través de las unidades de cada uno de los Programas: Trámite de importación y controles de calidad ante ANMAT. Verificación de calidad. Recepción de bienes. Autorización de pagos. PROVEEDOR DE LOS BIENES: Transporte y distribución a los puntos de entrega a los beneficiarios (efectores nacionales, provinciales y municipales). UFI-S: Emisión de pagos, ejecución de garantías de cumplimiento.



## Anexo VII

### Objetivos de Desarrollo del Milenio

#### Situación de la Argentina en el Contexto Mundial (Indicadores-Objetivos 4, 5 y 6)

Fuente: Banco Mundial

<b>Goal 4 Child mortality</b> (2015 target = reduce 1990 under 5 mortality by two-thirds)						
	<b>Under-five mortality rate</b>		<b>Infant mortality rate</b>		<b>Immunization rate, measles</b>	
	per 1,000		Per 1,000 live births		% of children under 12 months	
	1990	2002	1990	2002	1990	2002
<b>World</b>	<b>95</b>	<b>81</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
High income	9	7	8	5	76	90
Low & middle income	103	88	69	60	72	71
East Asia & Pacific	59	42	43	32	89	70
Europe & Central Asia	44	37	37	31	..	93
Latin America & Carib.	53	34	43	28	77	91
Middle East & N. Africa	77	54	57	44	84	92
South Asia	130	95	88	68	56	66
Sub-Saharan Africa	187	174	110	103	57	58
Argentina	28	19	25	16	93	97

<b>Goal 5 Improve maternal health</b> (2015 target = reduce 1990 maternal mortality by three-fourths)		
	<b>Maternal mortality ratio</b>	<b>Births attended by skilled health staff</b>
	per 100,000 live births	% of total
	2000	1995-2002
<b>World</b>	<b>403</b>	<b>..</b>
High income	13	..

Low & middle income	440	..
East Asia & Pacific	115	68
Europe & Central Asia	58	..
Latin America & Carib.	193	..
Middle East & N. Africa	165	..
South Asia	566	38
Sub-Saharan Africa	917	..
Argentina	82	98

**Goal 6 Combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases** (2015 target = halt, and begin to reverse, AIDS, etc.)

	Contraceptive prevalence rate	Prevalence of HIV, female	Children orphaned by HIV/AIDS	Incidence of tuberculosis	TB cases detected under DOTS	Malaria prevention use of treated bednets
	% of women ages 15-49	% ages 15-24		per 100,000 people	% of cases	% of children under age 5
	1990-2001	2001	2001	2002	2002	1999-2001
<b>World</b>	..	<b>1,57</b>	..	<b>142</b>	..	..
High income	..	0,14	..	18	..	..
Low & middle income	..	1,77	..	164	..	..
East Asia & Pacific	83	0,17	..	147	..	..
Europe & Central Asia	..	0,39	..	88	..	..
Latin America & Carib.	..	0,47	..	67	..	..
Middle East & N. Africa	53	..	..	57	..	..
South Asia	50	0,54	..	176	..	..
Sub-Saharan Africa	..	9,44	..	358	..	..
Argentina	..	0,34	25.000	46	51	..

---

Anexo VIII  
Informes de Evaluación de Programas Sociales  
(Cobertura de los Programas Estatales Nacionales de Suministros de Bienes)  
Fuente: SIEMPRO

# PROGRAMA NACIONAL DE SIDA

## BENEFICIARIOS ATENDIDOS A NIVEL NACIONAL Y POR PROVINCIA

AÑO 2003

PROVINCIAS	Asistencia con medicamentos	Determinación de carga viral
	cantidad de beneficiarios atendidos al 31/12/2003	Cantidad de beneficiarios atendidos al 31/12/2003
<b>Ciudad de Bs. As.</b>	6750	6750
<b>Buenos Aires</b>	4458	4458
<b>Catamarca</b>	67	67
<b>Chaco</b>	74	74
<b>Chubut</b>	100	100
<b>Córdoba</b>	986	986
<b>Corrientes</b>	170	170
<b>Entre Ríos</b>	425	425
<b>Formosa</b>	32	32
<b>Jujuy</b>	80	80
<b>La Pampa</b>	33	33
<b>La Rioja</b>	44	44
<b>Mendoza</b>	225	225
<b>Misiones</b>	189	189
<b>Neuquén</b>	230	230
<b>Río Negro</b>	90	90
<b>Salta</b>	192	192
<b>San Juan</b>	80	80
<b>San Luis</b>	52	52

---

<b>Santa Cruz</b>	44	44
<b>Santa Fe</b>	1295	1295
<b>Sgo. del Estero</b>	89	89
<b>Tierra del Fuego</b>	32	32
<b>Tucumán</b>	136	136
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>18127</b>	<b>18127</b>

**AÑO 2004**

<b>PROVINCIAS</b>	<b>Asistencia con Medicamentos</b>	<b>Determinación de carga viral</b>
	<b>cantidad de beneficiarios atendidos al 30/09/2004</b>	<b>cantidad de beneficiarios atendidos al 30/09/2004</b>
Ciudad de Bs. As.	7577	7577
Buenos Aires	5545	5545
Catamarca	65	65
Chaco	83	83
Chubut	145	145
Córdoba	1217	1217
Corrientes	163	163
Entre Ríos	215	215
Formosa	35	35
Jujuy	132	132
La Pampa	48	48
La Rioja	62	62
Mendoza	278	278
Misiones	185	185
Neuquén	290	290
Río Negro	100	100
Salta	193	193
San Juan	115	115
San Luis	36	36
Santa Cruz	54	54
Santa Fe	1334	1334
Sgo. del Estero	103	103
Tierra del Fuego	36	36

---

Tucumán	151	151
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>20.251</b>	<b>20.251</b>

# PROMIN

## BENEFICIARIOS ATENDIDOS A NIVEL NACIONAL Y POR PROVINCIA

AÑO 2003

PROVINCIA	POBLACION MATERNO INFANTIL ASISTIDA CON LECHE FORTIFICADA					POBLACION MATERNO INFANTIL ASISTIDA CON MEDICAMENTOS			MUJERES EN EDAD FERTIL ASISTIDAS CON INSUMOS DE SALUD REPRODUCTIVA			
	Embarazadas y Nodrizas	Niños menores de 1 año	Niños de 1 a 2 años	Niños menores de 6 años desnutridos	TOTAL	Niños menores de 6 años	Embarazadas	TOTAL	Anticonceptivos orales (13 blister)	Anticonceptivos inyectables (13 ampollas)	DIU (1 unidad)	TOTAL
<b>Ciudad de Bs. As.</b>	22.483	22.317	21.618	18.858	85.276	30.158	11.311	41.469	46.872	3.606	7.500	57.977
<b>Buenos Aires</b>	122.018	120.178	117.152	66.806	426.154	155.853	61.390	217.243	223.663	17.210	35.795	276.668
<b>Catamarca</b>	6.089	6.025	3.324	3.198	18.636	4.777	3.063	7.841	5.082	391	812	6.284
<b>Chaco</b>	15.706	15.461	14.019	11.588	56.774	19.343	7.902	27.245	15.296	1.177	2.447	18.919
<b>Chubut</b>	3.467	3.403	3.321	2.080	12.271	4.531	1.744	6.275	7.390	568	1.182	9.140
<b>Córdoba</b>	22.316	21.924	21.448	13.645	79.333	27.428	11.228	38.656	48.481	3.729	7.757	59.967
<b>Corrientes</b>	13.649	13.340	12.719	10.102	49.810	16.834	6.867	23.701	14.854	1.143	2.377	18.374
<b>Entre Ríos</b>	10.019	9.807	9.576	5.464	34.866	13.828	5.041	18.869	17.314	1.332	2.771	21.417
<b>Formosa</b>	9.455	9.260	8.154	6.465	33.334	10.739	4.757	15.496	8.057	619	1.288	9.964
<b>Jujuy</b>	9.045	8.892	8.330	7.075	33.342	10.883	4.551	15.434	8.565	2.329	1.553	12.446
<b>La Pampa</b>	2.566	2.523	2.433	1.564	9.086	3.330	1.291	4.621	5.783	72	260	6.115
<b>La Rioja</b>	2.958	2.899	2.828	2.872	11.557	3.894	1.488	5.383	4.520	347	722	5.589
<b>Mendoza</b>	14.961	14.703	14.227	10.328	54.219	19.443	7.527	26.971	17.985	3.128	2.971	24.084
<b>Misiones</b>	15.324	14.991	14.075	11.118	55.508	18.507	7.710	26.217	31.432	2.245	2.694	36.371
<b>Neuquen</b>	4.972	4.890	4.797	2.629	17.288	6.893	2.502	9.395	7.569	728	349	8.646
<b>Rio Negro</b>	5.987	5.912	5.751	3.063	20.713	7.798	3.012	10.811	10.170	782	1.626	12.578
<b>Salta</b>	16.603	16.371	14.546	12.442	59.962	19.369	8.353	27.723	17.518	1.348	2.803	21.669
<b>San Juan</b>	7.430	7.133	6.925	3.597	25.085	9.029	3.738	12.767	9.338	718	1.494	11.551
<b>San Luis</b>	3.878	3.807	3.733	1.837	13.255	4.886	1.951	6.838	5.778	444	924	7.147
<b>Santa Cruz</b>	2.122	2.086	2.047	605	6.860	2.627	1.067	3.694	3.778	0	539	4.317
<b>Santa Fe</b>	21.335	20.829	20.145	16.003	78.312	30.574	10.734	41.308	51.532	0	7.656	59.188
<b>Sgo. del Estero</b>	12.287	12.202	11.116	8.761	44.366	14.663	6.182	20.845	11.211	862	1.794	13.867



---

<b>T del Fuego</b>	1.134	1.123	1.107	590	3.954	1.580	571	2.151	6.657	222	1.332	8.211
<b>Tucuman</b>	16.877	16.618	15.859	14.167	63.521	20.166	8.491	28.657	21.442	1.649	3.431	26.522
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>362.681</b>	<b>356.694</b>	<b>339.250</b>	<b>234.857</b>	<b>1.293.482</b>	<b>457.133</b>	<b>182.474</b>	<b>639.607</b>	<b>600.287</b>	<b>44.648</b>	<b>92.077</b>	<b>737.013</b>

**AÑO 2004**

PROVINCIAS	POBLACION MATERNO INFANTIL ASISTIDA CON LECHE FORTIFICADA					MUJERES EN EDAD FERTIL ASISTIDAS CON INSUMOS DE SALUD REPRODUCTIVA		POBLACION MATERNO INFANTIL ASISTIDA CON MEDICAMENTOS	
	Embarazadas y Nodrizas	Niños menores de 1 año	Niños de 1 a 2 años	Niños menores de 6 años desnutridos	TOTAL	Anticonceptivos inyectables (13 ampollas)	Preservativos (100 unidades)	Niños menores de 6 años y embarazadas	TOTAL
Ciudad de Bs. As.	23.537	23.385	21.174	10.587	78.683	0	634	80.480	80.480
Buenos Aires	122.411	120.657	118.746	83.054	444.868	7.047	6.667	216.885	216.885
Catamarca	4.155	4.090	3.811	3.295	15.351	152	144	8.587	8.587
Chaco	15.769	15.545	14.372	12.171	57.857	644	605	29.169	29.169
Chubut	3.209	3.153	3.076	1.974	11.412	167	158	7.572	7.572
Córdoba	24.669	24.301	23.748	15.239	87.957	1.462	1.368	35.240	35.240
Corrientes	14.446	14.220	13.613	16.817	59.096	589	562	26.357	26.357
Entre Ríos	12.666	12.465	12.225	6.239	43.595	569	533	25.258	25.258
Formosa	8.838	8.627	7.569	8.154	33.188	314	302	15.115	15.115
Jujuy	8.641	8.484	7.938	7.109	32.172	345	331	18.656	18.656
La Pampa	2.756	2.721	2.642	1.655	9.774	137	130	5.538	5.538
La Rioja	2.952	2.913	2.828	2.738	11.431	120	115	6.772	6.772
Mendoza	13.407	13.158	12.854	9.483	48.902	837	792	31.183	31.183
Misiones	13.850	13.495	12.766	14.084	54.195	552	518	26.290	26.290
Neuquén	5.477	5.390	5.297	2.690	18.854	250	245	12.800	12.800
Río Negro	6.119	6.013	5.888	3.065	21.085	285	274	12.286	12.286
Salta	17.738	17.561	16.165	13.582	65.046	668	634	34.062	34.062
San Juan	6.989	6.658	6.420	3.483	23.550	342	317	13.516	13.516
San Luis	4.432	4.351	4.261	2.054	15.098	192	187	8.018	8.018
Santa Cruz	2.514	2.487	2.440	800	8.241	61	58	4.270	4.270
Santa Fe	25.687	25.180	24.597	14.234	89.698	1.313	1.238	49.962	49.962
Sgo. del Estero	10.195	10.120	9.146	11.818	41.279	498	475	19.755	19.755
Tierra del Fuego	1.159	1.143	1.131	524	3.957	0	43	2.758	2.758
Tucumán	16.222	15.550	14.810	13.725	60.307	664	634	30.267	30.267
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>367.838</b>	<b>361.667</b>	<b>347.517</b>	<b>258.574</b>	<b>1.335.596</b>	<b>18.092</b>	<b>17.136</b>	<b>720.794</b>	<b>720.794</b>

---

# REMEDIAR

## BENEFICIARIOS ATENDIDOS A NIVEL NACIONAL Y POR PROVINCIA

### AÑO 2003

PROVINCIAS	Personas que recibieron medicamentos Año 2003	CAPS asistidos por el programa Año 2003
Ciudad de Buenos Aires	168.806	49
Buenos Aires	3.094.722	1412
Catamarca	132.932	77
Chaco	505.897	125
Chubut	108.294	70
Córdoba	893.441	453
Corrientes	418.580	208
Entre Ríos	458.926	297
Formosa	174.370	71
Jujuy	219.429	143
La Pampa	92.915	66
La Rioja	172.217	56
Mendoza	681.090	285
Misiones	321.848	113
Neuquén	89.504	85
Río Negro	128.441	120
Salta	342.323	173
San Juan	175.250	82
San Luis	126.332	67
Santa Cruz	3.714	25
Santa Fe	708.059	505
Sgo. Del Estero	332.301	286
Tierra del Fuego	19.905	11
Tucumán	649.940	269
<b>Total</b>	<b>10.019.236</b>	<b>5.048</b>

**AÑO 2004**

<b>PROVINCIAS</b>	<b>Personas que recibieron medicamentos - al 30/09/04</b>	<b>CAPS asistidos por el programa - al 30/09/04</b>
Ciudad de Bs. As.	252.253	49
Buenos Aires	2.781.879	1.455
Catamarca	170.170	82
Chaco	621.049	125
Chubut	125.853	76
Córdoba	1.099.786	487
Corrientes	394.433	217
Entre Ríos	564.772	302
Formosa	212.135	75
Jujuy	234.379	146
La Pampa	113.872	66
La Rioja	194.536	63
Mendoza	601.596	285
Misiones	340.641	155
Neuquén	87.400	89
Río Negro	138.261	127
Salta	395.461	191
San Juan	164.962	87
San Luis	161.310	68
Santa Cruz	26.978	28
Santa Fe	659.432	526
Sgo. del Estero	377.941	292
Tierra del Fuego	26.349	11
Tucumán	433.835	276
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>10.179.282</b>	<b>5.278</b>

**OBSERVACIONES:**

El mayor desvío positivo de CAPS habilitados se encuentra en la Provincia de Misiones donde permanentemente las autoridades de salud de dicha provincia se encuentran solicitando se habiliten nuevos Centros de Salud. En cuanto a los desvíos positivos observados en la población atendida por este Programa en Ciudad de Buenos Aires, las Provincias de Chaco, San Luis y Tierra del Fuego, se deben principalmente a que el cambio en la composición del botiquín ha dado como resultado exitoso la atención con medicación de más cantidad de pacientes. En cuanto al desvío fuertemente negativo en la Provincia de Santa Cruz se debe a un error en la estimación realizada como resultado de no haber contado con los datos suficientes de esta Provincia.

## ANEXO IX

### Detalle de compras de bienes e insumos esenciales con financiamiento externo 2002-2004.

Programa	Descripción	Proceso	Monto Adjudicado
			En U\$S neto IVA
PROAPS	Distribución Medicamentos 1era. Compra	LPN	193.965
PROAPS	Distribución Medicamentos 2da. Compra	LPI	783.703
PROAPS	Distribución Medicamentos APS 3ra. Compra	LPI	2.393.265
<b>Subtotal</b>			<b>3.370.933</b>
PROAPS	Medicamentos APS 1era. Compra	LPN	2.864.902
PROAPS	Medicamentos APS 2da. Compra	LPI	9.042.965
PROAPS	Medicamentos APS Adicional	CP	787.091
PROAPS	Medicamentos APS Ampliación	LPI	613.410
PROAPS	Medicamentos APS 3ra. Compra	LPI	16.102.686
PROAPS	Medicamentos APS 4ta. Compra	LPI	3.429.424
<b>Subtotal</b>			<b>32.840.478</b>
PROMIN	Leche Fortificada 1era. Compra	LIL	7.204.684
PROMIN	Leche Fortificada 2da. Compra	LPI	10.307.535
PROMIN	Leche Fortificada 3ra. Compra	LPI	29.283.642
<b>Subtotal</b>			<b>46.795.861</b>
PROMIN	Hierro	OPS	107.197
<b>Subtotal</b>			<b>107.197</b>
PROMIN	Medicamentos Materno Infantiles 1era. Compra	LIL	1.179.210
PROMIN	Medicamentos Materno Infantiles 2da. Compra	LPI	1.606.238
<b>Subtotal</b>			<b>2.785.448</b>
VIGIA	Medicamentos Sida 1era. Compra	LIL	8.190.644
VIGIA	Medicamentos SIDA Adicional 1era. Compra	CD	1.299.377
VIGIA	Medicamentos SIDA Ampliación 1era. Compra	LIL	1.787.238
VIGIA	Medicamentos SIDA 2da. Compra	LPI	27.596.175
<b>Subtotal</b>			<b>38.873.434</b>

PROMIN	Preservativos	CPL	8.607
VIGIA	Preservativos	CPL	61.158
VIGIA	Preservativos	LPI	664.917
Subtotal			734.682
VIGIA	Reactivos Bancos de Sangre 1era. Compra	LIL	1.063.314
VIGIA	Reactivos Bancos de Sangre 2da. Compra	LIL	7.060.997
VIGIA	Reactivos de Diagnóstico de Chagas 1era. Compra	CPL	79.818
VIGIA	Reactivos de Diagnóstico de Chagas 2da. Compra	LIL	285.239
VIGIA	Reactivos para extracción de Sangre 1era. Compra	CPL	88.200
VIGIA	Reactivos para extracción de Sangre 2da. Compra	LIL	253.884
LUSIDA	Reactivos para SIDA 1º Compra	LIL	1.487.483
LUSIDA	Reactivos para SIDA Adicional 1º Compra	Adicional	343.846
VIGIA	Reactivos para SIDA 2º Compra	LIL	3.581.343
VIGIA	Reactivos para SIDA 3º Compra	LIL	2.270.736
Subtotal			16.514.860
PROMIN	Salud Reproductiva 1era. Compra	LPI	2.175.379
PROMIN	Salud Reproductiva 2da. Compra	LPI	2.498.515
Subtotal			4.673.894
VIGIA	Vacunas y Medicamentos para TBC 1er. Contrato	OPS	13.500.000
VIGIA	Vacunas y Medicamentos para TBC 3do. Contrato	OPS	22.500.000
VIGIA	Vacunas y Medicamentos para TBC 3er. Contrato	OPS	28.861.033
Subtotal			64.861.033
<b>TOTAL</b>			<b>211.557.820</b>

Fuente: Informe de Octubre/2004 - Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (MSAN)