

Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública

Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social

AUMENTAR LA EFICIENCIA E INTEGRIDAD PARA
UNA MEJOR ASISTENCIA MÉDICA



Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social

AUMENTAR LA EFICIENCIA E INTEGRIDAD
PARA UNA MEJOR ASISTENCIA MÉDICA

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

Tanto este documento como cualquier mapa que se incluya en él no conllevan perjuicio alguno respecto al estatus o la soberanía de cualquier territorio, a la delimitación de fronteras y límites internacionales, ni al nombre de cualquier territorio, ciudad o área.

Por favor, cite esta publicación de la siguiente manera:

OCDE (2014), *Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social : Aumentar la eficiencia e integridad para una mejor asistencia médica*, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264200364-es>

ISBN 978-92-64-19760-2 (impresa)
ISBN 978-92-64-20036-4 (PDF)

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

Fotografías: Portada © everything possible/Shutterstock.com.

Las erratas de las publicaciones de la OCDE se encuentran en línea en www.oecd.org/publishing/corrigenda.

© OCDE 2014

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

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos de la OCDE para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento a la fuente y al propietario del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción deberá dirigirse a rights@oecd.org. Las solicitudes de permisos para fotocopiar partes de este material con fines comerciales o de uso público deben dirigirse al Copyright Clearance Center (CCC) en info@copyright.com o al Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) en contact@cfcopies.com.

Prólogo

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

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

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

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

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

A pesar de que los recientes logros han fortalecido considerablemente la función de contratación del IMSS, aún permanecen varias dificultades. Estas incluyen, desarrollar y comunicar una estrategia de contratación institucional, explícita, clara y de aplicación general; y asegurar la recopilación adecuada de información sobre sus contrataciones. El estudio además identifica las deficiencias en el conocimiento y en las capacidades que perjudican el desarrollo de una eficiente y efectiva función de contratación. El IMSS podría crear una profesión específica de contratación y certificar a los funcionarios para reducir la rotación y ofrecer una carrera prometedora en el ramo. El IMSS también podría hacer más eficiente y dinámica su relación con el mercado, por ejemplo a través de

sesiones explicativas posteriores a una licitación, con el fin de mejorar el desempeño de los proveedores.

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

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



Ángel Gurría
Secretario General de la OCDE

Agradecimientos

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

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

Agradecemos de manera especial a las siguientes personas quienes desempeñaban el cargo indicado al momento del estudio: Elizabeth Yáñez Robles, Subsecretaria de Responsabilidades Administrativas y Contrataciones Públicas, y a Javier Dávila Pérez, Titular de la Unidad de Política de Contrataciones Públicas de la Secretaría de la Función Pública. El Embajador Agustín García-López y el Ministro Consejero Sergio Lozoya, de la delegación permanente de México ante la OCDE, desempeñaron un papel indispensable al facilitar la coordinación del estudio.

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

El Centro de la OCDE para América Latina en México, en su momento bajo la dirección de José Antonio Ardavín y el personal encargado de las publicaciones, en especial José Antonio García Rosas jugaron un papel decisivo en la coordinación del proceso editorial para la publicación en español. Claudia Esteve y Laura Milena Valencia tradujeron el informe al español.

Índice

<i>Acrónimos</i>	13
Resumen ejecutivo	15
Perspectiva general del sistema de salud en México y del Instituto Mexicano del Seguro Social	21
Referencias	29
Parte I Implementando el marco correcto en las contrataciones del IMSS	31
Capítulo 1 El fortalecimiento de la estructura y el gobierno de la función de contrataciones del IMSS	33
Introducción	34
Estructura y gobernanza	34
Centralización	37
Coordinación y comunicación	41
Propuestas de acción	42
Anexo 1.A1. Responsabilidades mencionadas en los manuales de adquisiciones y de obras públicas de 2010	44
Referencias	48
Capítulo 2 Implementando estrategias organizacionales sólidas en las contrataciones públicas del IMSS	49
Introducción	50
Resultados recientes de la función de contratación	50
Estrategia organizacional global de contratación	54
Propuestas de acción	57
Referencias	58
Capítulo 3 Fomentando objetivos complementarios de política a través de la contratación pública del IMSS	59
Introducción	60
Pequeñas y medianas empresas y contenido nacional	60
Compras verdes	65
Objetivos sociales	68
Obstáculos para la consecución de los objetivos complementarios	69
Propuestas de acción	71
Referencias	73
Capítulo 4 Fomentando el control interno efectivo y la gestión de riesgos en las actividades de adquisición del IMSS	75
Introducción	76
Control interno actual	76

Comités de control interno	78
Sistema de gestión de riesgos	81
Propuestas de acción	85
Referencias	87
Parte II Construyendo las capacidades del IMSS para sus actividades de contratación	89
Capítulo 5 Mejorando la capacidad de contratación del IMSS	91
Introducción	92
Perspectiva general de la organización del personal del IMSS	92
Fortalecer la función estratégica del personal de contratación	93
Creación de una profesión específica de contrataciones en el IMSS	96
Propuestas de acción	107
Anexo 5.A1. Ejemplo de marco de habilidades para los funcionarios de contratación en el IMSS	109
Anexo 5.A2. Ejemplos de esquemas de perfiles de puestos	111
Anexo 5.A3. Uso de indicadores para evaluar el desempeño por parte de la oficina de administración de personal de Estados Unidos	112
Referencias	114
Capítulo 6 La contratación electrónica: la implementación de un entorno informático sólido para apoyar las actividades de contratación del IMSS	115
Introducción	116
Sistemas de contrataciones electrónicas del IMSS	116
Sistemas e integración de la oficina de apoyo	119
Aceptación de la contratación pública electrónica	121
Propuestas de acción	122
Referencias	123
Capítulo 7 Datos sobre las adquisiciones y el sistema de gestión del desempeño: hacia una toma de decisiones en la adquisición pública del IMSS basada en evidencia	125
Introducción	126
Datos sobre contratación	126
Sistema de gestión y supervisión del desempeño de la función de contratación	128
Propuestas de acción	133
Anexo 7.A1. Sinopsis de los parámetros de la cadena de suministro de Ontariobuys	135
Anexo 7.A2. Sinopsis de los indicadores de desempeño del estudio sobre la capacidad para la contratación del Reino Unido	137
Referencias	138
Capítulo 8 Garantizando la claridad y reduciendo los riesgos en las contrataciones del IMSS a través de contratos modelo y bases sólidas	139
Introducción	140
Modelos de documentos de licitación y de contratos	140
Posibles mejoras a los modelos de contrato	143
Propuestas de acción	147
Referencias	150
Parte III Optimizando el proceso de contratación del IMSS	151

Capítulo 9 Reconsiderando las actividades previas a las licitaciones del IMSS para obtener una función de contratación más sólida	153
Introducción	154
Definiciones de requerimientos e investigación de mercado	154
Formular una estrategia de adquisiciones	158
Propuestas de acción	166
Referencias	169
Capítulo 10 Incrementando la eficiencia e imparcialidad de los procesos de licitación y adjudicación del contrato	171
Introducción	172
Documentos de licitación	172
Aclaraciones a la licitación.....	173
Evaluación de ofertas	174
Fecha de expedición del contrato	175
Sesiones informativas verbales	177
Propuestas de acción	180
Referencias	182
Capítulo 11 Garantizando los resultados: implementando actividades de gestión más sólidas posteriores a la adjudicación del contrato	183
Introducción	184
Gestión del desempeño de proveedores	184
Gestión de inventarios.....	195
Propuestas de acción	197
Referencias	199
Parte IV Fomentando la integridad y la rendición de cuentas en la función de contrataciones del IMSS	201
Capítulo 12 El mecanismo administrativo de revisión o de protesta: una herramienta para mejorar las actividades de la contratación pública	203
Introducción	204
Mecanismo administrativo de revisión o de protesta (inconformidades) de los procedimientos de contratación de la administración federal mexicana	204
Inconformidades formales contra los procedimientos de contratación del IMSS	207
Oportunidades para reducir el número de inconformidades.....	210
Propuestas de acción	212
Referencias	212
Capítulo 13 Garantizando la integridad durante todo el ciclo de contratación pública del IMSS	213
Introducción	214
Crear conciencia de los riesgos de la corrupción	214
Prevención de la corrupción en el marco jurídico mexicano	216
Prevención mediante una estrategia fundamentada en valores	218
Riesgos de integridad específicos a los medicamentos	224
Propuestas de acción	227
Referencias	229

Capítulo 14 Fomentando la responsabilidad por medio de la transparencia y el control por parte de la sociedad civil	231
Introducción	232
El marco legal mexicano para un gobierno abierto: uno de los más avanzados de los países de la OCDE	233
El marco jurídico para la contratación pública de México establece para todos los organismos públicos, incluido el IMSS, altos niveles de disponibilidad de información sobre contratación	235
Escrutinio social	238
Propuestas de acción	241
Referencias	243
Parte V Mejorando la contratación pública: plan de acción del IMSS	245
Capítulo 15 El plan de acción del IMSS para mejorar su sistema de contratación	247

Índice de gráficas

Gráfica 0.1.	Contribuciones de las principales variables explicativas de los cambios en el nivel de salud, esperanza de vida al nacer y gasto en salud per cápita.....	23
Gráfica 0.2.	Gasto total en salud como proporción del PIB (2009 o año más próximo)	23
Gráfica 0.3.	Sistema de salud mexicano	24
Gráfica 0.4.	Líneas de servicio del IMSS	26
Gráfica 0.5.	El tamaño y el valor de la contratación del IMSS en bienes, servicios y obras públicas (2008-10).....	28
Gráfica 1.1.	Visión general de los principales comités de gobierno del IMSS	35
Gráfica 1.2.	Diagrama organizacional de la función de contratación del IMSS	35
Gráfica 1.3.	Valor de los contratos por nivel de descentralización.....	40
Gráfica 2.1.	Cantidad y valor de contratos de bienes y servicios por tipo de procedimiento, 2008-10	51
Gráfica 2.2.	Incrementos de eficiencia en la compra de medicamentos y bienes terapéuticos	51
Gráfica 3.1.	PYMES que recibieron apoyo de la Secretaría de Economía (2009 y 2010).....	62
Gráfica 4.1.	Posible composición en el IMSS del comité interno central propuesto por la SFP	80
Gráfica 7.1.	Comparación de datos disponibles de la SFP y del IMSS por tipo de procedimiento (monto).....	127
Gráfica 11.1	La gestión del desempeño como ciclo de actividades.....	188
Gráfica 11.2	Modelo estructurado del proceso de gestión y supervisión del desempeño de los proveedores	192
Gráfica 12.1.	Inconformidades contra los procedimientos de contratación del IMSS por nivel de centralización (niveles central y regional) y por tipo de bien o servicio en 2010	208
Gráfica 12.2.	Comparación entre el número de procedimientos de contratación del IMSS sujetos a protestas y el de otras entidades del gobierno federal, 2007-10.....	208
Gráfica 12.3.	Desglose de las protestas contra procedimientos de contratación de IMSS por resolución, 2007-10.....	209
Gráfica 12.4.	Desglose de protestas contra IMSS por etapa del procedimiento de contratación, 2007-10	209
Gráfica 13.1	Gobernanza adecuada en el sector farmacéutico.....	219
Gráfica 14.1.	Entidades federales con el mayor número de visitantes al Portal de Obligaciones de Transparencia, del 15 de febrero de 2010 al 4 de agosto de 2011.....	234
Gráfica 14.2.	Solicitud de información por tipo de respuesta, total para 2006-10.....	235

Índice cuadros

Cuadro 0.1	Servicios proporcionados en el sector de atención médica (% , 2008)	25
Cuadro 0.2.	Operación diaria. Dinámica de la provisión de servicios (enero-agosto de 2011).....	27
Cuadro 0.3.	Infraestructura del IMSS para la prestación de servicios médicos y sociales (2010)	28
Cuadro 0.4.	Principales bienes y servicios adquiridos por el IMSS (2010).....	29
Cuadro 1.1.	Funciones y composición de las estructuras orgánicas del IMSS	35
Cuadro 1.2.	División de las actividades de contratación por nivel de centralización	38
Cuadro 1.3.	Tipos de instrumentos contractuales del IMSS	39
Cuadro 2.1.	Ahorro estimado del IMSS por ofertas subsecuentes de descuento	52
Cuadro 3.1.	Meta contra monto alcanzado adjudicado a PYMEs por el IMSS (2011)	63
Cuadro 3.2.	Herramientas disponibles en los países de la OCDE para orientar sobre compras verdes.....	67
Cuadro 4.1.	Aportaciones para la elaboración de los manuales administrativos	79
Cuadro 4.2.	Visión general de los comités de control interno en la administración pública federal de México.....	81
Cuadro 9.1.	Periodo de tiempo para el proceso de contratación del IMSS.....	160
Cuadro 12.1.	Sinopsis del sistema de revisión y corrección de los procesos de contratación de las entidades del gobierno federal en México.....	206
Cuadro 13.1.	Tipos de corrupción en las contrataciones del sector salud.....	216
Cuadro 14.1.	Publicación proactiva de información por parte del gobierno central en países seleccionados, 2010.....	233
Cuadro 14.2.	Perspectiva general de las plataformas del IMSS para divulgar información sobre las adquisiciones	236
Cuadro 14.3.	Empleo de testigos sociales en las entidades federales mexicanas en procesos de licitación pública de bienes, servicios y obra pública	239
Cuadro 14.4.	Lista de testigos sociales utilizados por el IMSS, 1 de enero de 2010 a 15 de junio de 2011	240

Índice recuadros

Recuadro 2.1.	Centralización de los servicios de atención médica en Estados Unidos de América.....	52
Recuadro 3.1.	Aumentar la participación de las pequeñas empresas: un objetivo prioritario en Estados Unidos	61
Recuadro 3.2.	Productos más frecuentes que se adquieren por compras verdes.....	65
Recuadro 3.3.	Promoción de negocios propiedad de mujeres en Estados Unidos	69
Recuadro 5.1.	Elaborar perfiles de puestos como herramienta para mejorar la profesión de adquisiciones	99
Recuadro 5.2.	Capacitación y certificación del personal de contratación en Chile.....	102
Recuadro 5.3.	Certificación de aptitudes para la contratación pública.....	103
Recuadro 5.4.	Finlandia: el programa Finwin	107
Recuadro 6.1.	Perspectiva general de las plataformas de contratación electrónicas del IMSS	117
Recuadro 7.1.	Casos prácticos de medición del desempeño de la contratación en países miembros de la OCDE	130
Recuadro 7.2.	Medición del desempeño de la contratación en los sistemas de atención médica. Experiencia de Ontario (Canadá)	131
Recuadro 8.1.	Disposiciones sobre la subcontratación en los contratos públicos en Portugal.....	145
Recuadro 8.2.	Disposiciones sobre la sustitución de personal en algunos contratos públicos en Canadá	147

Recuadro 9.1. Posibles mejoras a la estrategia de contratación para contratos consolidados de medicamentos.....	164
Recuadro 10.1. Aclaración de dudas durante el periodo de convocatoria a licitaciones en Canadá	174
Recuadro 10.2. Periodos de pausa en Estados Unidos	176
Recuadro 10.3. Sesiones informativas verbales en el Reino Unido	178
Recuadro 10.4. Contenido genérico de las directrices para las sesiones informativas con proveedores.	179
Recuadro 11.1. Establecer indicadores clave de desempeño adecuados	189
Recuadro 11.2. Métodos de supervisión del desempeño.....	193
Recuadro 12.1. Control preventivo de la adjudicación de contratos públicos importantes en Polonia... ..	211
Recuadro 13.1. Capacitación sobre la integridad en Alemania	220
Recuadro 13.2. Adopción e implementación de un código de ética para la contratación pública en Italia.....	221
Recuadro 13.3. Focos rojos potenciales para evitar la corrupción durante el proceso de contratación ..	224

Acrónimos

BUO	Bolsa Única de Ofertas
CFC	Comisión Federal de Competencia
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFACP	Ley Federal Anti-Corrupción en Contrataciones Publicas
LOPSRM	Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las Mismas
MIC	Mejora Integral de las Compras
MIPYMES	Micro, pequeña y medianas empresas nacionales
OIC	Órgano Interno de Control
PEMEX	Petróleos Mexicanos
POBALINES	Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos e Servicios
PREI	Planeación de Recursos Institucionales
SAI	Sistema de Abasto Institucional
SFP	Secretaría de la Función Pública
UMAEs	Unidades Médicas de Alta Especialidad

Resumen ejecutivo

La buena gobernanza en la contratación pública de México mejora los resultados en salud a la vez que aumenta la eficiencia y el ahorro

Al igual que en muchos países, los principales proveedores de México en el sector salud están sujetos a una fuerte presión demográfica y financiera para ofrecer más y mejores servicios con recursos limitados. El proceso de contratación pública o función de contratación es fundamental para la eficacia y la viabilidad de este sector, ya que representa considerables recursos administrativos y financieros, a la vez que constituye un factor indispensable para la prestación de servicios. Sin embargo, debido a su complejidad, al tamaño de los flujos financieros que genera y a la estrecha interacción entre los sectores público y privado, la contratación pública es también la actividad gubernamental más vulnerable al derroche, al fraude y a la corrupción. Por esta razón, se requiere una buena gobernanza para aumentar la credibilidad y la confianza del público en la capacidad del sector salud para prestar servicios eficaces y oportunos a la población.

Si bien los indicadores de salud de la población de México han mejorado en las dos últimas décadas, la esperanza de vida al nacer es aún más baja y la mortalidad infantil más alta que en la mayoría de los países de la OCDE. El gasto en salud es la variable que más contribuye al nivel de la salud; sin embargo, México tuvo en 2009 un gasto total en salud *per cápita* sólo ligeramente superior a la cuarta parte del promedio de la OCDE y aún tiene uno de los gastos *per cápita* más bajos en fármacos. Al mismo tiempo, debido a las restricciones financieras del sector de atención médica de México, es posible que las oportunidades para aumentar el gasto en salud sean limitadas. En ese contexto, la función de contratación es una palanca clave que puede utilizarse para aumentar la cantidad y la calidad de los productos y servicios prestados en forma oportuna, y así contribuir a mejorar los indicadores de salud del país.

En este escenario, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) proporciona cobertura a casi el 45% de la población mexicana y ofrece el mayor número de servicios de salud en México, lo cual lo convierte en la institución de atención médica y seguridad social más grande de América Latina. También es una entidad del gobierno mexicano muy importante en materia de gastos ya que alrededor del 75% de sus compras corresponde a gastos en bienes, en particular medicamentos. Al reconocer la importancia de la contratación pública para mejorar la eficiencia del gasto y a la vez mantener servicios de salud de alta calidad, a principios de 2011 el IMSS solicitó a la OCDE examinar la integridad y la eficiencia de su sistema de contratación. El análisis tiene como objetivo aumentar la apertura y la transparencia de sus procedimientos y ayudar a lograr una mayor eficacia y eficiencia.

Los recientes esfuerzos de centralización han logrado diversos beneficios, como ahorros, conocimientos especializados y estandarización

Una gran parte de la función de contratación del IMSS está muy descentralizada; se ha integrado en 35 delegaciones y en 25 unidades médicas de alta especialidad (UMAEs) responsables de gestionar los servicios médicos y sociales que prestan a la población. A fin de aumentar la cohesión del sistema, se han centralizado diversas estrategias y decisiones clave relacionadas con la función de contratación; por ejemplo, la difusión de las políticas y los procedimientos de contratación. El IMSS también ha centralizado sus actividades de contratación mediante la estandarización y consolidación de requerimientos similares o complejos de las áreas usuarias. Debido a esto, hoy en día las oficinas centrales expiden más de la mitad de los contratos (en monto).

El IMSS emprendió en fecha reciente varias iniciativas para mejorar su función de contratación, como la modernización de los procesos de contratación y la consolidación de bienes terapéuticos (incluidos los medicamentos desde 2008). Junto con el uso de subastas inversas, estos esfuerzos produjeron un ahorro de 2.8 mil millones de dólares entre 2007 y 2010. Además, se lograron realizar ahorros adicionales a través de la participación de las diversas partes interesadas en la negociación conjunta de precios para los medicamentos de patente. Los esfuerzos de centralización del IMSS han facilitado el surgimiento de un centro de excelencia en materia de contratación en el seno de la institución.

Sin embargo, el sistema de contratación del IMSS no alcanza del todo el objetivo de operar como una función unificada centrada en el desempeño

Pese a esfuerzos recientes, aún no se reconoce a la función de contratación del IMSS como un instrumento estratégico que contribuya al logro de los principales objetivos de la institución. Más bien se le percibe como una tarea administrativa al servicio de otras áreas internas. Además, algunas delegaciones descentralizadas no han contado con una cobertura de suministros suficiente bajo el marco de los contratos recientes de consolidación expedidos en los niveles centrales. Esto debido a los retrasos en la ejecución o al mal desempeño de los proveedores (la falta de entrega de medicamentos a veces llega hasta el 30% en algunas regiones).

Esta situación se atribuye en parte a la falta de una estrategia de contratación explícita, clara y exhaustiva que comunique con claridad a todos los interesados directos la misma la visión, los objetivos y los resultados deseados de la función de contratación dentro de la institución. Además, el IMSS no tiene indicadores para evaluar la eficacia general de su función de contratación. A pesar de que en algunas unidades existen ciertos indicadores *ad hoc*, estos no son consistentes y están subutilizados. Otra deficiencia importante que impide la gestión estratégica de la función de contratación es la falta de capacidad para consolidar datos con rapidez y precisión en los diferentes informes y estadísticas de la institución. Esta limitación deberá reducirse mediante esfuerzos continuos de integración del sistema para lograr contar con una oficina integrada de apoyo para los procesos de contratación, presupuestos e información.

La comunicación y la coordinación internas también se consideran insuficientes, lo cual da lugar a una pérdida importante de conocimiento y experiencia internos. La relación vertical actual es muy “institucional”. Por un lado, las nuevas políticas de contratación se divulgan en forma descendente por medio de mensajes electrónicos o de reuniones, y no se proporciona suficiente orientación a las unidades descentralizadas

sobre su aplicación ni sobre la formulación de estrategias de contratación. Por otro lado, la información sobre los productos y la inteligencia de mercados disponibles en las oficinas descentralizadas en muchos casos no se recopila ni se considera para el desarrollo de iniciativas gestionadas en forma centralizada, lo que da lugar a repercusiones negativas. Igualmente, hay poco intercambio de conocimientos y experiencia entre las distintas áreas regionales de la institución, lo que genera una pérdida de importantes oportunidades de alcanzar sinergia y eficiencia. A pesar de la reciente creación de una función en el área central destinada a recabar y consolidar las buenas prácticas relacionadas con la contratación, sus actividades sólo se realizan de manera informal y *ad hoc*, lo cual impide que los resultados sean comunicados de manera suficiente dentro de la institución.

La falta de gestión estratégica de recursos humanos del IMSS obstaculiza el desarrollo de un personal eficiente y eficaz en el área de contratación

Si bien los funcionarios de contratación del IMSS muestran un alto nivel de compromiso, estos provienen de orígenes muy diferentes. El IMSS ha realizado esfuerzos recientemente para formar a los funcionarios de contratación, por ejemplo, se ha impartido una capacitación especializada a los mandos intermedios. Sin embargo, la formación en conocimientos y habilidades básicos aún no se imparte sistemáticamente a todos los funcionarios de contratación. Por este motivo, el análisis de la OCDE identificó una brecha importante de conocimientos, competencia y capacidad en la institución, en particular en las oficinas descentralizadas. Estas deficiencias se relacionan con diversas actividades clave del proceso de contratación, como son los estudios de mercado, la elaboración de definiciones de requerimientos, el uso de métodos de evaluación flexibles y la gestión de proveedores y contratos. Del mismo modo, diversos directores carecen de aptitudes y conocimientos cruciales, como la formación de equipos, la planeación estratégica y la comunicación. Tomar en cuenta los perfiles de puestos existentes para crear un marco completo de competencias para los funcionarios de contratación y los líderes sería un paso hacia adelante en la evaluación de las habilidades necesarias y en la identificación de las brechas de capacitación.

La gestión actual de recursos humanos impide que la institución desarrolle una función de contratación sostenible y eficaz. Hoy en día, los empleados de contratación del IMSS carecen de gestión estratégica y las oficinas de personal tienen principalmente un enfoque administrativo, ya que se dedican principalmente a administrar la nómina y realizar exámenes de selección a los candidatos propuestos para cada oficina de compras. La planeación inadecuada del personal, una gran carga de trabajo, instalaciones inapropiadas y el temor a ser sujetos a sanciones en caso de que ocurra un error en el proceso de contratación son factores que generan un fuerte nivel de estrés en las dependencias y una rotación de personal muy importante (de uno a cuatro años para el personal operativo y un año para los mandos medios). Más aún, el proceso de nombramiento actual (tanto en casos de contratación como de ascenso) se lleva a cabo de manera discrecional, con poca o ninguna competencia y sin tomar en cuenta en forma suficiente a candidatos externos a la institución. Este proceso pone en peligro los principios de mérito, obstaculiza el desarrollo y las oportunidades profesionales, e impide que la institución adquiera todas las competencias necesarias para cumplir su misión. Por último, en el IMSS no se mide ni se gestiona sistemáticamente el desempeño de los empleados, lo que ocasiona una concentración en las necesidades cotidianas más que en los resultados clave acordes con las prioridades y metas de desempeño de la institución.

Diversas deficiencias en el proceso de contratación del IMSS limitan la eficiencia y los resultados de la función de contratación

Varios pasos clave del proceso de contratación resultan debilitados por un desarrollo insuficiente de las competencias clave en la institución. La falta de información sobre la situación del mercado (incluso de los bienes y servicios disponibles o en desarrollo) así como la insuficiencia de tiempo disponible para los funcionarios de contratación por una planeación inadecuada o a expectativas poco razonables del cliente también juegan un papel importante. Esto da lugar, entre otras cosas, a que algunas descripciones de las necesidades sean poco claras o carezcan de equilibrio (o son muy restrictivas o tienen especificaciones incompletas), lo que limita el nivel de competencia o requiere diversas aclaraciones.

Las áreas de contratación a menudo elaboran estrategias de contratación específicas sin considerar toda la información ni los riesgos pertinentes. Las estrategias también se centran demasiado en el uso de requisitos obligatorios y la selección final se basa en el precio de adquisición más bajo. El uso de métodos de selección y evaluación más flexibles – como criterios no obligatorios y una selección basada en el mejor valor general considerando todo el ciclo de vida del producto – permitiría al IMSS maximizar sus resultados y moderar mejor los diversos riesgos y los efectos negativos experimentados por las oficinas de contratación. También, debe prestarse la debida atención para asegurar que las propuestas de los licitantes se evalúen conforme a los criterios y requisitos especificados en la convocatoria de licitación. En el pasado ha habido violaciones importantes a ese principio clave en el IMSS. Esta situación compromete la integridad de su sistema de contratación, impide que la institución cubra sus necesidades en las mejores condiciones, y causa un efecto negativo en su relación con los proveedores (incluso una reducción de su base de suministro). Por ejemplo, entre 2007 y 2010, el 14% de los procedimientos competitivos del IMSS estuvieron sujetos a impugnaciones formales por parte de los licitantes. Este porcentaje es tres veces más alto que el promedio de las demás entidades federales.

El IMSS podría mejorar su interacción con el mercado y la gestión de sus proveedores

Existe una considerable asimetría de información entre el IMSS y el mercado. Si bien se ha logrado un avance positivo mediante un foro de análisis establecido entre el IMSS y la industria (la Comisión Consultiva Mixta de Abastecimiento), representantes de la industria informan que éste no ha alcanzado todo su potencial para ninguna de las partes. El IMSS podría aumentar la eficiencia y los resultados de la interacción con sus proveedores y su información sobre el mercado, entre otros aspectos, al responder vía electrónica las preguntas de los proveedores que participen en un proceso competitivo (y no sólo a través de las reuniones de aclaraciones oficiales). De igual forma, se podrían ofrecer sesiones informativas verbales, emprender una inspección periódica de proveedores y reforzar los foros de comunicación existentes.

Se detecta que el mal desempeño de los proveedores afecta negativamente la capacidad del IMSS para proporcionar a la población servicios de alta calidad en las mejores condiciones. Este problema es especialmente evidente en los contratos de medicamentos centralizados, en el marco de los cuales hasta un 30% de las entregas no se realizan en algunas regiones. Esto puede explicarse en parte porque el IMSS no aplica sistemáticamente los recursos legales disponibles tales como las multas por retraso en la entrega, lo cual merma considerablemente su propósito de funcionar como un incentivo

para que los contratistas cumplan con sus obligaciones. Se ha expresado la preocupación de que algunos licitantes aprovechen este contexto en su estrategia de oferta, ya que reducen sus precios con miras a que se les adjudique el contrato sin tener la intención de cumplir con la parte del requisito que implica los gastos más altos, como el de las entregas de medicamentos en lugares remotos. Además de fortalecer el uso de los recursos legales disponibles, el IMSS podría poner en marcha programas específicos para la supervisión y gestión del desempeño de proveedores considerando los requisitos que son cruciales para la institución y para los cuales ha resultado difícil asegurar el suministro adecuado.

El IMSS ha realizado esfuerzos considerables para aumentar la transparencia de su sistema de contratación, pero aún se requieren iniciativas para evitar la corrupción y las irregularidades

En los últimos años, el IMSS ha emprendido diversas iniciativas para aumentar la transparencia de su proceso de contratación. En 2011, modernizó su portal de transparencia en línea para incrementar considerablemente el nivel y la claridad de la información relacionada con la contratación que se pone a disposición del público. También ha combatido la colusión entre proveedores (también conocida como manipulación de licitaciones) al colaborar en las investigaciones de la Comisión Federal de Competencia de México y cooperar con la OCDE (incluida la capacitación para más de 200 empleados). Por último, desde 2011 utiliza el Sistema de Confiabilidad para identificar los puestos que presenten un alto riesgo de nepotismo y corrupción.

La mejora de la integridad del IMSS depende esencialmente de un sistema correctivo que se basa en sanciones. Complementar ese enfoque con una estrategia preventiva sustentada en valores ayudaría a cambiar la cultura de la institución y a crear un entorno proclive a la integridad. Para ello, el IMSS podría ampliar el código de ética actual con el fin de ofrecer directrices específicas para una conducta adecuada y ayudar a los servidores públicos a lidiar con situaciones de conflicto de interés, soborno o tráfico de influencias. También podría instrumentar mecanismos y señales de advertencia que permitan a los funcionarios de contratación, así como a las áreas de gestión y de control interno, detectar con rapidez una práctica corrupta o deshonestas y actuar con prontitud. Por último, el IMSS podría introducir mejores mecanismos de denuncia y protección, ya que el uso actual de los buzones para informar sobre irregularidades es insuficiente y puede generar abusos.

Perspectiva general del sistema de salud en México y del Instituto Mexicano del Seguro Social

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el proveedor más grande de servicios de salud en México y cubre casi la mitad de la población mexicana. En esta sección se describe el papel del IMSS y de los servicios que presta en el sistema de salud de México. También resalta cómo la práctica de un buen gobierno dentro de su sistema de contratación pública mejora la salud de sus beneficiarios.

Los datos estadísticos para Israel fueron proporcionados por las autoridades israelíes correspondientes y bajo su responsabilidad. El uso de estos datos por parte de la OCDE se hace sin perjuicio de la situación de los Altos del Golán, Jerusalén oriental y las colonias israelíes en Cisjordania de acuerdo con los términos de la ley internacional.

La buena gobernanza en la contratación pública de México aumenta la eficiencia y el ahorro

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

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

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

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

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

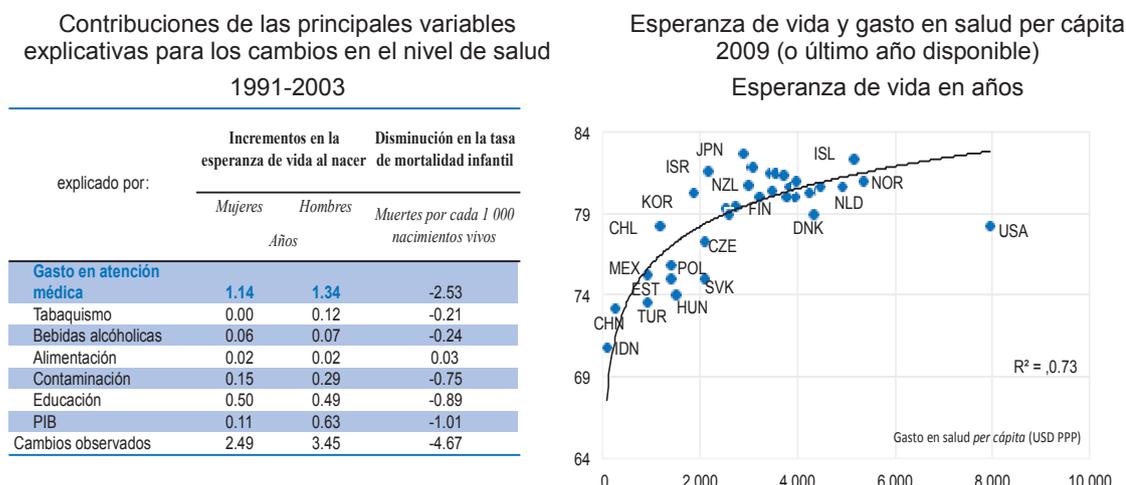
La eficiencia de la contratación pública es indispensable para obtener mejores resultados en materia de salud

Aunque los indicadores sobre la salud de la población de México mejoraron durante los dos últimos decenios, la esperanza de vida al nacer aún es más baja y la mortalidad infantil más alta que en la mayoría de los países de la OCDE (OCDE, 2011a). El informe de la OCDE *Sistemas de salud: la Eficiencia y la Configuración de las Políticas (Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings)* ofrece información estadística que muestra una fuerte correlación entre el nivel de gasto en salud y los indicadores de salud, como la esperanza de vida. De hecho, el gasto en salud es la variable que más influye en el nivel de salud (Gráfica 0.1).

En 2009, México se situó entre los países de la OCDE con el gasto total en salud per cápita más bajo (918 dólares, en comparación con un promedio de 3 223 dólares en los países de la OCDE). Igualmente, México tiene una de las proporciones más bajas del producto interno bruto (PIB) para gasto en salud, con 6.4%, en comparación con el promedio de la OCDE de 9.6% (Gráfica 0.2). Del mismo modo, México tiene uno de los gastos más bajos en fármacos per cápita de los países de la OCDE (249 dólares), aunque su proporción del gasto total en salud (27%) casi duplica el promedio de la OCDE (15%) (OCDE, 2011b).

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

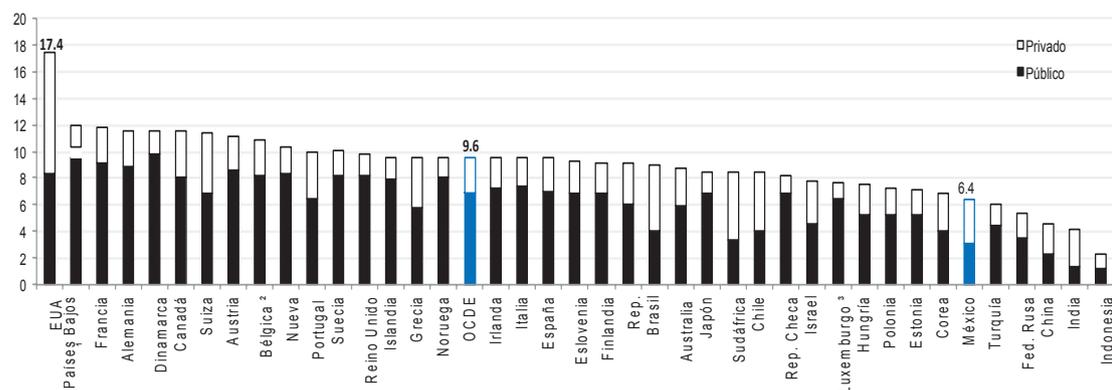
Gráfica 0.1. Contribuciones de las principales variables explicativas de los cambios en el nivel de salud, esperanza de vida al nacer y gasto en salud per cápita



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

Fuente: OCDE (2011), ¿Cómo está la vida? Midiendo el bienestar, (How's Life? Measuring Well-being) OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>.

Gráfica 0.2. Gasto total en salud como proporción del PIB (2009 o año más próximo)



Notas:

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

Fuente: OCDE (2011), Panorama de la Salud 2011: Indicadores de la OCDE (Health at a Glance 2011: OECD Indicators) OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.

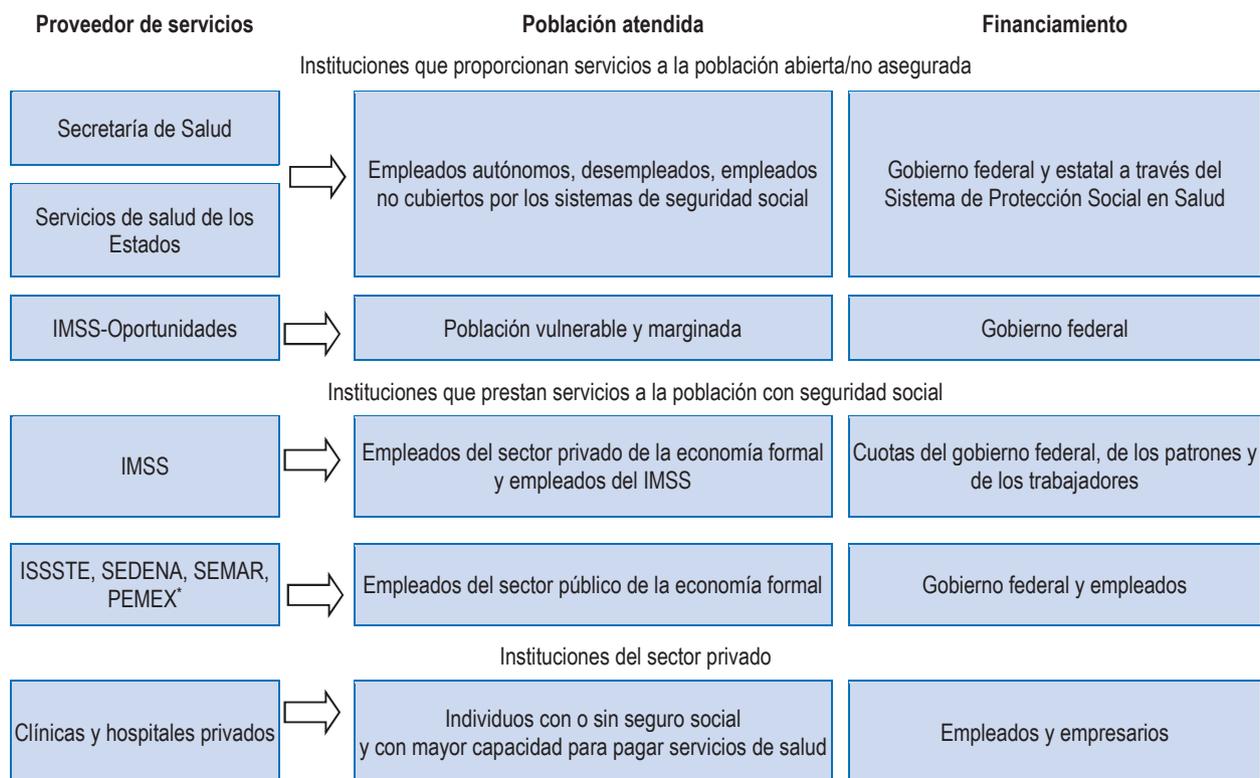
El IMSS tiene una posición preponderante en un sistema de salud nacional fragmentado

México tiene un sistema de atención médica fragmentado que consta de tres principales tipos de proveedores (Gráfica 0.3). Estas instituciones proporcionan servicios de salud específicos a diferentes segmentos de la población:

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

Entre los distintos proveedores de servicios de salud, el IMSS cubre casi 45% de la población del país y ofrece el mayor número de servicios médicos en México (Cuadro 0.1). El IMSS es la institución de seguridad social y de atención de salud más grande de América Latina.

Gráfica 0.3. Sistema de salud mexicano



Notas: 1. ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional, SEMAR: Secretaría de Marina, PEMEX: Petróleos Mexicanos.

Fuente: IMSS (2011), *Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives)* www.imss.gob.mx/english/Documents/NEW/120313_IMSS_ECP.pdf, consultado en abril de 2012.

Cuadro 0.1. **Servicios proporcionados en el sector de atención médica (% , 2008)**

Proveedor de servicios	Consultas						Servicios auxiliares de diagnóstico		
	Generales	Especialidad	Urgencia	Dentales	Altas	Cirugías	Laboratorio	Radiología	Otras
IMSS	47.8	40.4	69.7	30.5	41.2	44.9	52.4	54.1	64.1
ISSSTE	7.6	16	3.8	8.9	7.2	7.7	8.4	8.3	12.7
Secretaría de Salud	41.3	32.2	18.6	54.5	46.6	42.1	32.9	30.3	19.3
Otros	.3	1 1.4	8.0	6.1	4.9	5.4	6.3	7.3	3.9

Nota: La Secretaría de Salud incluye los servicios ofrecidos por los servicios de salud estatales, los institutos de salud nacionales, los hospitales federales de referencia y el Sistema de Protección Social en Salud.

Fuente: IMSS (2011), *El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives)*, IMSS, Mexico.

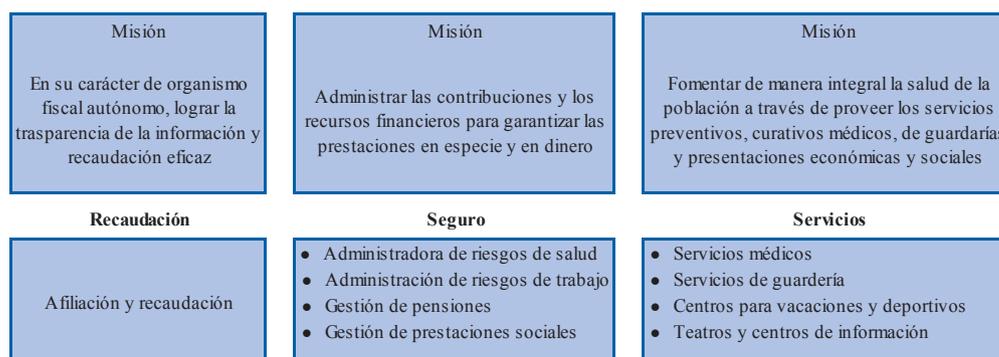
Como entidad prestadora de servicios, el IMSS tiene dos tipos de regímenes:

- El régimen obligatorio es financiado con aportaciones de los patrones, el Estado y los trabajadores. Tiene cinco tipos de seguros: riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez y vida; retiro, cesantía en edad avanzada y vejez; guarderías y prestaciones sociales. Esta categoría representa el 71.4% de la población asegurada.
- El régimen voluntario es por acuerdo con el IMSS y puede estar sujeto al aseguramiento, de empleados de industrias familiares y trabajadores independientes, por ejemplo, funcionarios, pequeños comerciantes, artesanos y otros trabajadores autónomos, etcétera.

El IMSS proporciona un conjunto de servicios muy complejos y diversos

El IMSS es un ente descentralizado del gobierno que presta servicios de salud y seguridad social principalmente a los trabajadores del sector privado; sus órganos de gobierno están compuestos por representantes del Estado, empresarios y trabajadores. Los trabajadores del sector público están cubiertos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El IMSS se fundó el 19 de enero de 1943, y se rige por la Ley de Seguridad Social (21 de diciembre de 1995). Lo dirige una asamblea general, un consejo técnico, una comisión de vigilancia y un director general nombrado por el Presidente de la República. La Asamblea General está integrada por 30 miembros: 10 representantes del gobierno federal, 10 representantes del sector empresarial y 10 representantes del sector laboral. Los miembros de la Asamblea General ocupan el cargo durante seis años y pueden ser reelectos. De acuerdo con su mandato y estructura, el IMSS puede representarse conforme a tres líneas de servicio: recaudación, aseguramiento y servicios (gráfica 0.4).

Gráfica 0.4. Líneas de servicio del IMSS



Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Con ingresos totales que representan casi 2% del PIB de México, el IMSS es el segundo recaudador más grande de ingresos del gobierno después del Servicio de Administración Tributaria (SAT). Además, paga ocho veces más primas médicas que todas las aseguradoras privadas combinadas. Tiene la infraestructura médica y de seguridad social más grande del país, con alrededor de 380 000 empleados (INEGI, 2011). En 2010, proporcionó servicios médicos y sociales a través de:

- 35 Delegaciones encargadas de unidades médicas de primer y segundo nivel;
- 25 unidades médicas de alta especialidad (UMAEs), hospitales equipados con tecnología avanzada y servicios terapéuticos y de diagnóstico de vanguardia;
- 1 510 unidades de medicina familiar (UMF);
- 262 hospitales generales;
- 1 459 guarderías;
- 135 tiendas de descuento; y
- 74 centros recreativos y culturales (IMSS, 2011)

En un día normal, el IMSS ofrece cerca de 470 000 consultas médicas; asiste aproximadamente a 195 000 niños en las guarderías y atiende 1 225 partos (Cuadro 0.2).

El IMSS enfrenta actualmente ciertos retos financieros. La población mexicana experimenta una transición demográfica y epidemiológica que impone nuevas e importantes exigencias a los servicios médicos por los aumentos tanto de complejidad como de costo. El IMSS también afronta una brecha entre la infraestructura disponible y sus requerimientos operativos; el número de camas disponibles por cada mil asegurados ha disminuido, de 1.85 en 1980 a 0.8 en 2010. De acuerdo a indicadores internacionales estandarizados de capacidad de atención e infraestructura médica, la capacidad instalada actual es insuficiente para ofrecer la calidad y cantidad de los servicios que requieren sus aproximadamente 54 millones de derechohabientes (Cuadro 0.3).

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

En 2010, el gasto total del IMSS en contratación pública representó el 4% de la contratación pública de México y el 13% de todo el gasto del IMSS. Como se señala en la

gráfica 0.5, los bienes representan la proporción más alta del número y el valor de los contratos de contratación del IMSS.

La función de contratación del IMSS debe responder a un amplio conjunto de necesidades. Sus principales compras son medicamentos (con una demanda mensual de 12 millones de recetas) y material de curación (Cuadro 0.4). En comparación con muchos otros importantes organismos públicos mexicanos, las actividades de compras del IMSS están determinadas por una serie de factores únicos. Sin embargo, éstos no lo son si se comparan con los proveedores de servicios de salud de otros países. Estos factores incluyen: poca tolerancia con las entregas que no cumplen con lo estipulado, demanda muy variable e impredecible de algunos artículos, y un alto grado de dispersión geográfica de los usuarios finales.

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

Cuadro 0.2. **Operación diaria. Dinámica de la provisión de servicios (enero-agosto de 2011)**

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

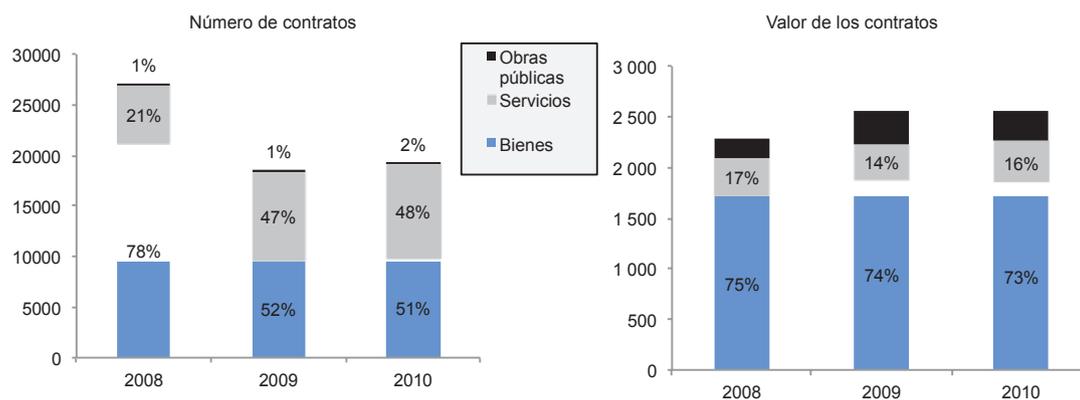
Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Cuadro 0.3. Infraestructura del IMSS para la prestación de servicios médicos y sociales (2010)

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

Fuente: IMSS (2011), El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives, IMSS, Mexico).

Gráfica 0.5. El tamaño y el valor de la contratación del IMSS en bienes, servicios y obras públicas (2008-10)



Fuente: Datos proporcionados por el IMSS.

Cuadro 0.4. Principales bienes y servicios adquiridos por el IMSS (2010)

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

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Referencias

IMSS (2011), El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives), IMSS, Mexico.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011), *El ingreso y el gasto público en México 2011*. http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/igpm/2011/IGPM-2011.pdf, consultado el 3 de marzo de 2012.

OCDE (2010), *Health Care Systems: Efficiency and Policy Settings (Sistemas de salud: la Eficiencia y la Configuración de las Políticas)* OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264094901-en>.

OCDE (2011a), *How's Life? Measuring Well-being (¿Cómo va la vida? Midiendo el bienestar)* OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>.

OCDE (2011b), *Health at a Glance 2011: OECD Indicators (Panorama de la Salud 2011: Indicadores de la OCDE)* OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en.

Parte I

Implementando el marco correcto en las contrataciones del IMSS

Capítulo 1

El fortalecimiento de la estructura y el gobierno de la función de contrataciones del IMSS

En este capítulo se describe la estructura y la organización de la función de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Igualmente, evalúa los mecanismos utilizados por el IMSS para coordinar el gran número de unidades de contratación y para asegurar la comunicación con y entre estas unidades. En particular, se identifican los beneficios y los retos de los esfuerzos de centralización de la organización.

Introducción

El diseño orgánico general y la gobernanza de la función de contratación son importantes en la generación de resultados para una contratación eficaz y responsable. Las debilidades en los sistemas y estructuras de gobernanza en la contratación pública entorpecen la eficiencia y aumentan los precios que los gobiernos pagan por los bienes y servicios. Esto ejerce un efecto directo sobre el gasto público y, por consiguiente, en los recursos de los contribuyentes. Del mismo modo, es indispensable asegurar la eficacia, la transparencia y la rendición de cuentas a través de la estructura y la gobernanza de la función de contratación para optimizar los recursos públicos durante todo el ciclo correspondiente.

En el análisis se encontró que la función de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) está ubicada con claridad en la estructura de la institución y se rige por comités bien definidos. Pese a su alto nivel de descentralización física, el IMSS es coordinado por un área central fuerte que gestiona la información y las decisiones estratégicas, y pone en práctica varias iniciativas centralizadas. Sin embargo, según el análisis, algunas iniciativas afectan las unidades descentralizadas de manera negativa. También se identificó que hay margen de mejora en la transferencia de conocimiento y la coordinación de sus diversas unidades por medio de una mejor comunicación.

Estructura y gobernanza

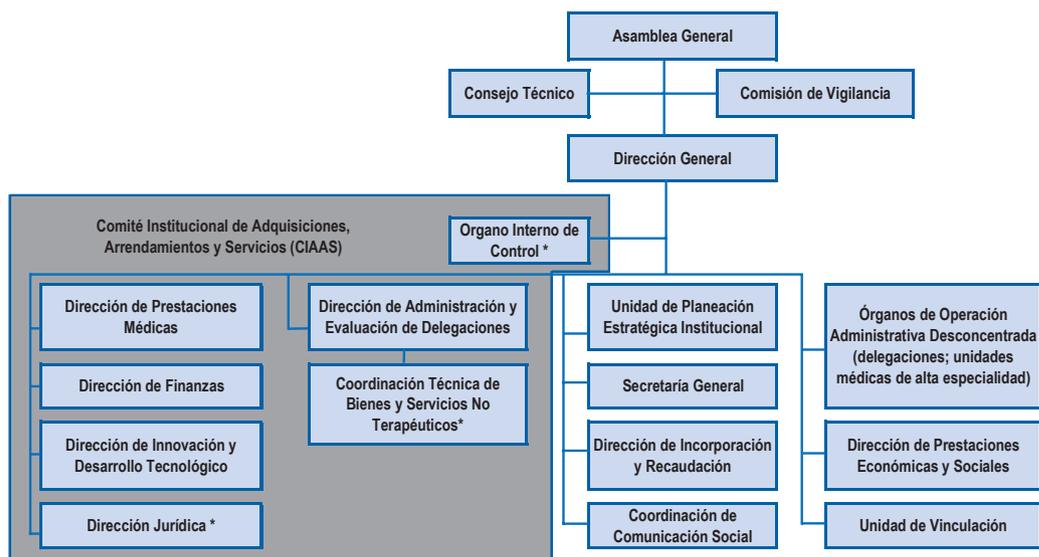
El IMSS y su función de contratación se rigen por diversos comités bien definidos

La estructura de gobernanza del IMSS está definida con claridad. El nivel más alto incluye la Asamblea General, el Consejo Técnico y el Director General (gráfica 1.1). El Consejo Técnico es el consejo de administración, en tanto que la Asamblea General funciona más como un foro político para la dirección del IMSS, los empleados del IMSS y el gobierno federal. También se ha instituido una Comisión de Vigilancia relacionada con asuntos financieros en toda la institución. Por último, la función de contrataciones es coordinada por la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED), cuyas funciones y composición se describen en el cuadro 1.1. Como se explica en el capítulo 4, el control interno es coordinado por el Órgano Interno de Control (OIC), el cual es una extensión operativa de la Secretaría de la Función Pública (SFP).

Como puede observarse en la gráfica 1.2, la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, que coordina la función de contrataciones, se ubica tres niveles por debajo de la Dirección General del IMSS. Esta forma parte de la Unidad de Administración que a su vez responde a la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones.

Diversos comités de contratación (los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios) apoyan a las Divisiones de Evaluación del Desempeño y Administración en la oficina central (el Comité Central de Adquisiciones) en las delegaciones y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs). Sus responsabilidades incluyen: *i)* supervisar los programas y presupuestos anuales de adquisiciones del IMSS, y *ii)* aprobar que las áreas de compras recurran a las excepciones para que la licitación pública se realice conforme a lo estipulado por la ley. El Comité Central de Adquisiciones tiene, además, las siguientes funciones: *i)* proponer directrices sobre contratación al Consejo Técnico del IMSS, *ii)* formular y aprobar los manuales internos para las operaciones de los comités de adquisiciones regionales y de las UMAEs en el marco de las directrices de la SFP; *iii)* proporcionar asistencia técnica a los comités de adquisiciones regionales y de las UMAEs, y *iv)* formar subcomités especiales para supervisar las adquisiciones preponderantes.

Gráfica 1.1. **Visión general de los principales comités de gobierno del IMSS**



* Con derecho a voz, sin voto.

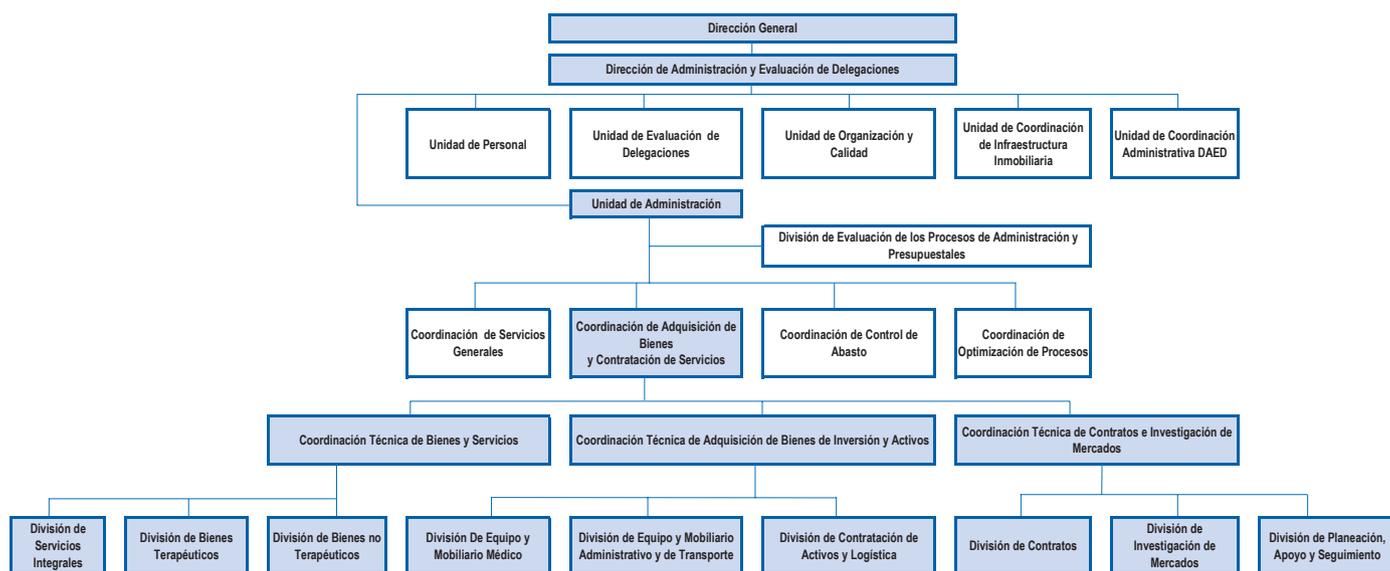
Fuente: Portal de Obligaciones de Transparencia, <http://portaltransparencia.gob.mx>, consultado el 2 de diciembre de 2012; IMSS (2011), “Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS”, www.imss.gob.mx/instituto.pdf, consultado el 2 de diciembre de 2012.

Cuadro 1.1. **Funciones y composición de las estructuras orgánicas del IMSS**

Nombre	Función	Composición
Asamblea General	<ul style="list-style-type: none"> Aprobar el presupuesto y el programa anual. Aprobar el estado financiero anual. Aprobar el informe anual de actividades. Aprobar el informe anual de la Comisión de Vigilancia del IMSS. 	30 miembros que incluyen: 10 representantes del gobierno federal, 10 representantes del sector empresarial y 10 representantes del sector laboral
Comisión de Vigilancia del IMSS	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar las decisiones en materia de inversiones. Auditar los estados financieros del IMSS y la valoración de activos. Hacer sugerencias para mejorar los mecanismos de aseguramiento del IMSS. Presentar a la Asamblea General un dictamen sobre la calidad de los estados financieros y del informe de actividades del IMSS. 	6 miembros que incluyen: 2 electos por los representantes del sector empresarial, 2 electos por los representantes del sindicato y 2 electos por los representantes del gobierno federal.
Consejo Técnico del IMSS	<ul style="list-style-type: none"> Aprobar el programa de actividades anual del Director General. Tomar decisiones en materia de inversiones. Elaborar el presupuesto del IMSS. Supervisar los balances financieros del IMSS. Resolver pesquisas sobre las operaciones del IMSS. Aprobar la estructura orgánica y el sistema de remuneraciones del IMSS. 	12 miembros que incluyen: 4 electos por los representantes del sector empresarial ante la asamblea general, 4 electos por los representantes del sindicato ante la asamblea general y 4 representantes del gobierno federal (específicamente los secretarios de Hacienda, Salud y Trabajo, así como el director general del IMSS)
Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición de bienes y servicios. Servicios generales y de mantenimiento. Distribución y almacenamiento. Optimización de procesos. Evaluación financiera y económica. 	Aproximadamente 20,000 empleados, lo que representa alrededor del 4.5% del personal total del IMSS. De éstos, cerca de 6,000 empleados están directamente vinculados con la Unidad de Administración y, por lo tanto, con la función de contratación del IMSS. La mayor parte del personal de contratación del IMSS se encuentra en las oficinas regionales del IMSS (5,700 o 95%). Las oficinas regionales en el Distrito Federal, Jalisco y Nuevo León son las que tienen más personal.

Nota: No hubo información disponible sobre la distribución del personal en las oficinas regionales.

Gráfica 1.2. Diagrama organizacional de la función de contratación del IMSS



Fuente: Portal de Obligaciones de Transparencia, <http://portaltransparencia.gob.mx>, consultado el 2 de diciembre de 2012.

Todos los comités de adquisiciones tienen una estructura similar; incluyen no sólo a representantes de la función de contratación, sino también a miembros de diversas divisiones de la institución (IMSS, 2011a). Esta característica, que vale la pena destacar, fomenta la concienciación y el entendimiento entre la función de contratación y las demás funciones del IMSS:

- El Comité Central de Adquisiciones es presidido por el director de la DAED y el director de la Coordinación de Control de Abasto funge como secretario. Como se ilustra en la gráfica 6, también incluye a los directores de Finanzas, de Prestaciones Médicas y de Innovación y Desarrollo Tecnológico, así como al Coordinador de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. El Coordinador Técnico de Bienes y Servicios no Terapéuticos también está presente y tiene derecho de voz pero no de voto.
- Los comités de adquisiciones de las delegaciones están encabezados por el director de la delegación, e incluyen a los jefes de Servicios de Finanzas, de Servicios de Prestaciones Médicas y del Departamento de Conservación y Servicios Generales, así como al Coordinador Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento. El jefe del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios también está presente y tiene derecho de voz pero no de voto.
- Los comités de adquisiciones de las UMAEs están encabezados por el director de la UMAEs e incluyen al Director Médico, así como a los jefes de los Departamento de Finanzas, de Conservación y Servicios Generales y de Abastecimiento. El jefe de la Oficina de Adquisiciones también está presente y tiene derecho de voz pero no de voto.

Además, en cada comité, un miembro del OIC, de la Dirección Jurídica y uno nombrado por la SFP pueden observar pero no votar sobre las deliberaciones del comité de adquisiciones.

Recientemente se aclararon las responsabilidades de la función de contratación, lo que mejora su eficiencia y la rendición de cuentas

Una estructura clara y completa de la función de contratación permite que éstas se realicen de manera eficaz y responsable. La estructura de la función de contratación debe incluir una división explícita de deberes y responsabilidades que refleje las tareas clave del ciclo de contratación. Estos deberes y responsabilidades deben ser adecuados para el cumplimiento de las obligaciones previstas en la ley sin que existan ni brechas ni traslapes de obligaciones. Deben integrarse los vínculos con otros sectores del gobierno que afecten la contratación, y las operaciones de contratación no deberán limitarse por factores institucionales externos.

En los niveles inferiores, ninguna decisión de contratación importante deberá recaer en una sola persona de la institución. Deberá hacerse una verificación, de preferencia por personas debidamente calificadas en distintos niveles y diferentes áreas de la institución para mantener un nivel mínimo de validación interna. Las decisiones importantes del ciclo de contratación deberán estar bien documentadas y ser de fácil acceso de manera que los inspectores y auditores —y en algunos casos el público en general— puedan comprobar la integridad de las decisiones tomadas.

Con las recientes modificaciones al marco federal mexicano de contratación pública, las áreas de responsabilidad de contratación se han delineado y delegado con mayor claridad que antes. Es más, en fecha reciente la Secretaría de la Función Pública estandarizó y limitó los procedimientos internos excesivos mediante una serie de manuales administrativos, como se explica en el capítulo 4. Por ejemplo, el Manual de Adquisiciones y el Manual de Obras Públicas (SFP, 2010a y 2010b), establecen claramente las funciones y las responsabilidades de cada área de la jerarquía de contratación del IMSS a lo largo del ciclo de contratación (véanse en el Apéndice 1.A cuadros detallados de las responsabilidades de contratación).

Centralización

Si bien la función de contratación del IMSS está muy descentralizada físicamente, diversas decisiones y actividades clave se mantienen en el nivel central

El ciclo de contratación debe regirse por una función de contratación especializada, coordinada y profesional, con un mandato estratégico unificado y bien reconocido. Una función de ese tipo necesita trabajar como un órgano único, unificado, y ser gestionada mediante regímenes adecuados de gestión de proyectos. Esto se logra cuando el sistema de contratación tiene una misión, visión y valores comunes, así como una oficina común de coordinación de la gestión, que pueda dirigir a los funcionarios de contratación como grupo.

La prestación de servicios médicos y sociales del IMSS está muy descentralizada en el aspecto geográfico. En 2010, operó a través de 35 delegaciones encargadas de gestionar las unidades médicas de primer y segundo nivel y 25 UMAEs. Las delegaciones proporcionan apoyo administrativo a 1 510 Unidades de Medicina Familiar (UMF) y a 262 hospitales generales. Éstos abarcan alrededor de 32 000 camas de hospital, 1 200 quirófanos, 15 000 consultorios médicos y 700 farmacias. Otras instalaciones destinadas a brindar prestaciones sociales incluyen cerca de 1 500 guarderías, 135 tiendas de descuento y 74 centros para actividades recreativas y culturales (IMSS, 2011b).

Igualmente, la función de contratación del IMSS está muy descentralizada en el aspecto físico. Las áreas de contratación se han integrado en las delegaciones y las UMAEs para acercarse a los usuarios y así ofrecerles mejores servicios. En este contexto, el IMSS identificó la necesidad de centralizar algunas actividades de contratación para gestionarlas de manera eficiente. Como se indica en el cuadro 1.2, las estrategias y las decisiones clave relacionadas con la función de contratación se gestionan esencialmente a nivel central. Éstas incluyen la difusión de las políticas y los procedimientos de contratación, e iniciativas como la estandarización y consolidación de requerimientos.

Cuadro 1.2. **División de las actividades de contratación por nivel de centralización**

Actividades y decisiones de contratación	Nivel central	Apoyo central a las actividades descentralizadas	Nivel descentralizado (Delegaciones y UMAEs)
Contratos	Contratos únicos Contrato para necesidades centrales	Las políticas se dictan desde la oficina central Procesos estandarizados	Contratos para necesidades descentralizadas no sujetos a contratos únicos
Consolidación y estandarización	Evaluación y decisiones sobre la consolidación y estandarización	Asignación presupuestaria Sistemas de tecnología de la información (como el Sistema de Abasto Institucional [SAI] y el de Planeación de Recursos Institucionales [PREI])	Acceder, operar y analizar los sistemas estandarizados
Investigación de mercado	Para contratos del nivel central	Proporcionar herramientas y datos sobre estudios de mercado vía Internet Desarrollo de precios de referencia	Para contratos del nivel descentralizado (con apoyo de la oficina central)
Evaluación de necesidades	Coordinación o agrupación de necesidades homogéneas	Previsión, verificación y agrupación limitada de necesidades	Identificación y depuración de necesidades
Reglamentación y estandarización de procesos	Interpretación y aplicación de las leyes y reglamentos Formulación de reglamentación interna, procesos y procedimientos Políticas de operación Capacitación y desarrollo de recursos humanos		Aplicar y cumplir con las instrucciones

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Debido a la demanda de un gran número de requerimientos similares y complejos en varias unidades dispersas, el IMSS decidió centralizarlos para gestionar su adquisición y para beneficiarse de las economías de escala y del poder de mercado de la institución. El cuadro 1.3 presenta una visión general de los principales instrumentos contractuales de los diferentes niveles de centralización (regional y central). De acuerdo con el IMSS, estos esfuerzos se ampliarán en los próximos años y los productos adicionales estarán sujetos a la consolidación.

Cuadro 1.3. Tipos de instrumentos contractuales del IMSS

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

Notas:

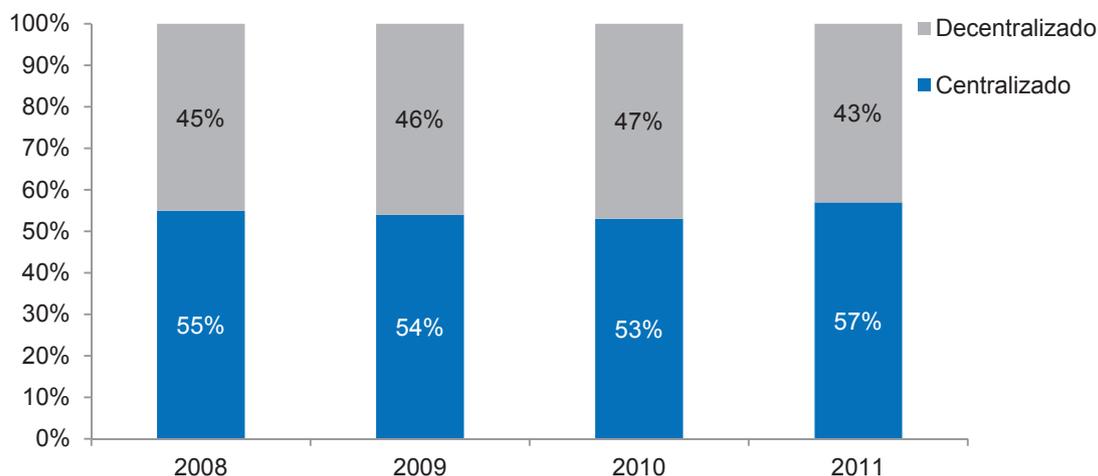
* La oficina central realiza los pagos de las Delegaciones/UMAEs con recursos financieros previamente asignados a cada Delegación o UMAE.

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

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

En virtud de los recientes esfuerzos de centralización, las oficinas centrales expiden hoy en día más de la mitad de los contratos (en monto) (Gráfica 1.3).

Gráfica 1.3. Valor de los contratos por nivel de descentralización



Nota: La información de 2011 es hasta septiembre.

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Los trabajos de centralización le han aportado beneficios importantes al IMSS, pero todavía existen algunos inconvenientes

El IMSS ha mostrado un fuerte compromiso con la estructuración de su ciclo de contratación en una institución muy descentralizada, lo cual ha generado resultados positivos en materia de contratación, incluso:

- Precios más bajos de los artículos gracias a la consolidación. Esto ha dado lugar a una mayor competencia y a la expansión de sus bases de suministro, logrando el nivel mínimo de pedidos de algunos proveedores potenciales.
- Concentración de esfuerzos y conocimientos especializados en un órgano central de contratación. Esto ha facilitado la evolución de “centros de excelencia” de contratación y el logro de una política de contratación de mayor calidad.
- Características estandarizadas obligatorias de los bienes y servicios.
- Estrategias para evitar la colusión y la manipulación de las licitaciones en la contratación, así como para participar en actividades comunes con la Comisión Federal de Competencia (CFC).
- Una función de contratación más simplificada, constante y transparente que, a su vez, aumenta la facilidad de acceso a posibles proveedores, órganos de control y auditoría, así como a usuarios de la función de contratación.

Sin embargo, algunos problemas todavía requieren atención, sobre todo debido a que las oficinas regionales dependen de una oficina central distante. Por ejemplo, estas oficinas han tenido dificultades para garantizar el abasto de algunos artículos consolidados (véase el capítulo 2 para información más detallada). Una mejor estrategia moderaría estos efectos negativos y conduciría a una mejor gestión de riesgos, como se explica en el capítulo 9.

Coordinación y comunicación

Problemas en la comunicación y en la transferencia de conocimientos impiden que la función de contratación del IMSS opere como un todo unificado y dificultan la aplicación de estrategias óptimas

Aunque a menudo se ha integrado a funcionarios de contratación en las áreas usuarias para brindar mejores servicios, es necesario que el sistema de contratación funcione como un todo unificado. Como se indicó, la gestión y la planeación estratégica de la función de contratación se lleva a cabo esencialmente en el nivel central; la oficina central proporciona estrategias y normas a las unidades descentralizadas. Esta estructura de coordinación actual y la existencia de un grupo central capaz en materia de contratación, sitúan al IMSS en posibilidad de lograr su objetivo. Para lograrlo, se puede poner en marcha un método unificado para la contratación en toda la institución, no sólo en lo que respecta a las normas y los procesos sino también en relación con factores clave tales como la supervisión y la gestión sistemáticas de la función de contratación. Así mismo, le permite promover el papel estratégico de la contratación en los niveles superiores.

Pese a los aspectos positivos antes mencionados, el análisis detectó que el sistema actual de contratación del IMSS no alcanza del todo el objetivo de funcionar como un todo unificado. Esto puede explicarse en parte por la falta de una estrategia de contratación explícita y completa que debe formularse y comunicarse con claridad a todas las áreas de contratación (véase el capítulo 2 para información más detallada). De igual forma, hay problemas de comunicación y en las transacciones tanto en forma vertical (entre el centro y las regiones) como horizontal (entre las oficinas de contratación).

Si bien existen ventajas evidentes de la coordinación central de la función de contratación, el cambio de un sistema atomizado a uno de coordinación central requiere una comunicación aún más fortalecida entre el centro y las regiones, y un aumento en el número de transacciones realizadas entre ellos. El análisis detectó que, en ciertos casos, había problemas con la gestión de la información sobre las necesidades y las operaciones financieras. Por ejemplo, los entrevistados informaron de una clara falta de interacción positiva entre la oficina central y las áreas descentralizadas, la cual se limita a reuniones presenciales que se llevan a cabo sólo cada cuatro meses o a reuniones nacionales bianuales.

Los interesados consideran que la relación vertical actual es muy “institucional”; la nueva política de contratación se divulga en forma descendente mediante mensajes electrónicos o reuniones, y cuenta con asesoría sobre su aplicación disponible en línea. Sin embargo, muchas delegaciones y UMAEs señalaron que el apoyo del centro es insuficiente, en particular en lo que se refiere a la formulación de estrategias de contratación y a la solución de las dificultades al aplicar las políticas. En consecuencia, aún existen algunas áreas confusas de la política pública. Las áreas de contratación necesitan más canales de comunicación, para que puedan identificar fácilmente las dificultades al aplicar las políticas.

Aparte del uso limitado de los datos sobre contratación (véase el capítulo 7 para información más detallada), las iniciativas y decisiones centrales se toman con poca participación o retroalimentación de las delegaciones y las áreas usuarias. Esto genera una pérdida importante de conocimientos, incluidas las mejores prácticas de planeación de adquisiciones y la estrategia para determinadas categorías de bienes y servicios. Por lo tanto, en la formulación de las políticas de contratación no se toma en cuenta una buena

parte de la experiencia y los conocimientos especializados de la institución. Por ejemplo, en el proceso de centralización de la adquisición de algunas categorías de requerimientos, la delegación de responsabilidad de las regiones a las áreas centrales se impuso por completo desde la perspectiva central, con poca o ninguna aportación de las áreas regionales sobre su propia experiencia con dichos requerimientos.

Si bien es beneficioso tener una relación institucional clara y funcional entre las áreas centrales y las unidades descentralizadas, es muy necesario que esa relación sea más dinámica y ágil para que favorezca a los usuarios. El IMSS podría considerar el fortalecimiento de los canales de comunicación existentes entre las unidades y la organización central, así como el crear nuevos cuando sea apropiado.

Por último, de acuerdo con los entrevistados, hay poca comunicación horizontal entre las distintas áreas de contratación regionales de la institución. Por este motivo, a menudo no se comentan las experiencias y conocimientos obtenidos en el proceso de contratación. Podría lograrse una sinergia y una eficiencia importantes a través del intercambio regular de distintas experiencias y conocimientos entre las oficinas de contratación. Sin embargo, estas oportunidades generalmente se pierden en el IMSS ya que se cuenta con pocos foros o procesos formales. Además, poco conocimiento se reúne o coordina a nivel central para divulgarlo a las áreas descentralizadas. En este contexto, la mayoría de las áreas de contratación trabajan aisladas y no se benefician entre sí de la experiencia ni de los conocimientos especializados que puedan haberse alcanzado en otras partes de la institución.

La DAED creó recientemente una función en el área central para recabar y consolidar buenas prácticas relacionadas con la contratación. Aunque esta iniciativa es plausible, no es muy conocida en la institución; además, las conclusiones sobre las buenas prácticas no se comunican lo suficiente. Más aún, la iniciativa se lleva a cabo en forma informal o *ad hoc* cuando se identifica un problema o una “señal de advertencia”. El IMSS podría considerar la formalización de esta función y ampliar su alcance para investigar todas las buenas prácticas de forma continua, no sólo en el instituto, sino también en otros organismos. El IMSS podría fortalecer significativamente sus esfuerzos actuales para comunicar mejor la iniciativa y las buenas prácticas en todas las áreas de contratación (por ejemplo, mediante su intranet y mensajes electrónicos).

Propuestas de acción

A fin de mejorar la coordinación de su función de contratación, en particular en comunicación, y aplicar un enfoque unificado en toda la institución, el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Aumentar la flexibilidad y el dinamismo de la relación institucional entre el área central y las unidades descentralizadas al:
 - a. Asegurar que la visión, la estrategia y los objetivos de adquisiciones de la institución se comuniquen con claridad a todas las áreas de contratación y se discutan para garantizar su plena comprensión.
 - b. Crear mecanismos u oportunidades formales, como reuniones programadas con regularidad para que las unidades notifiquen al área central cualquier dificultad que encuentren en el proceso de contratación. Por ejemplo, podrían identificarse “especialistas en políticas” como puntos oficiales de contacto para apoyar a las áreas de contratación en la interpretación y aplicación de las políticas. Del mismo modo, podría establecerse una función en el área central

destinada específicamente a proporcionar orientación a las unidades descentralizadas sobre la formulación de estrategias de contratación.

- c. Asegurar que la formulación de estrategias centrales se discuta con las áreas de contratación para garantizar que se identifique y considere toda la información, conocimientos especializados y lecciones aprendidas pertinentes en la institución, así como asegurar que los impactos operativos de esas estrategias sobre las áreas de contratación se reduzcan al mínimo.
2. Mejorar la transferencia y el registro de conocimientos, las lecciones aprendidas y experiencias no sólo entre el área central y las unidades descentralizadas (comunicación vertical), sino también entre las mismas áreas de contratación (comunicación horizontal), mediante iniciativas como las siguientes:
 - a. Crear “plataformas operativas de contratación”, a nivel central y regional, como foros para que las áreas de contratación intercambien información y analicen sus dificultades y experiencias. Estos comités podrían servir de interfaz entre las unidades y el área central, con lo que se facilitarían y simplificarían las comunicaciones verticales.
 - b. Formalizar la función de investigación e identificar buenas prácticas de contratación de todas las áreas de contratación (y posiblemente de otros organismos de contratación), y fortalecer sus esfuerzos para comunicar mejor los resultados a todas las áreas de contratación (por ejemplo, a través de su intranet y mensajes electrónicos).

Anexo 1.A1.

Responsabilidades mencionadas en los manuales de adquisiciones y de obras públicas de 2010

A. Adquisición de bienes y servicios

Proceso	Responsabilidades*								
	Secretaría de Economía	Director General	División/área Presupuesto y planeación.	Comité de adquisiciones	División/área contratación	División/área operativa	División/área gestión de contratos	División/área almacén	División/área Administrativa
Presupuesto y planeación de contratación									
Formulación de la propuesta de presupuesto									•
Modificación de la propuesta de presupuesto con las restricciones presupuestarias del gobierno federal									•
Aprobación de la propuesta de presupuesto	•								
Identificación de necesidades de contratación						•			
Verificación de los niveles actuales de inventario						•		•	
Cálculo de los costos de las necesidades de contratación						•			
Priorización de las necesidades de contratación						•			
Elaboración del proyecto del plan anual de adquisiciones					•				
Revisión del plan de adquisiciones anual en relación con la propuesta y restricciones de presupuesto			•		•	•			
Aprobación del plan anual de adquisiciones		•							
Divulgación interna y publicación externa del plan de adquisiciones aprobado					•				
Supervisión de la ejecución del plan anual de adquisiciones				•					
Contratación									
Verificación de los requerimientos de contratación contra el plan de adquisiciones anual						•			
Verificación de los requisitos legales (por ejemplo, tratados de libre comercio, requisitos de contenido local)					•				
Verificación de la asignación presupuestaria y los estudios de mercado						•			
Revisión de la estrategia de adquisiciones/contratación					•				
Selección del procedimiento de adquisiciones/contratación					•				
Formulación del programa de contratación					•				
Selección – Licitación abierta y competitiva					•				
Preparación de los documentos de licitación					•	•			
Elección de los criterios de selección y adjudicación					•	•			
Redacción de anuncios de licitación					•	•			

A. Adquisición de bienes y servicios (*continuación*)

Proceso	Responsabilidades*									
	Secretaría de Economía	Director General	División/área Presupuesto y planeación.	Comité de adquisiciones	División/área contratación	División/área	División/área gestión de	División/área almacén	División/área Administrativa	
Registro de las solicitudes de aclaración					•	•				
Apertura del proceso de licitación					•					
Consulta de la base de datos de proveedores sancionados					•					
Análisis de propuestas técnicas					•	•				
Resolución de empates (micro, pequeñas y medianas empresas, contenido local)					•					
Anuncio de la decisión de selección					•					
Análisis de las garantías de las ofertas					•					
Adjudicación de contratos					•					
Selección — Invitación restringida										
Verificación de los criterios de invitación restringida contra los requisitos legales					•					
Consulta de la base de datos de proveedores sancionados					•					
Elaboración y difusión de invitación					•	•				
Respuesta a solicitudes de aclaración					•	•				
Registro de solicitudes de aclaración					•	•				
Apertura de licitación					•					
Evaluación de las propuestas técnicas de las ofertas					•	•				
Resolución de los empates (micro, pequeñas y medianas empresas, contenido local)					•					
Anuncio de la decisión de selección					•					
Análisis de las garantías de las ofertas					•					
Adjudicación de contratos					•					
Selección – Adjudicación directa										
Verificación de los criterios de adjudicación directa contra los requisitos legales					•					
Evaluación de las necesidades técnicas y financieras					•					
Solicitud de oferta del proveedor					•					
Evaluación de garantías					•					
Adjudicación de contratos					•					
Gestión de contratos										
Inspección de los bienes y servicios						•				
Pago de los bienes y servicios									•	
Registro de las operaciones financieras y contables									•	
Modificación de los términos y condiciones del contrato					•					
Aplicación de sanciones del contrato por incumplimiento							•			
Previsión de la formalización del contrato					•		•			
Preparación de la formalización del contrato					•		•			
Integración de los estados financieros			•							•
Preparación de informes de rendición de cuentas			•							•

B. Contratación de obras públicas

Proceso	Responsabilidades*							
	Director General	Área de contratación	Comité de obras públicas	Área planeación y presupuesto	Área operativa	Jefe de área operativa	Residente	Supervisor
Planeación de contratación								
Identificación de los requerimientos de obras públicas		•			•			
Revisión de estudios y permisos de proyectos		•			•			
Estimación de costos					•			
Priorización de las obras mediante análisis de costo-beneficio					•			
Obtención de la asignación presupuestaria								
Preparación del plan anual de obras públicas y servicios relacionados con las mismas		•						
Supervisión del plan anual de obras públicas y servicios relacionados con las mismas			•					
Aprobación del plan anual de obras públicas y servicios relacionados con las mismas	•							
Divulgación del plan anual de obras públicas y servicios relacionados con las mismas		•						
Contratación								
Análisis de los requerimientos del proyecto y términos de referencia		•						
Verificación de los requisitos legales		•						
Revisión de la asignación presupuestaria		•						
Análisis de los estudios de mercado		•						
Análisis del uso de contratos marco		•						
Selección – Licitación pública								
Elaboración del proyecto de convocatoria		•						
Difusión de la convocatoria		•						
Publicación de la convocatoria para ofertas		•						
Recepción de solicitudes de aclaración		•						
Realización y redacción del acta definitiva de las reuniones de aclaraciones		•			•			
Presentación y apertura de propuestas		•			•			
Consulta de la base de datos de proveedores sancionados		•						
Análisis de la evaluación técnica de las propuestas		•						
Emisión y difusión del fallo		•			•			
Análisis de garantías		•						
Adjudicación de contratos		•						
Selección — Invitación restringida								
Creación de la justificación del requerimiento					•			
Verificación de los controles legales		•						
Elaboración de programación		•						
Consulta de la base de datos de proveedores sancionados		•						
Elaboración y divulgación de la convocatoria		•			•			
Recepción de solicitudes de aclaración		•			•			
Realización y redacción del acta definitiva de las reuniones de aclaraciones		•			•			
Presentación y apertura de propuestas		•						
Análisis de la evaluación técnica de las propuestas		•			•			
Emisión y difusión del fallo		•						
Análisis de las garantías de las ofertas		•						
Adjudicación del contrato		•						
Selección – Adjudicación directa								
Creación de la justificación del requerimiento					•			
Requisitos legales (cotización, justificación técnica y económica, acta de procesos fallidos de licitación pública o invitación a cuando menos tres personas)		•						

B. Contratación de obras públicas (continuación)

Proceso	Responsabilidades*							
	Director General	Área de contratación	Comité de obras públicas	Área planeación y presupuesto	Área operativa	Jefe de área operativa	Residente	Supervisor
Gestión de contratos								
Nombramiento del superintendente y el residente						•		
Apertura de la bitácora de obra							•	•
Informe sobre el avance físico y financiero							•	•
Informe sobre retrasos y desviaciones							•	
Ajustes de costos							•	•
Procedimientos de modificación contractual		•			•			
Sanciones y métodos de castigo							•	•
Preparación de la formalización del contrato		•					•	
Formalización del contrato					•		•	•

* Secretaría de Economía: organismo público a cargo del presupuesto del gobierno federal; Director General: presidente o director del organismo; área de planeación y presupuesto: área encargada de la planeación y presupuesto de las áreas operativas del organismo; Comité de Adquisiciones: órgano responsable de aprobar las directrices de la organización en materia de adquisiciones y de supervisar su aplicación; Área de adquisiciones: área encargada de la adquisición o arrendamiento de bienes y servicios para las áreas operativas de la institución; Áreas operativas: áreas directamente encargadas de la consecución de los objetivos de la institución; Área de administración de contratos: área responsable de la gestión de la ejecución del contrato según contrato suscrito; Área de almacén: área encargada de gestionar el inventario del área operativa; Áreas administrativas: áreas responsables de la contabilidad y las finanzas.

Fuente: Adaptado de SFP (2010), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público”; SFP (2010), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas”; SFP (2010), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros”.

Referencias

- IMSS (2011a), “Manual de Integración y Funcionamiento de los Comités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del IMSS”, www.imss.gob.mx/instituto/normatividad/normas/Documents/DAED/1000-024-004.pdf, consultado el 2 de diciembre de 2012.
- IMSS (2011b), El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives), Mexico.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2010a), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 2010, www.normateca.gob.mx/Archivos/50_D_2475_09-08-2010.pdf, consultado el 5 de diciembre de 2012.
- SFP (2010b), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de agosto de 2010, www.normateca.gob.mx/Archivos/50_D_2478_09-08-2010.pdf, consultado el 5 de diciembre de 2012.
- SFP (2010c), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2010, www.conacyt.gob.mx/ElConacyt/Documentos%20Normatividad/5-Manual_RRFF.pdf, consultado el 5 de diciembre de 2012.

Capítulo 2

Implementando estrategias organizacionales sólidas en las contrataciones públicas del IMSS

Este capítulo identifica los resultados recientes obtenidos por la función de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las deficiencias en el desarrollo de sus estrategias organizacionales globales. También se explica cómo al desarrollar un plan organizacional de contratación se aumentaría el papel estratégico y la coherencia de su sistema de contratación.

Introducción

Una estrategia de contratación institucional tiene como objetivo ofrecer una dirección clara y un enfoque coordinado para lograr una buena práctica en la contratación y se esfuerza continuamente para que se haga un uso óptimo de los recursos. Igualmente, reconoce el entorno operativo de la institución, su naturaleza y el tipo de sus actividades de contratación para determinar los principales problemas y oportunidades. Además, presenta los objetivos y resultados deseados de la función de contratación tomando en cuenta los atributos clave de su enfoque para la consecución de esos resultados. La buena práctica requiere que la estrategia de contratación converja con los objetivos estratégicos del plan de negocios de la institución, así como con otras estrategias organizacionales y procedimientos de operación.

A fin de gestionar el desempeño, las instituciones establecen y miden sus avances contra indicadores específicos relacionados con los objetivos de la estrategia de contratación considerando la eficiencia general de la función. La evaluación permanente de esos indicadores permite identificar áreas de dificultad y lograr mejoras continuas.

El análisis de la OCDE indicó que la función de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social cumple de manera esencial con su mandato y obligaciones. Sin embargo, aún no cuenta con una visión institucional articulada, ya que carece de una estrategia y metas de desempeño de contratación claras. Esto impide que los diversos elementos de la institución progresen de una manera transparente, común y coherente para lograr la eficiencia y la optimización máxima de los recursos. Además, existen deficiencias importantes en la recopilación y el análisis de los datos de contratación de toda la institución, lo que limita la aplicación exitosa de estas herramientas estratégicas.

Resultados recientes de la función de contratación

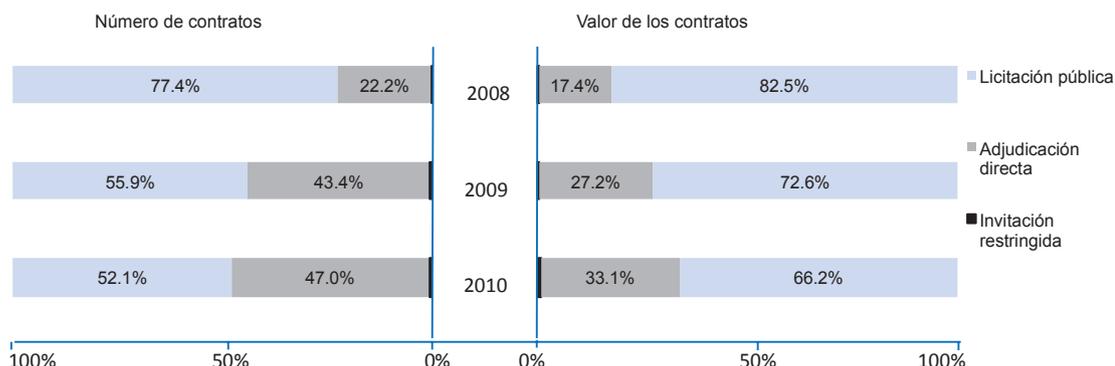
El mayor monto de las compras del IMSS se efectúa mediante licitación pública; sin embargo, el uso de procedimientos poco competitivos va en aumento

Las dos principales leyes relacionadas con la contratación pública en México – la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las Mismas – establecen el uso de tres procedimientos de contratación: i) la licitación pública (también llamada “licitación abierta”); ii) invitación a cuando menos tres proveedores (también llamada “invitación restringida”), y iii) la adjudicación directa. La preferencia por el primer método está expresada en la Constitución mexicana y se reitera en la legislación sobre contratación para garantizar las mejores condiciones disponibles en términos de precio, calidad, financiamiento, oportunidad y otros factores procedentes. Sin embargo, diversas excepciones estipuladas contemplan el uso de los otros dos métodos.

Como puede observarse en la gráfica 2.1, durante el periodo 2008-10 la mayor parte del gasto del IMSS en bienes y servicios se hizo mediante licitaciones públicas. Sin embargo, puede observarse un aumento fuerte y gradual en el valor de los contratos adjudicados directamente a los proveedores. La misma tendencia se observa en el número de contratos; en 2010 casi la mitad se otorgaron por adjudicación directa.

Esta falta de competencia puede impedir que el IMSS logre precios óptimos. Las cifras anteriores también pueden indicar que se dedican importantes costos y esfuerzos administrativos a la expedición y gestión de un gran número de contratos de menor valor. Esto desvía recursos de las actividades de mayor valor, como la planeación estratégica y la formulación de las mejores estrategias de contratación.

Gráfica 2.1. Cantidad y valor de contratos de bienes y servicios por tipo de procedimiento, 2008-10



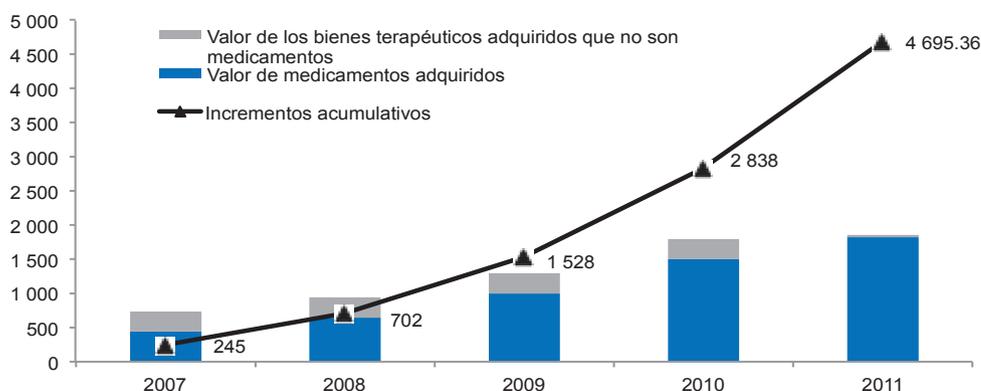
Fuente: Datos proporcionados por el IMSS.

Según las deficiencias en los datos explicadas en el capítulo 7, el IMSS no pudo proporcionar al equipo de análisis de la OCDE información detallada sobre las excepciones utilizadas para excluir esos contratos del proceso de licitación pública. El IMSS podría considerar la consolidación y la evaluación de esos datos con el fin de identificar oportunidades para aumentar la competencia y mejorar la eficiencia y los resultados de la función de contratación; por ejemplo, mediante la consolidación y la utilización de acuerdos marco.

El IMSS ha logrado ahorros considerables gracias a diversas iniciativas estratégicas de contratación

El IMSS emprendió recientemente diversas iniciativas, como la reestructuración de los procesos de contratación, con el fin de lograr ahorros en sus operaciones y ofrecer mejores servicios en una situación financiera cada vez más difícil. Como resultado, el IMSS afirma haber logrado economías por 2 838 millones de dólares en el periodo de 2007 a 2010 (Gráfica 2.2).

Gráfica 2.2. Incrementos de eficiencia en la compra de medicamentos y bienes terapéuticos



Nota: millones de dólares, año base de referencia 2006

Fuente: IMSS (2011), El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives)
www.imss.gob.mx/english/Documents/NEW/120313_IMSS_ECP.pdf, consultado en abril de 2012.

El IMSS informa que estas economías fueron producto de *i)* la centralización de compras de bienes terapéuticos, *ii)* el establecimiento de precios máximos de referencia y *iii)* aumento de la utilización ofertas subsecuentes de descuento. El Cuadro 8 ofrece detalles sobre los ahorros logrados por el IMSS desde 2009 por medio de ofertas subsecuentes de descuento.

Cuadro 2.1. **Ahorro estimado del IMSS por ofertas subsecuentes de descuento, (millones de dólares)**

Año	Categoría	Valor del contrato	Ahorros estimados	% de ahorros estimados
2009	Medicamentos	605.6	64.9	10.7
2010	Medicamentos	185.3	4.7	2.5
	Material de curación			
2010	Mamografías	3.6	0.9	27.4
2010	Vehículos	4.4	0.2	3.2
2010	Medicamentos	41.9	2.4	5.8
Total		840.7	73.0	8.8

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

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Uno de los ejemplos de consolidación más trascendentes ha sido el uso, desde 2008, de contratos únicos para centralizar la compra de medicamentos y mantener las existencias. Un objetivo subyacente de esa iniciativa fue bajar el precio de los medicamentos para remediar la situación que existía en 2005, cuando los precios de los fármacos en México fueron los más altos en una muestra de 12 países (OCDE, 2011). De igual forma, se proponía mejorar la eficiencia general del sistema y aumentar la respuesta institucional a las necesidades en el ámbito de la salud. Los esfuerzos del IMSS se han centrado en reducir sus precios.

Recuadro 2.1. Centralización de los servicios de atención médica en Estados Unidos de América

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

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

Fuente: Derek, O. Walker, H.T., & Rowlinson, S.M. (2008), *Sistemas de Contratación: una perspectiva de gestión de proyecto intersectorial (Procurement Systems: a cross-industry project management perspective)*, Routledge Press; Burns, L. & Lee, J.A. (2008), "Hospital Purchasing Alliances: Utilization, services and performance", *Health Care Management Review*, July/September 2008, Vol. 33, pp. 203-215.

Del mismo modo, todos los prestadores de servicios de salud pública en México ahora compran los medicamentos patentados de forma conjunta. El IMSS informa que esta iniciativa de consolidación generó 86.4 millones de dólares de ahorros en 2010 (IMSS, 2011). Esto es conforme con la experiencia de otros países. La experiencia estadounidense presentada en el recuadro 2.1 también ilustra que la centralización conjunta genera ahorros en costos, pero sacrifica los ajustes específicos para las áreas usuarias.

Las estrategias formuladas de manera aislada o sin considerar toda la información disponible producen efectos negativos

En ciertas partes de la institución se han formulado algunas iniciativas estratégicas específicas para la contratación de manera aislada y no se consulta con otros sectores de la institución con suficiente frecuencia. Esto hace que no se logre identificar toda la información pertinente (incluso información y lecciones aprendidas sobre los riesgos, beneficios, dificultades, etcétera) que se requiere para formular una estrategia de contratación sólida. Esto produce diversos efectos no deseados y conflictos con otras prioridades dentro del IMSS.

Por ejemplo, las estrategias de consolidación central dirigidas a agrupar los requerimientos de algunos tipos de bienes y servicios en toda la institución generaron ahorros importantes. Sin embargo, si tomamos como ejemplo las deficiencias en la planeación y formulación de estrategias para la convocatoria a licitaciones, vemos que, al no considerarse todos los aspectos concretos de algunas unidades descentralizadas, a menudo se deja a algunas de ellas sin suficiente cobertura. Esto puede deberse a:

- El proceso de consolidación: tras identificar las necesidades y reunir las en forma central, la cobertura de cada delegación amparada por el contrato se coordina también en forma central. Esto puede provocar que algunas delegaciones no alcancen una cobertura total. Aunque se percibe que se cuenta con un análisis completo de las necesidades importantes a nivel del usuario, este análisis se reconsidera a un nivel más alto o más central, y con frecuencia utiliza datos insuficientes para tomar cualquier decisión.
- La incapacidad o retraso para ejecutar los contratos consolidados: se presentan situaciones en las que las unidades centrales son incapaces de ejecutar los contratos consolidados para algunos requerimientos o se demoran en hacerlo; esto deja a las unidades descentralizadas sin cobertura contractual por un periodo de tiempo. En esas situaciones, se les otorga autorización especial para que adquieran los bienes afectados con una duración específica. En algunos casos, otros retrasos o dificultades para ejecutar esos contratos consolidados generan diversas autorizaciones adicionales de corta duración, con poco tiempo de antelación.

Cuando las áreas de contratación tienen una cobertura insuficiente, se les requiere que busquen realizar traslados internos de existencias para poder cumplir con sus obligaciones o expedir contratos en condiciones desfavorables (poca cantidad, plazo de entrega corto, entre otros), lo que se traduce en un alza de precios. El proceso presupuestario utilizado en virtud de la consolidación complica aún más el asunto. En la actualidad, los presupuestos, en principio, aún recaen en cada delegación, aunque se ha centralizado la toma de decisiones referentes a contratación y autorización para diversos requerimientos. Las regiones después entregan a la oficina central la parte del presupuesto relacionada

con esos requerimientos centralizados. Cuando la unidad central es incapaz de establecer los contratos consolidados a tiempo, y se autorizan adquisiciones a corto plazo a las unidades descentralizadas, el presupuesto debe transferirse de nuevo a las regiones. Los entrevistados señalaron que, en algunos casos, esta actividad toma un tiempo considerable, lo que afecta la capacidad de las unidades descentralizadas para obtener los bienes requeridos a tiempo.

Otro efecto negativo que se identificó, experimentado en el marco de algunos contratos de consolidación, es el desempeño deficiente de los proveedores e incluso la falta de entrega de lo pactado. Por ejemplo, los funcionarios de contratación del IMSS informaron que la falta de entrega por parte de los proveedores según los actuales contratos centralizados de medicamentos alcanzaría el 30% en algunas regiones remotas, ya que las multas y los precios de los contratos son demasiado bajos para asegurar su cumplimiento total. Esto crea dificultades para cumplir con las obligaciones y prestar los servicios necesarios a las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

Al instituir las estrategias institucionales de consolidación, el IMSS podría asegurarse de que toda la información pertinente se considere a fondo. Dicha información incluye los datos disponibles, los riesgos conocidos y las medidas paliativas, así como las condiciones del mercado y de la entrega que afecten considerablemente el cumplimiento. Esto puede lograrse por medio de la comunicación con las unidades, al adquirir los bienes y servicios y al asegurar que exista un balance cuidadoso de los efectos sobre los distintos objetivos institucionales.

Estrategia organizacional global de contratación

El IMSS carece de una estrategia de contratación bien documentada que se comunique en toda la institución, lo cual da lugar a conflictos de prioridades y decisiones.

Pese a los esfuerzos del IMSS para reformar los procesos de contratación en los dos últimos años, todavía no se reconoce a lo largo de la institución que la función de contratación es un instrumento estratégico que contribuye a alcanzar los principales objetivos del IMSS. En cambio, la función de contratación es percibida como una tarea administrativa al servicio de otras áreas internas. Es más, se considera que la contratación es una función administrativa en la que el acatamiento de la ley, y no el desempeño, es el impulso primordial en las decisiones de contratación. A menudo se da poca importancia y atención a las actividades estratégicas, lo que impide lograr mayores beneficios para la institución. Esto resulta en una comprensión limitada de la importancia de la función de contratación, así como en una capacidad insuficiente dentro de la institución.

Este contexto se atribuye en parte a la falta de una estrategia de contratación explícita y exhaustiva que exprese con claridad a todas las partes interesadas del IMSS cuáles son la visión, los objetivos y los resultados deseados de la institución. La visión estratégica general del IMSS se establece en el Programa de Trabajo 2009-2012. Uno de los 11 frentes de trabajo de esa estrategia se refiere de manera específica a una mayor eficiencia y transparencia en el gasto. Si bien la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED) es responsable de la función de contratación del IMSS, aún no formula ni comunica una estrategia de contratación exhaustiva para esa función. De igual manera, sus metas tampoco están suficientemente definidas ni son entendidas con claridad en todo el IMSS. Es significativo que ninguno de los empleados o

partes interesadas del IMSS entrevistados pudo especificar con claridad las metas de la institución.

La falta de este documento clave obstaculiza el avance y la coherencia de las áreas de contratación del IMSS geográficamente descentralizadas. Esto causa conflictos entre las prioridades en el seno de la institución y reduce la eficiencia de los procesos existentes. Un ejemplo es el esfuerzo actual para lograr ahorros y mejorar la eficiencia administrativa mediante contratos consolidados a nivel central, como se analiza en el capítulo 1. El proceso de planeación de requerimientos del IMSS sigue un enfoque ascendente. Cada usuario final identifica la naturaleza y cantidad de los bienes y servicios requeridos. Esas necesidades son revisadas por la dirección del nivel de la unidad respectiva y, si son aceptables, se envían a un órgano de coordinación central para su consolidación nacional en un plan anual de adquisiciones de la institución. Con base en esa información, el órgano decide si procede o no a la consolidación de un requerimiento específico a nivel central. Sin embargo, este proceso puede provocar que dos unidades diferentes (o la misma unidad) soliciten productos distintos que en esencia satisfagan la misma necesidad. La demanda resultante de cada uno de esos productos puede ser insuficiente para calificar para la consolidación.

En la actualidad también se realizan en el IMSS esfuerzos para mejorar la eficiencia y reducir los costos mediante la estandarización de los bienes. Conforme a este enfoque descendente, la institución limita el número de productos y servicios similares que pueden adquirirse. El perjuicio para usuarios específicos de tener acceso a un menor número de soluciones se compensa por los beneficios de la institución en términos de precio, calidad, eficiencia administrativa, entre otros.

Aunque comparten objetivos similares, no se percibe que estas dos estrategias estén totalmente coordinadas dentro del IMSS. Conforme a una estrategia de contratación organizacional coherente, los grupos de bienes y servicios considerados para contratos centralizados deben identificarse, en primer lugar, por medio de un análisis detallado de los datos de contratación. Una vez hecho esto, podría implementarse una actividad de estandarización descendente para reducir el número de los productos y servicios disponibles dentro de estos grupos, y a la vez asegurar que la institución siga en condiciones de cubrir sus necesidades y cumplir con sus obligaciones. Puesto que conforme al método ascendente actual las áreas usuarias estarán limitadas a identificar sus requerimientos anuales con base en esa lista reducida, el nivel agregado de demanda para los productos restantes será mayor. Esto aumentará la importancia de consolidar sus adquisiciones con contratos centralizados. Al consolidar la planeación y la ejecución de estas dos iniciativas en una estrategia de contratación común, el IMSS podría aumentar en forma considerable su eficiencia y resultados. Sin embargo, como se explica más a fondo en el capítulo 9, una estrategia organizacional de este tipo debe tomar en cuenta y equilibrar con cuidado todos los riesgos y las prioridades pertinentes para así evitar efectos imprevistos no deseados.

Del mismo modo, es evidente que existen prioridades divergentes entre la sede central del IMSS y sus unidades descentralizadas. En este momento, las áreas centrales parecen concentrarse más en el precio. Por su parte, las áreas regionales están más preocupadas por adquirir bienes muy específicos, por lo general en plazos cortos (lo cual, como veremos más adelante, se debe en parte a problemas con los contratos consolidados). Al establecer restricciones a los precios, sobre todo mediante precios de referencia (mecanismo explicado en el capítulo 9), los procesos urgentes de contratación pueden verse debilitados por las condiciones de entrega (cantidad, plazo de entrega requerido,

ubicación de la entrega, entre otras). Esto aplica en especial a los bienes sujetos a diferenciales de precios elevados. Pese a que se informó que las áreas de compras suelen preferir licitaciones públicas para brindar mayor transparencia y optimización de los recursos, se percibe que las áreas usuarias optan por la puntualidad y la especificidad del producto, lo que en general significa la prevalencia de metodologías de abastecimiento más directas.

Es evidente que, a causa de las diferentes prioridades, aún existen algunos conflictos e ineficiencias inherentes en la planeación y la estrategia en distintas unidades del IMSS. Lo ideal sería que hubiera una sola estrategia de contratación clara y común para todas las áreas, lo que debería traducirse directamente en estrategias unificadas de planeación de contratación.

El IMSS podría considerar la inclusión de diversos elementos al formular su estrategia organizacional de contratación como la posible colaboración con otras entidades

A fin de mejorar la cohesión de las actividades e iniciativas en su función de contratación, el IMSS podría considerar la formulación de una estrategia organizacional coherente. Para aprovechar al máximo la pertinencia y los beneficios de una estrategia de ese tipo, esta debe basarse en los siguientes elementos:

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

La estrategia organizacional de contratación debe formularse a un nivel estratégico tras realizar consultas importantes con una gran variedad de partes interesadas (la función de contratación, áreas de control interno, usuarios, la alta dirección, entre otras). La estrategia, así como el avance hacia las metas identificadas, deben comunicarse con claridad a toda la institución (y posiblemente a los proveedores) para asegurar que haya una comprensión y enfoques comunes. Todas las estrategias que la institución ponga en marcha deben converger con las prioridades identificadas en el marco de la estrategia de contratación y su avance debe ser objeto de control permanente mediante indicadores de desempeño adecuados. Por último, la estrategia organizacional de contratación y sus iniciativas deberán ajustarse de manera periódica para reflejar la evolución de las limitaciones, los retos, las circunstancias y las prioridades de la institución.

Al formular la estrategia de adquisiciones, el IMSS también podría contemplar el inicio de un diálogo con otras entidades mexicanas para identificar áreas con objetivos y prioridades similares, e investigar la posibilidad de trabajar en colaboración para su logro. Podrían darse varios ejemplos de prioridades y objetivos comunes, por ejemplo:

- Las entidades que se propongan lograr ahorros en productos similares podrían pensar en realizar adquisiciones mixtas, como las compras conjuntas de medicamentos de patente con otras entidades del sector salud mexicano. El equipo de análisis de la OCDE también fue informado de las iniciativas recientes emprendidas por el IMSS para consolidar requerimientos con otras entidades, como la Secretaría de la Defensa Nacional.
- Las entidades que intentan combatir la colusión en las licitaciones podrían ponerse de acuerdo en un conjunto común de datos e indicadores para permitir la compatibilidad y la posibilidad de evaluarlos en forma global (con la posible participación de la Comisión Federal de Competencia (CFC)).
- Las entidades del sector salud podrían colaborar en la elaboración de indicadores comunes del desempeño de las adquisiciones (véase en el capítulo 7 un ejemplo sobre Canadá).

Propuestas de acción

A fin de aumentar la coherencia, la eficiencia y los resultados de su función de contratación, el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Mejorar la disponibilidad de datos sobre la contratación en toda la institución para evaluar la idoneidad del uso de excepciones a la licitación pública, así como identificar oportunidades para reducir el número de contratos de menor valor mediante la consolidación, la estandarización o la elaboración de contratos marco.
2. Al formular las estrategias de consolidación a nivel central, asegurarse que se considere toda la información apropiada (como datos, riesgos conocidos y medidas paliativas, condiciones del mercado y de la entrega que afecten el cumplimiento de manera importante, etcétera) para garantizar un equilibrio de los efectos sobre los distintos objetivos y unidades de la institución.
3. Elaborar una estrategia organizacional de contratación clara y coherente sustentada en mejoras continuas, que establezca la visión a largo plazo para esa función, las prioridades e iniciativas para su consecución, así como objetivos claros para su aplicación. De preferencia, esa estrategia debe:
 - a. Establecerse a nivel directivo tras realizar consultas con todas las partes interesadas pertinentes.
 - a. Converger con las prioridades y estrategias generales del IMSS.
 - b. Tomar en cuenta la posible colaboración con otras entidades mexicanas con prioridades y objetivos similares.
 - c. Comunicarse en toda la institución, y posiblemente a los proveedores.
4. Asegurar que las iniciativas puestas en marcha concuerden con la estrategia organizacional de contratación y dar seguimiento continuo a sus avances por medio de indicadores de desempeño adecuados.
5. Ajustar de manera periódica la estrategia de contratación y sus iniciativas para reflejar la evolución de las limitaciones, los retos, las circunstancias y las prioridades de la institución.

Referencias

- Burns, L. y J.A. Lee (2008), “Hospital Purchasing Alliances: Utilization, services and performance” (Alianzas de compras de los hospitales: Utilización, Servicios y Desempeño), *Health Care Management Review*, Julio/septiembre 2008, Vol. 33, pp. 203-215.
- Derek, O., H.T. Walker y S.M. Rowlinson (2008), *Procurement Systems: a Cross-Industry Project Management Perspective* (Sistemas de Adquisiciones: una perspectiva de gestión de proyecto intersectorial), Routledge Press.
- IMSS (2011), *El Instituto Mexicano del Seguro Social: Evolución, Retos y Perspectivas* (The Mexican Institute of Social Security: Evolution, Challenges and Perspectives), Mexico.
- OCDE (2011), *OECD Economic Surveys – Mexico*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-mex-2011-en.

Capítulo 3

Fomentando objetivos complementarios de política a través de la contratación pública del IMSS

En este capítulo se describe cómo la contratación pública es utilizada por el gobierno federal mexicano y por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para fomentar los objetivos socioeconómicos tales como el apoyo a la participación de las pequeñas y medianas empresas y la promoción de las consideraciones ambientales. También identifica diversas barreras que impiden que el IMSS logre estos objetivos.

Los datos estadísticos para Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional

Introducción

Al utilizar su importante poder de compra en el mercado, los gobiernos pueden impulsar el proceso de contratación para fomentar de manera activa objetivos complementarios de política pública, es decir, los objetivos de políticas que tal vez no se relacionen directamente con el mandato fundamental de la institución adquirente. Por lo tanto, “los objetivos complementarios de política de contratación” se refieren a los valores indirectos o secundarios que la contratación pública puede procurar además de la optimización máxima de los recursos para adquirir bienes y servicios. Pueden dividirse en 3 categorías económicas, ambientales o sociales. Algunos ejemplos de objetivos complementarios de política económica son: fomentar bienes y servicios innovadores o de origen local, o dar preferencia a las pequeñas y medianas empresas (PyMEs)¹. Los objetivos complementarios de política ambiental pueden incluir también el alentar el uso de materiales reciclados, programas ecológicos de eliminación de desechos, o bienes y servicios poco contaminantes. Los ejemplos de objetivos complementarios de política social pueden implicar contratación dirigidas a un género o una minoría específicos.

Sin embargo, es necesario considerar las ventajas de utilizar la contratación pública como una palanca de política contra los costos relativos a los objetivos complementarios en el ciclo de contratación. En primer lugar, su introducción en un procedimiento de contratación específico (ya sea como requisito obligatorio o como criterios de evaluación) podría dar lugar a un aumento en los precios. Además, al agregar cláusulas, requisitos y especificaciones adicionales a la documentación contractual, se contribuye a una mayor complejidad tanto para los licitantes como para las instituciones adquirentes. Esto en ocasiones puede generar costos ocultos extra en términos de eficiencia, transparencia y eficacia.

México recientemente empezó a aplicar políticas complementarias mediante la contratación pública. Si bien se ha puesto en práctica una política para fortalecer a las PyMEs a través de la contratación pública, aún es demasiado pronto para evaluar los beneficios. Como entidad federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debe observar las políticas complementarias federales que dicta la Secretaría de Economía, lo que parece ser un reto para la institución. Según la información obtenida, el IMSS ha hecho poco para fomentar los objetivos complementarios de política en el sistema de contratación.

Pequeñas y medianas empresas y contenido nacional

El IMSS ha avanzado en la incorporación de las PyMEs en su base de suministro, pero su participación podría ampliarse aún más

Al igual que en cualquier otro país, la importancia de las PyMEs para la economía y el mercado laboral mexicanos no puede subestimarse. Las PyMEs representan más del 99% de las empresas formales de México, y proporcionan entre el 49.7% (industria) y el 86.1% (servicios) de los empleos formales (OCDE, 2003). Sin embargo, la mayoría de las PyMEs en México se quedan rezagadas por debilidades fundamentales como limitaciones de capital o en el acceso al financiamiento (OCDE, 2007a).

En 2009, la Secretaría de Economía estableció un programa para ayudar a las PyMEs mexicanas. Como México, otros países de la OCDE han instituido programas para favorecer a las PyMEs en las compras gubernamentales. En el recuadro 3.1 se describe la experiencia de Estados Unidos.

Recuadro 3.1. Aumentar la participación de las pequeñas empresas: un objetivo prioritario en Estados Unidos

La Administración de las Pequeñas Empresas (Small Business Administration, SBA) fue establecida al amparo de la Ley de pequeñas empresas (Small Business Act) de 1953. La SBA está organizada en torno a cinco áreas funcionales: asistencia financiera, asistencia en contratación pública, asistencia en gestión, asistencia para desastres y asistencia regulatoria.

La Ley de pequeñas empresas estipula que cada entidad federal debe establecer una meta anual que represente, para tal entidad, “la máxima oportunidad factible para las pequeñas empresas [...] de participar en la ejecución de contratos otorgados por esta entidad”. Con respecto a la contratación pública, la SBA recurre principalmente a reservar contratos (set-asides) que solo se adjudicarán a las pequeñas empresas. En 1996, el Congreso estableció como meta anual de gasto, que 23% del valor en dólares de los contratos adjudicados por el gobierno federal sean a empresas pequeñas, para apoyar así su capacidad de trabajar con el gobierno. Tan sólo en 2009 se adjudicó un total de 96 830 millones de dólares a empresas pequeñas.

La SBA también presta otros servicios, como la capacitación y la consulta por medio de una red de centros de desarrollo empresarial, asistencia a personas físicas al amparo de su Programa de Desarrollo de Empresas de Minorías (Minority Enterprise Development Program), así como una gama de servicios de defensa y representantes para prestar asistencia a empresas propiedad de mujeres al igual que créditos empresariales.

Fuente: Sitio web de la U.S. Small Business Administration www.sba.gov.

Parte del programa PYMEs de México se dedicó a reforzar la participación de estas empresas en la contratación pública. De acuerdo con la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa, “la planeación y ejecución de políticas y acciones para promover la competitividad de las PYME debe [...] fomentar que los organismos de la Administración Pública Federal y sus delegaciones en las entidades federativas y el Distrito Federal adquieran de manera gradual bienes, servicios y obras públicas de las PYMEs hasta alcanzar un mínimo del 35% de todos los bienes, los servicios y las obras públicas adquiridos”.

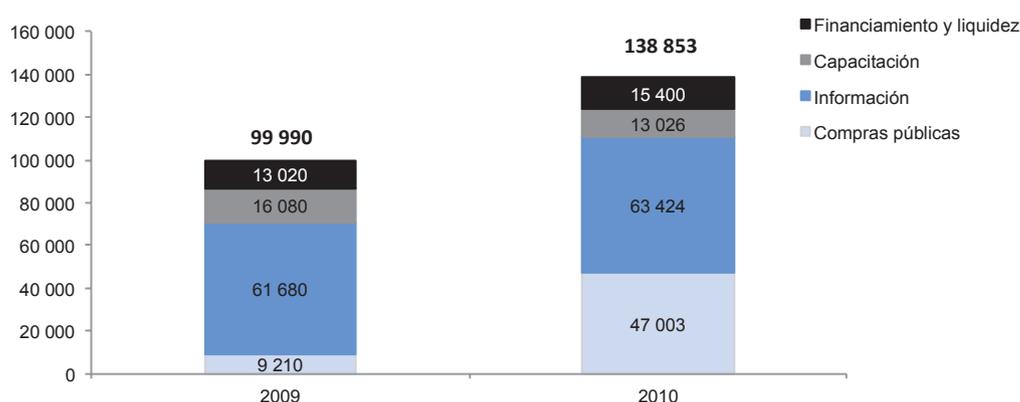
Lo anterior se complementa con una serie de medidas como:

- **Liquidez y financiamiento:** Las PYMEs reciben préstamos y un fácil acceso al crédito (por medio del Fideicomiso para apoyar a las PYMEs) y a una consultoría financiera. Los créditos pueden ser otorgados por diferentes tipos de institución del sector bancario o por la Nacional Financiera (NAFIN). En 2010, los créditos bancarios sumaron 576 millones de pesos (aproximadamente 46 millones de dólares), que se distribuyeron entre 116 empresas. De igual forma, NAFIN ofrece a los contratistas del gobierno capital de trabajo hasta por la mitad del monto total de cualquier contrato. En 2010, se otorgó un total de 13 400 millones de pesos (aproximadamente 1 000 millones de dólares), lo que representó un incremento de 20% en comparación con 2009 (Secretaría de Economía, 2011).
- **Información:** Las PYMEs reciben información mediante reportes empresariales relacionados con su sector, en los que se proporcionan datos sobre comercialización, logística y competitividad. En 2010, más de 63 000 empresas recibieron esta información.

- **Servicios de capacitación:** Las PYMEs reciben servicios de capacitación en temas como gestión de negocios, exportaciones y en el uso de Compranet 5. Tan sólo en 2010, la Secretaría de Economía otorgó 4 500 becas a empresas para recibir capacitación en Compranet 5. Sin embargo, entre 2009 y 2010 la misma Secretaría dio a conocer un descenso en el número de empresas que recibieron esta capacitación (Secretaría de Economía, 2011).
- **Contratación pública:** La Secretaría de Economía ha creado un sitio web especializado (www.comprasdegobierno.gob.mx) que ofrece información a las PYMEs interesadas en ser proveedoras del gobierno federal. El sitio también sirve como herramienta de promoción de Expo Compras de Gobierno, un evento que, desde 2009, ha permitido a más de 65 000 empresas conocer las oportunidades de negocio con el gobierno federal. Entre 2009 y 2010, el número de PYMEs con contratos federales ha aumentado más de 400%.

En 2010, más de 138 000 PyMEs, 39% más que en 2009, se beneficiaron de estos distintos instrumentos (gráfica 3.1).

Gráfica 3.1. PYMES que recibieron apoyo de la Secretaría de Economía (2009 y 2010)



Fuente: Secretaría de Economía (2011), “Programa de Compras del Gobierno Federal. Informe Ejecutivo de Avances al 31 de Diciembre de 2010”.

En el marco jurídico de la contratación pública se estipulan otras iniciativas que benefician a las PYMEs en el área de contratación pública, entre ellas las siguientes:

- En el caso de los contratos contemplados en el marco legal de la licitación pública (Artículo 42, LAASSP), por lo menos 50% de los contratos después de una adjudicación directa o por invitación a por lo menos tres personas, estos deben adjudicarse a las PYMEs (Artículo 76 del Reglamento de la LAASSP). No hay información que confirme que el IMSS ha adjudicado el 50% de sus adjudicaciones directas conforme al artículo 42 LAASSP a las PYME.
- Pueden reservarse licitaciones públicas exclusivamente para PYMEs (Artículo 35 del Reglamento de la LAASSP). A la fecha no hay pruebas de que IMSS haya llevado a cabo este tipo de licitaciones.

- Flexibilidades especiales son otorgadas a las PYMEs para recibir mayores montos por adelantado en contratos por bienes que impliquen un proceso de producción de más de 60 días (LAASSP, Artículo 13);
- En caso de licitaciones públicas que utilicen metodologías de evaluación de porcentajes y puntos, se debería otorgar puntos a las PYMEs que produzcan bienes con innovación tecnológica (LAASSP, Artículo 14);
- En las licitaciones públicas en las que participan PYMEs mexicanas individualmente, no se puede llevar a cabo la licitación por medio de ofertas subsecuentes de descuento (LAASSP, Artículo 28); y
- En caso de igualdad durante la evaluación de las ofertas, se dará preferencia a las PYMEs nacionales (Reglamento de la LAASSP, Artículo 36-bis; LAASSP, Artículo 35).

Todas las iniciativas en favor de las PYMEs que se relacionan con la contratación pública son relativamente nuevas en México y esta es posiblemente la razón por la cual el IMSS aún necesitan tiempo para adaptarse. La Secretaría de Economía ha establecido reglas específicas para que cada entidad federal adjudique contratos a las PYMEs. Aunque en 2011 el Gobierno federal Mexicano excedió la meta general en 15%, sólo la mitad (52%) de sus entidades y dependencias lograron o excedieron la meta individual. Con 5.5 mil millones de pesos (cerca de 440 millones de dólares) en contratos adjudicados a las PyMEs en 2011, el IMSS superó su objetivo por casi 120% (cuadro 3.1).

Cuadro 3.1. **Meta contra monto alcanzado adjudicado a PYMEs por el IMSS (2011)**

Mil millones MXN			
Secretaría/Entidad	Meta fijada	Monto alcanzado	% de la meta alcanzado
Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT)	18.4	17.4	94%
Petróleos Mexicanos (PEMEX)	12.5	17.0	136%
Comisión Federal de Electricidad (CFE)	10.6	13.3	125%
Liconsa	3.3	3.9	118%
Comisión Nacional del Agua (CONAGUA)	2.9	0.5	19%
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	2.5	5.5	219%
Diconsa	2.1	3.9	181%
Secretaría de Educación Pública (SEP)	1.1	1.5	140%
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	0.3	1.7	509%
Resto de la administración pública	18.4	18.6	101%
Total	72.3	83.4	115%

Fuente: Sitio web de la Secretaría de Economía (n.d.), Avance del Programa de Compras del Gobierno Federal.

Aunque el IMSS declara que no hay información disponible sobre las contrataciones relacionadas con las PyMEs, ésta puede consultarse en la Secretaría de Economía. Los registros detallados sobre cuántos contratos se adjudican a las PyMEs, su valor, y mediante cuáles procedimientos de contratación así como el grado de desempeño, entre otros, son elementos esenciales para que el IMSS mida el cumplimiento de los programas

establecidos por la Secretaría de Economía. Además, esa información le permite al IMSS identificar cualquier ventaja de contratar con las PyMEs y para después aprovecharlas más a fondo.

Al igual que todas las otras entidades federativas, el IMSS pone a disposición del público su plan anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como sus obras públicas y servicios relacionados con las mismas. Este plan contiene una sección específica relativa a contratos destinados a las PyMEs. De la misma forma, el IMSS cuenta con una detallada página web sobre contrataciones (<http://compras.imss.gob.mx/>) que brinda más información específica dirigida a las PyMEs, con miras a facilitar su participación en el proceso de contratación.

Se desconoce el nivel de contenido local presente en las contrataciones del IMSS

Muchos países reservan parte de su contratación pública a proveedores nacionales que emplean a ciudadanos nacionales, o a proveedores que suministran bienes producidos con contenido nacional. Aunque aún se debaten las ventajas económicas y en materia de competitividad de estas medidas, éstas se utilizan en todo el mundo para favorecer a los proveedores nacionales. Por ejemplo, el gobierno de Brasil inició recientemente una política denominada “Compre Brasil”, para aumentar la participación de las empresas locales en sus adquisiciones, al establecer un margen de preferencia en el precio para los bienes y servicios producidos en su territorio. Esto permite que las empresas brasileñas obtengan contratos incluso si su oferta tiene un precio 25% más alto (*ceteris paribus*) que el de una empresa extranjera. En los segmentos de la economía donde los proveedores nacionales no pueden ofrecer los mismos precios que algunos proveedores extranjeros, esta táctica puede crear un incentivo para que los proveedores extranjeros hagan mejores ofertas y, por lo tanto, aumente la competencia.

Para determinar quién puede presentar propuestas y bajo qué circunstancias, México clasifica los procesos de licitación pública como nacional, internacional (si son cubiertos por convenios internacionales de libre comercio, como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte) e internacional abierta. En México se da preferencia a las propuestas nacionales o, cuando es aplicable, a las internacionales (cubiertas por tratados internacionales de comercio). El esquema internacional abierto sólo se aplica residualmente, cuando los otros dos son infructuosos. Sólo los nacionales mexicanos pueden participar en las licitaciones nacionales, y desde el año 2011, los bienes suministrados deben tener por lo menos un 60% de contenido nacional.

En México, el 80% de las compras hechas a las PyMEs cumplen con el requisito de contenido local para ser consideradas “nacionales” (Secretaría de Economía, 2010). Sin embargo, el IMSS no cuenta con datos sobre la tasa de incorporación de contenido nacional en sus contrataciones. Según la ley, los licitantes están obligados a declarar bajo protesta de decir verdad que los productos por entregar cumplen con el requisito de contenido local mínimo del 60%. La Secretaría de Economía está facultada para hacer inspecciones con el fin de corroborar esa información. Sin embargo, los licitantes no están obligados a informar del porcentaje específico de contenido local, ni de los cálculos respectivos. Si bien el IMSS tiene como objetivo acatar las políticas federales sobre las PyMEs y el contenido local, podría beneficiarse si elabora su propia política para cumplir con los objetivos establecidos por la Secretaría de Economía. Una medida que beneficiaría una toma de decisiones más documentada y una mejor evaluación sobre las actividades de contratación sería que el IMSS recabe información sobre su contratación

actual relacionada con las PyMEs, y con los bienes y servicios con contenido nacional. El IMSS podría exigir a todos sus proveedores (o sólo a los principales) que presenten una declaración obligatoria en la que informen del grado específico de contenido local en sus contratos, y registrar esa información en sus sistemas.

Compras verdes

Si bien México no cuenta con una política de Compras verdes, el IMSS podría elaborar la propia

Las compras verdes se definen como el proceso mediante el cual una autoridad de contratación adquiere bienes, servicios u obras que tienen un impacto ambiental reducido durante todo su ciclo de vida útil en comparación con otras opciones disponibles en el mercado (Comisión Europea, 2008). Tradicionalmente, se asocia con la adquisición de vehículos o equipo de alta eficiencia energética, los materiales reciclados o la reducción de desechos (Recuadro 3.2). Para que las consideraciones ambientales cumplan con el principio de la rentabilidad, la atención debe centrarse en los costos del ciclo de vida (incluidos el uso, la propiedad, el mantenimiento y la eliminación) más que en los costos iniciales únicamente. De manera similar, podrían incluirse las externalidades ambientales, si se conocen, para evaluar el costo total del bien o servicio para la comunidad, y no sólo el costo financiero para la entidad adquirente.

Recuadro 3.2 Productos más frecuentes que se adquieren por compras verdes

Existen ciertas similitudes en países que fomentan una contratación respetuosa del ambiente:

- *Construcción, renovación y mantenimiento de edificios públicos:* Bajo consumo de recursos (energía, agua, materias primas, paisaje) durante todo el ciclo de vida, uso de material reciclado, gestión de desechos, etcétera.
- *Transporte:* Tipo de vehículos (híbridos, eléctricos), reducción de combustibles fósiles y aumento de biocombustibles, límites de la emisión de CO2 para vehículos nuevos, cursos de capacitación para conductores, uso de bicicletas en tareas administrativas de corta distancia, etcétera.
- *Equipo y artículos de oficina:* Eficiencia energética: uso de computadoras, copiadoras, impresoras, pantallas y otros aparatos que cumplen con la norma ENERGY STAR; impresión por ambas caras para reducir el consumo de papel; uso de papel reciclado o de fibra virgen proveniente de bosques sostenibles (con certificación del Consejo de Administración Responsable de los Bosques [Forest Stewardship Council] o equivalente).
- *Limpieza:* Productos de limpieza que cumplen con los requisitos para ser considerados “altamente biodegradables”, “libres de sustancias nocivas” o que no perjudiquen la calidad del agua, etcétera.
- *Servicios:* Empresas de mensajería con uso reducido de combustibles fósiles en sus vehículos, imprentas con certificación ISO 14001, etcétera.

Fuente: Basado en el sitio web de la entidad de protección ambiental de Estados Unidos (United States Environmental Protection Agency, EPA), www.epa.gov/.

En 2002, los países miembros de la OCDE aprobaron una recomendación “para mejorar la eco-eficiencia de su contratación pública” (OCDE, 2002). Existe la creencia generalizada de que las políticas verdes son caras, sobre todo debido a sus costos

iniciales. Sin embargo, en muchos casos, los productos y servicios más ecológicos tienen costos totales más bajos a lo largo de su ciclo de vida, que los productos “menos verdes”. Es más, si consideramos los costos sociales de los factores externos, por lo general los productos y servicios verdes tienen menores costos de este tipo en el largo plazo. Sin embargo, México no ha elaborado una política federal de Compras verdes y es uno de los pocos países de la OCDE que no brinda asesoramiento sobre Compras verdes por medio de guías prácticas, materiales educativos, consultorías *ad hoc* o un código de práctica (Cuadro 3.2).

El IMSS no tiene una política sobre Compras verdes y las iniciativas pertinentes son las prescritas por la ley. Sus directrices al respecto, Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES), lo obligan a optimizar el uso de los recursos naturales y a respetar las normas ecológicas nacionales e internacionales. El artículo 55 de las POBALINES estipula que el IMSS debe requerir certificados de origen al adquirir bienes que utilicen madera en su producción; y al comprar papel se debe observar la norma sobre material reciclable.² Esta norma establece que el papel deberá contener un mínimo de 50% de material reciclado, no derivado de la madera o, si procede de ésta, deberá ser de aprovechamientos forestales operados de manera sostenible. Sin embargo, no hay información ni datos disponibles para evaluar si el IMSS cumple con los requisitos relativos al papel y la madera estipulados en las POBALINES.

Debido a la amplia gama de servicios que presta el IMSS, su papel en la promoción del crecimiento verde en México es relevante. Un estudio reciente de la Unión Europea muestra que los productos médicos y de salud se encuentran entre los grupos de productos a los que suele dárseles prioridad en la contratación pública verde (Kahlenborn *et al.*, 2011). Además, el IMSS adquiere periódicamente otros productos que forman parte de la lista de prioridades, por ejemplo: servicios y artículos de limpieza, papel para fotocopiado y gráfico, transporte, mobiliario, y servicios de alimentos y comidas. Por lo tanto, el IMSS podría elaborar e implementar su propia política de Compras verdes. La publicación *Guía final para compras preferiblemente en pro del medio ambiente (Final Guidance on Environmental Preferable Purchasing, EPA, 1999)* de la entidad de protección ambiental de Estados Unidos, muestra que al desarrollar una política de compras verdes, el IMSS podría:

- crear una directiva de política institucional con respecto a la contratación preferible desde el punto de vista ambiental;
- aumentar la adquisición de bienes y servicios preferibles en el aspecto ambiental, con el apoyo de un catálogo de herramientas de compras verdes generales y específicas por producto o servicio, e información concisa sobre productos y servicios preferibles de gran aceptación (por ejemplo, los tipos de atributos ecológicos a buscar, orientación para la contratación, herramientas, casos prácticos y otros recursos útiles);
- identificar y poner en marcha proyectos piloto y otros programas de contratación respetuosa del ambiente;
- establecer incentivos internos y recompensar los programas para reconocer a las personas, los equipos y los grupos de trabajo más exitosos en el fomento de las compras verdes; y
- colaborar con otras entidades de la administración pública mexicana para impartir educación y capacitación.

Cuadro 3.2. Herramientas disponibles en los países de la OCDE para orientar sobre compras verdes

Guía para fomentar la compra verde en la práctica				
	Lineamientos prácticos	Material de capacitación	Asesoría	Lineamientos prácticos
Alemania	●	●	○	○
Australia	●	○	○	○
Austria	●	○	○	●
Bélgica	●	○	●	○
Canadá	●	●	●	○
Chile	●	●	○	○
Corea	●	●	●	●
Dinamarca	●	○	●	●
Eslovenia	●	●	●	●
España	○	○	●	●
Estados Unidos	●	●	●	○
Estonia	●	●	●	○
Finlandia	●	●	●	○
Francia	●	●	●	●
Grecia	○	○	○	○
Hungría	●	●	○	○
Irlanda	●	○	○	○
Islandia	●	●	●	○
Israel	○	●	●	○
Italia	●	●	●	○
Japón	●	○	●	○
Luxemburgo	●	○	○	○
México	○	○	○	○
Noruega	●	●	●	○
Nueva Zelanda	●	○	○	●
Países Bajos	●	●	●	●
Polonia	●	●	○	●
Portugal	○	○	○	○
Reino Unido	●	●	○	○
República Checa	○	○	○	○
República Eslovaca	○	○	○	○
Suecia	●	●	●	●
Suiza	●	●	●	○
Turquía	○	○	○	○
Total OECD 34				
● Sí	26	19	18	10
○ No	8	15	16	24

Fuente: OCDE (2011), Government at a Glance 2011, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en.

Varios países han elaborado catálogos o folletos de productos ecológicos, que el IMSS podría usar como ejemplo para crear el suyo. Alemania publicó un Manual de Contratación respetuosa del Ambiente en 1999, de más de 800 páginas, que contiene recomendaciones de más de 100 productos y servicios. Además de enumerar los “criterios

ecológicos en la contratación pública”, el manual se consideró como un compendio de producción más respetuosa del ambiente, que incluye normas, certificaciones y etiquetas ecológicas, así como mejores prácticas identificadas en Alemania y otros países. De manera similar, Japón adoptó el Plan de Acción para Ecologizar las Operaciones Gubernamentales, que contenía un programa para capacitar a funcionarios administrativos, una base de datos de productos, lineamientos y valores propuestos como metas de eficiencia energética.

Dos temas son esenciales en el desarrollo y puesta en marcha de una política de compras verdes exitosa: la medición y la generación de capacidad. Indicadores e información sobre el establecimiento del desempeño ambiental como criterio para adjudicar contratos y evaluar ofertas se requieren para medir el grado de aceptación de la política. De la misma forma, los funcionarios encargados de la contratación necesitan recibir orientación específica sobre cómo incorporar las consideraciones ambientales a sus actividades de contratación. Considerando esto, el IMSS podría institucionalizar y dirigir los esfuerzos para generar capacidad.

De la misma forma, la contratación pública verde requiere una base de suministro con capacidad para responder a la demanda de productos y servicios más verdes. Aunque el IMSS podría fomentar el desarrollo de una oferta suficiente, esa responsabilidad le compete más a otros organismos, como la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Por lo tanto, el progreso del IMSS en el ámbito de las Compras verdes dependerá de la capacidad de cumplimiento del mercado y de los incentivos que proporcione el gobierno mexicano en general.

Objetivos sociales

El IMSS no tiene una política sobre el uso de la contratación para alcanzar objetivos sociales

Algunos países de la OCDE como Estados Unidos, buscan activamente alcanzar una política social a través de la contratación pública (recuadro 3.3). Un estudio reciente en Europa, muestra que la mayoría de los países de la Unión Europea van más allá de la contratación pública básica para incluir consideraciones sociales. Los criterios que con mayor frecuencia se incluyeron en el proceso de contratación comprendieron: el uso de las normas laborales fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), salvedades para empresas sociales que contraten a personas con discapacidad, así como la inclusión social y la igualdad de oportunidades (Kahlenborn, W et al., 2011).

En México, el marco jurídico que rige la contratación (artículo 14 de la LAASSP) sólo señala que en procedimientos de contratación específicos se debe dar preferencia a personas con discapacidad o a empresas que empleen a trabajadores con discapacidad (mínimo 5% del total de empleados durante por lo menos seis meses de empleo). No hay información acerca de si esto se ha aplicado alguna vez en el IMSS. Debido a que la búsqueda de objetivos sociales es inherente al marco jurídico del IMSS, como parte de su mandato general, el IMSS podría aplicar lo estipulado por la LAASSP respecto a dar preferencia a personas con discapacidad. Como una segunda medida, el IMSS también podría formular sus propios objetivos sociales (relacionados con la salud), los cuales podría lograr mediante su proceso de contratación.

Recuadro 3.3. Promoción de negocios propiedad de mujeres en Estados Unidos

El gobierno de Estados Unidos instituyó un programa de contratación denominado Pequeñas Empresas Propiedad de Mujeres (WOSB, Women Owned Small Business) como parte del amplio compromiso de la Administración para aumentar la competencia en la adjudicación de contratos federales a las mujeres, las personas desfavorecidas social y económicamente y a los veteranos. La nueva reglamentación estipula procedimientos autorizados por la Ley de la Pequeña Empresa (SBA, por sus siglas en inglés) para ayudar a garantizar la igualdad de condiciones en que las WOSB puedan competir por oportunidades de contratos federales, al tiempo que ayudan a alcanzar la meta obligatoria actual de 5%. La reglamentación entró en vigor el 4 de febrero de 2011, y la aplicación y administración del programa fue encomendada a la SBA. Se identificaron 83 industrias en las que las WOSB están subrepresentadas o considerablemente infrarrepresentadas en cuanto al otorgamiento de contratos federales.

La norma elimina el requisito establecido en una versión anterior propuesta de que cada organismo federal debe certificar que había incurrido en discriminación contra las pequeñas empresas propiedad de mujeres para que el programa solicite la contratación por parte de ese organismo. La norma permite que las pequeñas empresas propiedad de mujeres se certifiquen ellas mismas como WOSB o que lo haga un tercero, incluidas las entidades gubernamentales y los grupos privados de certificación. En esta etapa es demasiado pronto para evaluar las repercusiones del nuevo programa. Sin embargo, ha sido elogiado por los interesados y las organizaciones de mujeres, y representa una tendencia proactiva en la estrategia de contratación pública de Estados Unidos.

Fuente: Basado en el sitio web de la U.S. Small Business Administration, www.sba.gov/content/women.

Obstáculos para la consecución de los objetivos complementarios

Las actuales políticas de contratación del IMSS pueden reducir la posibilidad de lograr algunos objetivos económicos complementarios

Algunas políticas y disposiciones legales pueden dificultar la participación de las empresas más pequeñas en las contrataciones del IMSS. Como se indica en el capítulo 2, el instituto recientemente agrupó la contratación de diversos requerimientos en un menor número de contratos; es decir, los contratos únicos. Estos instrumentos brindan cobertura contractual a las categorías de productos comunes para toda la institución, con el propósito de optimizar los recursos. Si las necesidades regionales se agrupan en requisiciones más grandes, es posible que algunas PyMEs sin el tamaño adecuado sean capaces de competir. Por otra parte, las empresas deben entregar un depósito del 10% para garantizar el cumplimiento del contrato.³ Eso significa que las nuevas empresas, incluidas las empresas de reciente creación, están en una situación de desventaja. La imposición de precios máximos conforme al sistema de fijación de precios de referencia del IMSS (analizado en el capítulo 10) puede perjudicar aún más a los proveedores más pequeños (como las PyMEs y las pequeñas empresas propiedad de mujeres). Estos proveedores pequeños se ven obligados a ajustarse a los precios de referencia calculados en forma central, pese a que es posible que operen con bases de costos diferentes. Además, el alto porcentaje de adjudicación directa de los contratos también sirve para excluir del mercado a las empresas más pequeñas al negarles la capacidad para competir. Por último, los entrevistados señalaron que los pagos a veces se retrasan, lo cual significa un perjuicio adicional para las empresas más pequeñas con menores flujos de caja.

Al diseñar políticas complementarias para la contratación pública, el IMSS debe equilibrar las ventajas y los costos potenciales de dichas políticas

El fomento de políticas complementarias mediante el mecanismo de contratación conlleva el riesgo de sacrificar la integridad y el valor del dinero. Al darle peso adicional a los criterios complementarios en las evaluaciones de las licitaciones, se observa inevitablemente una dilución de la importancia de la rentabilidad de la inversión. La suma de criterios adicionales o cláusulas contractuales referentes a los criterios complementarios también podrían aumentar la complejidad y, con ella, los costos y los riesgos del ciclo de contratación al imponer más demandas a los proveedores, funcionarios de contratación y sistemas de seguimiento y evaluación. Si el diseño de políticas complementarias en el sistema de contratación es deficiente, implementar estas políticas podría llevar a resultados contraproducentes e incluso dañar tanto la rentabilidad de la inversión de los recursos públicos como la integridad.

Como consecuencia de estos retos, importantes debates se han hecho sobre estos temas en organizaciones multilaterales como la Unión Europea y la Organización Mundial del Comercio (OMC). De la misma forma, pocos países han atendido el problema de cómo incluir las consideraciones económicas, ambientales y sociales en el proceso de contratación pública, al mismo que tiempo que garantizan que las decisiones de contratación sigan siendo justas y transparentes. Además de la programación de éstas políticas complementarias en el mecanismo de evaluación, una de las dificultades sin resolver se refiere al seguimiento de la ejecución del contrato por parte de contratistas y subcontratistas, que a menudo operan a través de las fronteras.

Sin embargo, existen maneras de no sacrificar directamente la rentabilidad ni la transparencia con los objetivos de política complementarios. Por ejemplo, al considerar los costos de todo el ciclo de vida de los bienes y servicios contratados es posible seleccionar estrategias más conscientes ambientalmente, al mismo tiempo que se fomenta la integridad de las prácticas de gestión financiera a largo plazo. El fomento de las PYMES y las empresas nacionales tiene efectos favorables en la cadena de suministro mediante la diversificación de las fuentes de abastecimiento que pueden facilitar la contratación en casos de desempeño deficiente y contratación de emergencia. Desde una perspectiva general del gobierno, fomentar los objetivos en las diferentes secretarías puede servir para optimizar los beneficios sociales netos, esto pese al necesario recorrido por todos los niveles de la burocracia gubernamental.

Aún es necesario aclarar la manera en la que la regulación relacionada con los objetivos complementarios se aplicará, sobre todo con respecto a cómo podría emplearse junto con otros criterios de evaluación sin perjudicar la integridad del proceso de contratación pública. Si los licitadores han de respetar el resultado y confiar en él, tienen que saber cómo se incorporaron las políticas complementarias, cómo se ejerció la discrecionalidad y cómo se aplicaron los criterios. Existen algunas opciones que podrían servir como guía para tal regulación, como la norma internacional y la guía ISO 26000 sobre prácticas empresariales sostenibles.

De igual forma, uno de los principales retos que enfrentan todos los países que fomentan las metas complementarias mediante la contratación pública es diseñar parámetros de desempeño que sean apropiados para evaluar el éxito de la aplicación de criterios complementarios en un régimen de contrataciones públicas. A menos que estos indicadores se encuentren disponibles y se les dé un seguimiento adecuado, se corre el riesgo de que no queden claros los costos y beneficios precisos de estos programas.

Por último, la experiencia en los países miembros de la OCDE muestra que también puede abusarse de las políticas complementarias. Por ejemplo, las grandes empresas pueden aparentar que son PyMEs. Las compañías también pueden obtener contratos de adquisiciones por aspectos sociales o económicos en el marco de estas políticas, y luego subcontratar a otras que no cumplen con ellos. Por lo tanto, los objetivos complementarios en materia de contratación deben formularse y aplicarse de una manera muy transparente, instituyendo procesos específicos de rendición de cuentas y supervisión.

Propuestas de acción

Para promover más a fondo los objetivos complementarios de política mediante sus contrataciones, el IMSS podría considerar lo siguiente:

1. Recopilar datos sobre sus contrataciones actuales relacionadas con las PyMEs, y con los bienes y servicios con contenido nacional. Para evaluar mejor el nivel de contenido local en sus compras, el IMSS podría solicitar a todos sus proveedores que presenten una declaración obligatoria en la que informen del grado específico de contenido local de todas sus contrataciones. Esta información debe registrarse en sus sistemas.
2. En áreas no reguladas por las leyes ni las políticas federales de contratación, como los aspectos sociales y ambientales, el IMSS podría asumir el liderazgo en la administración mexicana y diseñar sus propias políticas. Con el fin de maximizar los resultados de la función de contratación y mitigar los problemas relacionados con los objetivos complementarios de política, el IMSS podría intentar formular de manera paulatina una combinación de políticas que fomente las políticas complementarias basadas en análisis documentados donde también se aborden las limitaciones y prioridades prácticas.
 - a. Fomentar objetivos complementarios de política mediante diversos mecanismos de contratación, como:
 - b. dar puntos en el proceso de evaluación si se cumplen o se superan los objetivos complementarios de política establecidos. Otra opción consistiría en limitar los puntos a los casos en los que se requiera un “desempate” cuando las ofertas son equivalentes en los demás aspectos;
 - c. publicar activamente los pronósticos anuales de contratos de interés para las empresas seleccionadas (con base en objetivos de política complementarios);
 - d. apartar lotes específicamente para empresas seleccionadas (con base en objetivos complementarios);
 - e. diseñar sistemas que garanticen el pago oportuno a proveedores pequeños y medianos;
 - f. reducir el valor de los bonos de desempeño requeridos para obtener un contrato; y
 - g. ofrecer información correctiva de calidad a los participantes.
3. Establecer primero un conjunto reducido de prioridades en un ámbito específico de políticas complementarias, y luego aumentar poco a poco la capacidad del sistema de contratación para atender estos objetivos. Por ejemplo, en el fomento de las políticas ambientales complementarias, el IMSS podría comprobar que es

más fácil comenzar por la evaluación de las prácticas de compras verdes ya vigentes, y después aplicar las lecciones aprendidas para crear una política más integral. Al definir las especificaciones técnicas, el IMSS podría adoptar parte de la creciente lista de normas de responsabilidad ambiental (como la etiqueta ecológica europea para focos eléctricos) o especificar directamente productos y servicios reconocidos como respetuosos del ambiente, como lo ha hecho la Agencia de Protección Ambiental (Environmental Protection Agency, EPA), quien es la entidad responsable de la protección del medio ambiente en Estados Unidos;

4. Adoptar una estrategia de compras verdes según la cual las decisiones de compra de determinados productos no se basen únicamente en el precio de adquisición, sino que consideren los costos del producto durante todo su ciclo de vida (uso, propiedad, mantenimiento y eliminación);
5. Adoptar la norma internacional y guía ISO 26000 sobre prácticas comerciales sostenibles (aplicable a las políticas económica, ambiental y social);
6. Garantizar que todos los niveles de la entidad se encuentran capacitados en políticas complementarias y en cómo éstas difieren de los enfoques tradicionales de rentabilidad, así como hacer coincidir los indicadores de desempeño fundamentales con los parámetros de las políticas complementarias.

Notas

1. Aunque las leyes de contratación en México hacen referencia a las micro, pequeñas y medianas empresas (MIPYMEs), en este informe se utilizara la expresión pequeñas y medianas empresas (PYMEs) para referirse a todas las modalidades
2. “Características y especificaciones técnicas del contenido de fibra de material reciclable y cloro para la fabricación de papel para impresoras y fotocopiadoras que sea adquirido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal”, <http://200.77.231.100/work/normas/nmx/2008/nmx-aa-144-scfi-2008.pdf>
3. Artículo 75 de las POBALINES. Éste es un valor que puede reducirse conforme a los Lineamientos para la Reducción de los Montos de Garantías de Cumplimiento, para empresas con un historial de buen grado de cumplimiento.

Referencias

- EPA (1999), Final Guidance on Environmental Preferable Purchasing (Guía final sobre Contratación Preferibles para el Medio Ambiente), www.epa.gov/epp/pubs/guidance/finalguidance.htm, consultado el 21 de marzo de 2012.
- Comisión Europea (2008), “Public procurement for a better environment” (Contratación pública para un mejor medio ambiente), Comunicación al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo, y el Comité de las Regiones, Comisión Europea, Bruselas, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0400:FIN:EN:PDF>, consultado el 23 de febrero de 2012.
- Kahlenborn, W., Moser, C., Frijdal, J. & Essig, M. (2011), Strategic Use of Public Procurement in Europe – Final Report to the European Commission (El Uso Estratégico de la Contratación Pública en Europa – Informe Final de la Comisión Europea), MARKT/2010/02/C. Adelphi, Berlin, http://ec.europa.eu/internal_market/publicprocurement/docs/modernising_rules/strategic-use-public-procurement-europe_en.pdf, consultado el 23 de febrero de 2012.
- OCDE (2002), “Recommendation of the Council on Improving the Environmental Performance of Public Procurement (Recomendación del Consejo para Mejorar la Ecoeficiencia de la Contratación Pública)”, [http://acts.oecd.org/Public/Info.aspx?lang=en&infoRef=C\(2002\)3](http://acts.oecd.org/Public/Info.aspx?lang=en&infoRef=C(2002)3), consultado el 4 de diciembre de 2012..
- OCDE (2003), “The Environmental Performance of Public Procurement: Issues of Policy Coherence (La Ecoeficiencia de la Contratación Pública: Problemas de Coherencia de Políticas)”, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264101562-en>.
- OCDE (2007a), *SMEs in Mexico: Issues and Policies (PYMES en México: Problemas y Políticas)*, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264031791-en>.
- OCDE (2011), *Government at a Glance 2011 (Panorama de las Administraciones Públicas 2011)*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en.
- Secretaría de Economía website (n.d.), *Avance del Programa de Compras del Gobierno Federal*, www.comprasdegobierno.gob.mx/avance, consultado el 1 de marzo de 2012.
- Secretaría de Economía (2010), “Programa de Compras del Gobierno Federal. Estrategia y Avances”, presentación con fecha de noviembre de 2010.
- Secretaría de Economía (2011), “Programa de Compras del Gobierno Federal. Informe Ejecutivo de Avances al 31 de diciembre de 2010”.

Capítulo 4

Fomentando el control interno efectivo y la gestión de riesgos en las actividades de adquisición del IMSS

En este capítulo se analiza la estructura del control interno y de la división de responsabilidades en materia de contrataciones públicas dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). También indica cómo su interacción con las Oficinas de Control Interno de la Secretaría de la Función Pública, podría fortalecerse para promover mejoras en las actividades de contratación. Por último, se aborda la necesidad de apoyar el sistema de gestión de riesgos del IMSS con suficientes datos y herramientas de gestión de riesgos.

Introducción

El control interno se reconoce comúnmente como el conjunto de medidas establecidas para mitigar los riesgos y ofrecer un alto nivel de seguridad de que las instituciones públicas realizan lo siguiente:

- prestan servicios de calidad de forma eficiente de acuerdo con los resultados previstos;
- salvaguardan los recursos públicos contra conductas inapropiadas y el desperdicio (activo y pasivo);
- mantienen y dan a conocer, por medio de declaraciones oportunas, información financiera y administrativa confiable; y
- cumplen con la legislación y las normas de conducta aplicables.

Altos niveles de seguridad son alcanzados a través de sistemas de gestión y control específicos. El papel del control interno en la prevención de la corrupción en las instituciones públicas también es reconocido por las convenciones internacionales contra la corrupción.¹ Cada vez más las instituciones públicas de los países miembros de la OCDE están adoptando métodos basados en riesgos para garantizar que las medidas de control interno sean rentables y proporcionales a las vulnerabilidades que enfrentan. Sin embargo, aunque la auditoría interna puede desempeñar un papel importante en el control interno, no debe sustituir la responsabilidad de los niveles gerenciales en la puesta en práctica de un procedimiento de control interno basado en riesgos.

Este capítulo aborda el tema del control interno en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se analizan las principales observaciones de la OCDE en relación con el control interno del IMSS, incluso:

- La falta de comunicación entre las actividades de control interno y la alta dirección del IMSS.
- La falta de una política de gestión de riesgos en compras diseñada específicamente para sus actividades de adquisiciones.
- La necesidad de más datos e indicadores para apoyar y evaluar de manera adecuada el efecto del sistema y actividades de control internos.

Control interno actual

El control interno actual del IMSS no converge con las prioridades ni con los riesgos contemplados por la institución y, por lo tanto, no apoya la mejora de la función de contratación

Se ha instituido una Comisión de Vigilancia para apoyar a la Asamblea General del IMSS. Está integrada por seis miembros y cada sector representado en la Asamblea General (es decir, laboral, empresarial y gubernamental) elige a un par de ellos. La Comisión de Vigilancia es responsable de:

- Supervisar las decisiones que toma el IMSS en materia de inversiones.
- Auditar los estados financieros del IMSS y la valoración de activos.

- Hacer sugerencias a la Asamblea General para mejorar los mecanismos financieros y de cobertura de aseguramiento del IMSS.
- Presentar a la Asamblea General un dictamen sobre la calidad de los estados financieros y del informe de actividades del IMSS. Esta comisión no funciona como un comité de auditoría común; más bien, su responsabilidad es la supervisión financiera de la institución.

Un comité de auditoría por lo general es una fuente independiente de confianza y asesoría para el Consejo de Administración. Las funciones de un comité de este tipo pueden incluir el apoyo en las deliberaciones sobre la gestión de riesgos, el control interno y la auditoría interna. Es recomendable que un comité de auditoría:

- Cuento con estatutos documentados con claridad.
- Posea amplia experiencia y pericia en la gestión financiera y empresarial, así como en el sector público.
- Esté bien informado sobre las operaciones de la institución, en especial, sobre los riesgos para ésta y las medidas establecidas para la gestión de esos riesgos.
- Verifique que la cobertura de la auditoría interna este de acuerdo con los riesgos de la institución y que incluya una mezcla adecuada de auditorías sobre el desempeño y el cumplimiento.
- Supervise la aplicación de las recomendaciones hechas por la auditoría interna y externa, y por otras actividades de revisión.

En el IMSS, el control interno es coordinado por el Órgano Interno de Control (OIC), extensión operativa de la Secretaría de la Función Pública (SFP) establecida en cada organismo público federal. La SFP es la secretaría encargada de emitir las regulaciones que rigen los procedimientos y los instrumentos utilizados para el control en los organismos del gobierno federal, y que además establece las bases generales para la realización de las auditorías. De igual forma, organiza y coordina el sistema de control del gobierno y, supervisa el gasto público junto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

La presencia del OIC en el IMSS está organizada en seis áreas, dos de las cuales realizan las auditorías internas: *i)* Auditoría de Control y Evaluación y Apoyo al Buen Gobierno; *ii)* Auditoría Interna; *iii)* Área de Responsabilidades; *iv)* Área de Quejas; *v)* Auditoría de Servicios Médicos, y *vi)* Coordinación de Vinculación Operativa y Regional.

El área (general) de Auditoría Interna cuenta con una división dedicada específicamente a las adquisiciones y otra a la construcción. También, tiene oficinas que trabajan en auditorías integrales/transversales y de ingresos. El área de Auditoría de Servicios Médicos tiene divisiones que realizan: *i)* auditorías operativas, *ii)* auditorías de eficiencia y *iii)* auditorías especiales. Todas las áreas de auditoría comparten las mismas responsabilidades fundamentales, mismas que incluyen: *i)* elaborar y poner en práctica un plan anual de trabajo; *ii)* apoyar a otras áreas del OIC con sus respectivos planes anuales de trabajo; *iii)* llevar a cabo auditorías de acuerdo con el plan anual de trabajo; *iv)* notificar las conclusiones a la SFP y de manera interna al OIC, y *v)* proponer cambios a las regulaciones, directrices y manuales internos del IMSS relacionados con los resultados de sus auditorías.

El OIC del IMSS cuenta con 792 funcionarios, 491 de los cuales trabajan en las delegaciones o en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs). El tamaño del OIC regional se relaciona con la importancia de las delegaciones en las operaciones del IMSS. Todos los funcionarios del OIC que trabajan en el IMSS son empleados y financiados por el instituto. Sin embargo, los titulares del OIC y de sus divisiones son nombrados por la SFP y están sujetos a sus directrices operativas.

Si bien el OIC funciona principalmente como una oficina de auditoría interna dentro de la institución, está bajo las órdenes de la SFP y no del director general del IMSS. Tal medida indica las responsabilidades institucionales de la SFP como la autoridad central de control interno de la administración pública. Esta situación ha causado que a algunos funcionarios públicos les preocupe que las actividades de auditoría del OIC no reflejen de manera adecuada los intereses del IMSS relacionados con la gestión, sino más bien los de la SFP, lo cual coloca a la auditoría interna como parte integrante *de facto* de la auditoría externa. Hoy en día, el OIC del IMSS no cuenta con un espacio o foro donde pueda interactuar con los funcionarios de alto nivel del IMSS para exponer sus conclusiones, armonizar algunas de sus actividades con las metas y prioridades de la institución, y asignar los recursos de control de manera adecuada. Considerando esta situación, el OIC quizá no esté enterado de las estrategias de gestión del IMSS ni reciba información sobre cómo podría contribuir a su aplicación y control. Por lo tanto, es muy probable que las estrategias del OIC no estén acorde con las operaciones del IMSS y que el OIC no contribuya plenamente a mejorar la función de contratación del IMSS. Es posible que el personal del IMSS sólo perciba las actividades del OIC como una carga, y no como una herramienta para mejorar el desempeño y darle valor agregado a las actividades del instituto. Para mejorar la eficiencia en las contrataciones del IMSS, es necesario que el personal del OIC conozca las estrategias de gestión de la institución.

Comités de control interno

Después de consultas exhaustivas, en fecha reciente la SFP introdujo varios manuales, uno de los cuales aborda expresamente el tema del control interno

Los aspectos antes mencionados podrían controlarse gracias a una iniciativa reciente de la SFP la cual busca simplificar el control interno en la administración pública federal y mejorar la comunicación con la alta dirección de cada entidad. En 2009 y 2010, la SFP eliminó procedimientos internos excesivos e injustificados tanto en diversos organismos gubernamentales como en todas las entidades públicas federales, mediante la elaboración y publicación de manuales. Alrededor de 400 funcionarios de 64 organismos públicos federales, así como la SFP y los OIC intervinieron directamente en el proceso. También se consultó a cerca de 150 organismos públicos federales (Cuadro 4.1).

Los manuales resultantes abarcan los siguientes rubros: adquisiciones; obras públicas; recursos humanos, financieros y materiales; tecnologías de la información y la comunicación; transparencia, auditoría e inspección. Dichos manuales se diseñaron para mejorar el desempeño de las entidades públicas, cambiando el enfoque hacia la prevención de la corrupción. En agosto de 2010, la elaboración de estos manuales coincidió con la publicación de un acuerdo presidencial en el que se ordenaba a todos los organismos públicos federales abstenerse de emitir regulaciones en las áreas abordadas en los manuales. El mismo acuerdo también exige que todos los organismos públicos definan su acervo de regulaciones internas y eliminen las que se opongan a lo establecido en los manuales. De igual manera, el acuerdo faculta a la SFP para vigilar el cumplimiento de sus disposiciones.

Cuadro 4.1. Aportaciones para la elaboración de los manuales administrativos

	a. Colaboración con reguladores, integración de equipos de trabajo para la elaboración de los manuales		b. Número de entidades públicas federales y de órganos internos de control que aportaron comentarios			
	Participantes		Comentarios aportados		Sin comentarios	
	Funcionarios	Entidades	Entidades	OIC	Entidades	OIC
Transparencia	40	5	94 (64%)	44	53 (36%)	N/D
Tecnologías de la información y comunicaciones	24	12	90 (61%)	35	57 (39%)	N/D
Contrataciones	43	15	69 (64%)	25	78 (53%)	N/D
Recursos materiales	22	7	68 (46%)	32	79 (54%)	N/D
Recursos humanos	31	12	65 (41%)	33	82 (56%)	N/D
Recursos financieros	76	11	60 (41%)	28	87 (59%)	N/D
Control interno	19	8	58 (39%)	21	89 (61%)	N/D
Auditoría	23	7	91 (N/D)	65	N/D	N/D
Obras públicas	52	13	51 (35%)	N/D.	96 (65%)	N/D
Total	404	64				

Notas: por manual. N/D = no disponible.

Fuente: OCDE (2011), Towards More Effective Dynamic Public Management in Mexico, (Hacia una gestión pública más efectiva y dinámica en México), OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116238-en>.

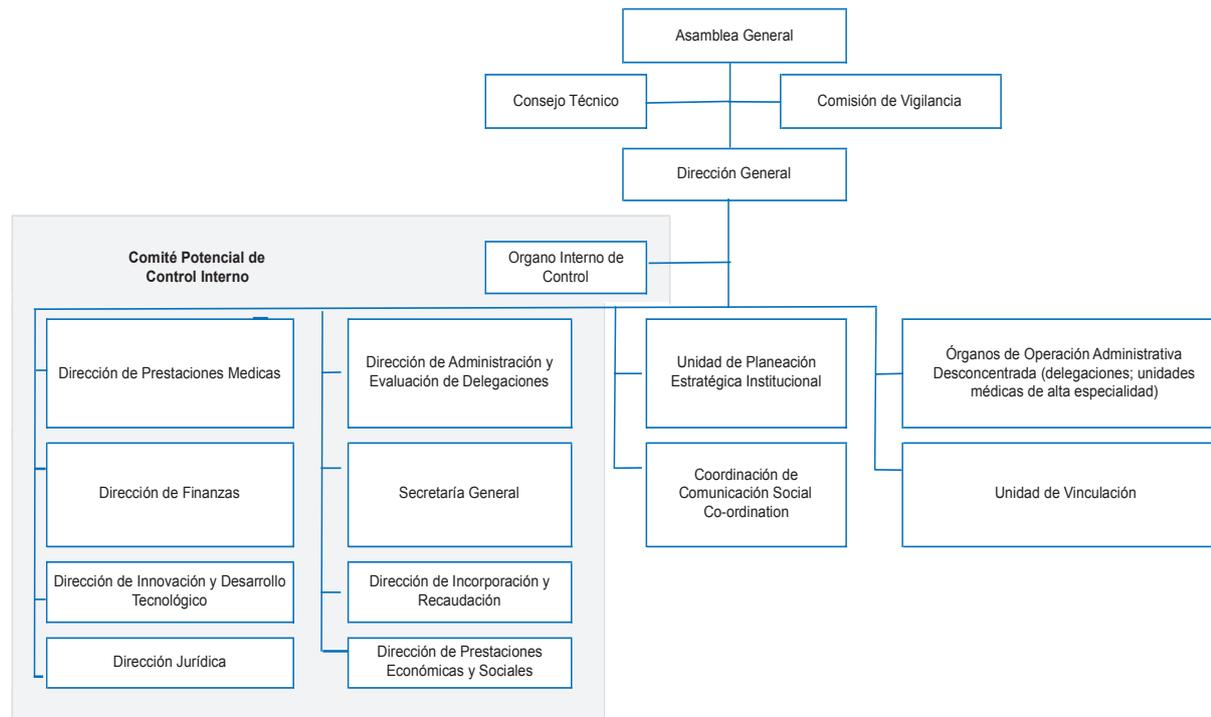
En particular, el Manual de Control Interno de 2005 fue sustituido en 2010 por una nueva versión (SFP, 2010), la cual se modificó en junio de 2011 (SFP, 2011). Este manual se propone mejorar el desempeño y la eficacia de una institución al crear un modelo estándar de control interno e introducir la gestión de riesgos.

A finales de 2010, la SFP definió algunos indicadores para medir el efecto de los manuales. Estos indicadores se centran en temas como la infrautilización del presupuesto, el costo administrativo, la automatización de los procedimientos y los niveles de corrupción. Los indicadores están vinculados con el Programa Especial de Mejora de la Gestión de la administración pública y se miden mediante el Sistema de Administración del Programa de Mejora de la Gestión. La SFP evalúa las metas propuestas de cada institución y determina si cumplen con los programas exhaustivos o si requieren correcciones (OCDE, 2011b).

El IMSS no ha establecido un comité de control interno, lo cual, limita la coordinación entre la dirección del IMSS y el Órgano Interno de Control

Las dos versiones del Manual de Control Interno de la SFP alientan a todas las entidades federales a establecer un comité de control interno como una medida para asegurar la comunicación y la coordinación entre la dirección y el OIC. Entre otras actividades, este comité sometería los resultados del control interno y de las actividades de auditoría interna a sus respectivos administradores y, en el caso del IMSS, al Consejo Técnico. El comité estaría integrado por personal de la oficina del director general de la institución, así como por su respectivo director administrativo y el titular del OIC. La gráfica 4.1 muestra cómo un comité de este tipo podría encajar en la estructura orgánica actual del IMSS.

Gráfica 4.1. Posible composición en el IMSS del comité interno central propuesto por la SFP



Como se muestra en el cuadro 4.2, el Manual de Control Interno de 2010 cambió el nombre, las prioridades, las funciones y los instrumentos de este comité. Conforme a esa nueva versión, el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) sustituiría al anterior Comité de Control y Auditoría. La principal diferencia entre las funciones de ambos comités es que el más reciente debe aprobar y supervisar la aplicación de los sistemas de control interno y de gestión de riesgos en la institución.

Sin embargo, en el IMSS no se estableció dicho comité, ya que sus órganos de gobierno decidieron no instituir el Comité de Control y Desarrollo Institucional, como se sugiere en el Manual de Control Interno de la SFP de 2010. El IMSS podría reconsiderar esta decisión o establecer otro canal de comunicación entre las oficinas de control interno y la alta dirección del IMSS. Un canal eficaz de comunicación como éste es muy importante en una institución. Entre las ventajas, se asegura que las actividades de control interno reflejen las preocupaciones de la gestión y converjan con los objetivos institucionales. Además, fomenta una mayor conciencia de los riesgos particulares y con esto, la dirección del IMSS puede utilizar sus conclusiones para mejorar la eficiencia de sus operaciones (incluso de la función de contratación). La experiencia de otros países miembros de la OCDE subraya la dificultad de asegurar que la dirección utilice la información sobre riesgos para la toma de decisiones relacionadas con la gestión.

Cuadro 4.2. **Visión general de los comités de control interno en la administración pública federal de México**

	Nombre del comité	Fundamento jurídico	Foco de atención	Principales funciones	Instrumentos	Miembros	Frecuencia de las reuniones
Pre-2010	Comité de Control y Auditoría	Manual de Control Interno SFP 2005	Evitar la corrupción	Supervisar el desempeño del OIC	Informes del OIC	Titulares de la institución pública Titular del OIC	Trimestral
Post-2010	Comité de Control y Desarrollo Institucional	Manual de Control Interno SFP 2010	Gestión del desempeño Evitar la corrupción	Aprobar y supervisar la aplicación de los sistemas de control interno y gestión de riesgos	Gestión de riesgos, Control interno Informes del OIC	Directores administrativos	

Si el IMSS decide crear el comité de control interno propuesto por la SFP, se debe actuar con el debido cuidado para proteger la independencia del OIC. La recomendación de la SFP de incluir al titular del OIC en el Comité de Control y Desarrollo Institucional se percibió como un medio para mejorar la comunicación del OIC con la institución. Sin embargo, tal estructura podría comprometer su independencia en sus funciones. Debido a esto, el IMSS podría considerar el modificar esta estructura para que el titular del OIC sea un observador en vez de un miembro con derecho a voto. De igual forma, para asegurar que este cambio no rompa la comunicación entre el OIC del IMSS y el Director General, podría establecerse una vía de comunicación directa entre ambos. Este canal de comunicación podría complementarse a su vez con otro canal de comunicación con la Comisión de Vigilancia del IMSS.

Sistema de gestión de riesgos

El IMSS ha establecido un sistema de gestión de riesgos conforme a las nuevas directrices de control interno adoptadas en 2010 por el gobierno federal

El objetivo de una gestión de riesgos operativos es asegurar que el control de la gestión sea proporcional a los posibles puntos vulnerables de cada institución pública. La gestión de riesgos operativos no trata únicamente de regular las prácticas y los procedimientos internos, también exige poner en marcha un proceso sistemático y la capacidad adecuada (es decir, conocimientos, recursos, entre otros elementos) para evaluar y utilizar la información recopilada con el fin de ajustar los sistemas de gestión y así evitar riesgos de forma rentable. Igualmente requiere una evaluación *a posteriori* de las medidas de mitigación de riesgos, reconociendo que los diagnósticos preliminares y las medidas de mitigación no siempre tienen el efecto deseado. Esto demanda liderazgo para crear una cultura que fomente la gestión de riesgos como una actividad estratégica y continua, más que como un proceso de atribución de culpa a los individuos y las deficiencias de los sistemas (Bounds, 2010; OCDE, 2011a)

El manual de control interno de 2010 exige a los titulares de las entidades públicas instruir a áreas específicas para que elaboren un sistema de gestión de riesgos. El manual define la administración de riesgos como “el proceso sistemático que deben realizar las instituciones para evaluar y dar seguimiento al comportamiento de los riesgos a los que están expuestas en el desarrollo de sus actividades, mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos, con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos y asegurar el logro de los objetivos y metas de una manera razonable”. El sistema de gestión de riesgos debe basarse en cinco requisitos mínimos:

1. *Evaluación de riesgos*: hace participar a las instituciones en la identificación y definición de los riesgos que enfrentan, en su categorización (por ejemplo, administrativos, jurídicos, presupuestarios, de seguridad, etc.) y en su clasificación según la magnitud de su impacto y su probabilidad de ocurrencia;
2. *Mitigación de riesgos*: comprende la descripción de todas las medidas de control que se utilizan para mitigar el riesgo, y su clasificación como correctivas, preventivas o de detección;
3. *Evaluación de controles*: requiere la valoración del efecto de las medidas de control existentes o necesarias sobre los riesgos, y su clasificación como eficaces, ineficaces o inexistentes;
4. *Elaboración de un mapa de riesgos*: contempla la presentación, de manera clara y concisa, de los riesgos que requieren atención inmediata (es decir, alto riesgo con gran probabilidad de incidencia); atención periódica (bajo riesgo con gran probabilidad de incidencia); seguimiento (alto riesgo con poca probabilidad de incidencia), y riesgo controlado (bajo riesgo con poca probabilidad de incidencia); y
5. *Estrategias de gestión de riesgos*: implican decidir las medidas que tomará la dirección en relación con los riesgos (cómo evitarlos, mitigarlos, transferirlos o aceptarlos) como base para actuar, como en el caso de la introducción de procesos y controles nuevos por ejemplo.

Como respuesta a las nuevas directrices para control interno de la SFP, en 2011 el IMSS diseñó y puso en marcha un sistema de gestión de riesgos. El proceso incluyó formular una matriz de gestión de riesgos basada en nueve riesgos, una cartografía de riesgos y un programa de trabajo de administración de riesgos. De acuerdo con el programa de trabajo, en ese año también se elaboraron dos informes trimestrales. A pesar de estos avances, el Manual de Control Interno actual del IMSS se aprobó en julio de 2007 y aún no se ha actualizado conforme al nuevo Manual de Control Interno de la SFP (según modificaciones de junio de 2011).

El IMSS podría establecer una política de gestión de riesgos en compras diseñada específicamente para sus actividades de contratación integradas con otros procesos de gobernanza, planeación y gestión

Para reducir su dependencia del OIC y gestionar mejor los riesgos a nivel de la institución (incluso en la función de contratación), el IMSS podría formular una política de gestión de riesgos diseñada especialmente para su contexto y actividades de adquisiciones. Ese sistema debe converger con las prioridades de la institución y apoyarlas, así como integrarse con otros procesos de gobernanza, planeación y gestión. El propuesto comité de control interno del IMSS podría formular la política con aportaciones del OIC y la SFP.

Una política de gestión de riesgos define y comunica el enfoque de la institución respecto a los riesgos y proporciona orientación de alto nivel sobre cómo los procesos y los procedimientos integran el riesgo en las actividades cotidianas. La política de gestión de riesgos de una institución también puede orientar al personal sobre el compromiso de la institución con:

- La integración de los principios de gestión de riesgos en los procedimientos y prácticas existentes.

- La comunicación sobre el enfoque de la institución para gestionar los riesgos.
- La coordinación de la interacción entre la gestión de riesgos, los programas de cumplimiento y de seguridad en la institución.
- La incorporación de la capacitación en gestión de riesgos en los programas internos de desarrollo del personal.
- El aseguramiento de que los programas internos de revisión y evaluación tomen en cuenta la gestión de riesgos al elaborar los planes anuales de auditoría.

Los elementos clave de la política de gestión de riesgos de una institución son los siguientes:

- El objetivo y la razón de ser de la gestión de riesgos en la institución.
- Vínculos claros entre la política y el plan de negocios y los programas estratégicos de la institución.
- Una descripción de la rendición de cuentas interna para gestionar los riesgos.
- Orientación sobre la tolerancia al riesgo de la institución o su deseo de correrlo.
- Detalles del apoyo y la pericia disponibles para ayudar al personal a emprender prácticas eficaces de gestión de riesgos.
- Una declaración sobre cómo se medirá y se notificará el desempeño en la gestión de riesgos.
- El compromiso de realizar una revisión periódica de la estructura de gestión de riesgos de la institución.

Si bien en última instancia los altos funcionarios son responsables de la gestión de riesgos, gestionarlos es responsabilidad de todos los directivos y del personal. También es necesario expresar con claridad las funciones y las responsabilidades de los encargados de instrumentar la función de gestión de riesgos. La integración exitosa de la gestión de riesgos en los marcos generales de gobernanza, financieros, de seguridad y cumplimiento de la institución depende de la clara definición de la rendición de cuentas y de la responsabilidad de la gestión de riesgos. La rendición de cuentas de la gestión de riesgos requiere:

- Medidas de gobernanza para que los órganos directivos, como el consejo de administración, los comités ejecutivos y los comités de auditoría, tomen en cuenta los riesgos que la institución afronta en sus operaciones continuas.
- Fomento de la participación activa de todo el personal en la gestión de riesgos.
- Apoyo de la alta dirección a los procesos y prácticas adecuados para gestionar todos los riesgos relacionados con las operaciones de la institución.

Por lo general, la responsabilidad de la gestión de riesgos de políticas, proyectos y programas específicos recae en directivos individuales en toda la institución. La responsabilidad de instrumentar el sistema de gestión de riesgos de la institución corresponde al director de riesgos o al equipo directivo de gestión de riesgos nombrado para apoyar o brindar orientación a otros sobre una gestión de riesgos eficaz.

La introducción de una política de gestión de riesgos en la contratación podría ir acompañada de herramientas de gestión de riesgos

El IMSS puede utilizar, y de hecho utiliza, diversas herramientas de gestión de riesgos con el fin de apoyar al sistema de gestión de riesgos y ayudar a los directivos a identificar, evaluar, supervisar y abordar los riesgos. Un inventario de riesgos operativos, como el elaborado por el IMSS, puede servir de punto de partida para asegurar las mejoras en el proceso y formular indicadores de riesgo clave. Este inventario puede conformarse con autoevaluaciones de los funcionarios públicos que conocen mejor el entorno operativo del programa y sus riesgos. La información necesaria para el inventario puede recabarse utilizando cuestionarios estructurados, talleres con moderador, análisis de grupos focales y entrevistas individuales. Los datos de los resultados de las actividades de autoevaluación pueden ser revisados por funcionarios de alto nivel y otros funcionarios públicos colegas de los evaluados. Esto incluye al asesor especial en control interno y a las autoridades de auditoría, quienes identificarán los riesgos que los funcionarios puedan haber omitido. Si se toma en cuenta el gran número de funcionarios del IMSS y sus ubicaciones dispersas, los cuestionarios estructurados ofrecen la ventaja de un registro de datos fácil; sin embargo, los análisis de grupos focales y talleres con moderador también pueden contribuir a crear conciencia acerca de los riesgos en todas las áreas de la institución. En muchos casos, las encuestas y los talleres se llevan a cabo juntos. Las entrevistas individuales pueden aportar información detallada en un entorno más cómodo para los funcionarios. No obstante, implican más gasto (financiero y de tiempo) en comparación con los análisis de grupos focales y talleres. La mejor opción es actualizar los inventarios de riesgos periódicamente, aunque deben tomarse en cuenta los costos (en tiempo y dinero) de realizar un ejercicio de esta naturaleza.

Asimismo, los mapas de procesos comerciales pueden contribuir a vincular la información a los macro procesos, los flujos de actividad, los posibles riesgos y el control interno como medios para aumentar la integridad y reducir la burocracia. Una documentación adecuada de los procesos comerciales es requisito básico para el buen funcionamiento de la organización de los procesos. En el caso de la IMSS y del manual de control interno, los mapas de procesos comerciales pueden apoyar la articulación y la evaluación de las medidas de control y mitigación de riesgos. Es de importancia decisiva no sólo que exista la documentación, sino que sea accesible para los funcionarios en el formato más sencillo posible. Los procesos sin documentar o con documentación deficiente aumentan los riesgos. Las descripciones adecuadas de los procesos también contribuyen a que los nuevos funcionarios se familiaricen con sus tareas. Es preferible definir primero los procesos que son especialmente importantes en cuanto a los riesgos operativos, y luego clasificarlos por prioridad. Los mapas de procesos comerciales en ocasiones se pueden obtener rápidamente a partir de auditorías internas y desarrollarse como parte de las actividades de auditoría e inspección.

Por último, los principales indicadores de riesgo permiten identificar renglones de riesgo elevado con antelación y tomar las medidas apropiadas. De la misma forma, permiten la identificación de tendencias y pueden servir como indicadores en los sistemas de advertencia temprana; por ejemplo, en combinación con un sistema de semáforos (es decir, rojo, amarillo y verde). Al crear un inventario de riesgos operacionales y de mapas de procesos comerciales, los indicadores de riesgo para un área específica pueden ser definidos. Asimismo, se pueden beneficiar de otras fuentes, como del desempeño medido en función de las normas de prestación de servicios, de informes surgidos de contribuyentes (por ejemplo, defensores de los derechos humanos, medios de

comunicación, etc.), de resultados de auditorías internas y de procedimientos disciplinarios administrativos.

No existen suficientes datos ni indicadores para apoyar y evaluar de manera adecuada el efecto del control interno

Como ya se señaló, la gestión de riesgos requiere: *i)* procesos adecuados y capacidad para utilizar los resultados de la evaluación en la toma de decisiones, y *ii)* una evaluación *a posteriori* de las medidas de mitigación de riesgos, reconociendo que los diagnósticos preliminares y las medidas de mitigación tal vez no siempre tengan el efecto deseado. A pesar de que el Manual de la SFP de 2010 se centra en identificar, evaluar y tratar los riesgos, se omite la referencia explícita de evaluar el efecto de las medidas llevadas a cabo por los organismos públicos federales para mitigar los riesgos. Esto sería un complemento importante para asegurar que la gestión de riesgos ha tenido el efecto deseado.

Un sistema de gestión de riesgos sólido puede verse comprometido si en una institución sólo se dispone de información e indicadores limitados. Como se explica en el capítulo 7, en el IMSS se cuenta con cierta cantidad de datos sobre adquisiciones, pero en la actualidad éstos están subutilizados. Además, los indicadores de desempeño elaborados por la SFP para medir el efecto de los manuales se concentran en medir su aplicación más que en los cambios generados en el desempeño de la función de contratación del IMSS. El instituto podría considerar identificar y recabar datos clave, así como elaborar indicadores que midan el control interno. También se podría poner en marcha un sistema de gestión y supervisión del desempeño (incluso de la función de contratación), como se explica en el capítulo 7.

Propuestas de acción

El IMSS podría considerar las siguientes propuestas de acción para fortalecer su control interno:

1. Colaborar con la SFP para explorar la posibilidad de establecer un Comité de Control Interno, lo que fortalecería la coordinación entre el control interno y los directivos del IMSS, en tanto se protege la independencia de funciones del OIC.
2. Establecer una vía de comunicación directa entre el titular del OIC y el director general del IMSS para asegurar que las conclusiones y observaciones de la auditoría interna aporten datos para la toma de decisiones relacionadas con la gestión. Esta vía de comunicación podría complementarse con otra canal de comunicación con la Comisión de Vigilancia del IMSS.
3. Formular una política de gestión de riesgos diseñada específicamente para sus actividades de adquisiciones, y que ésta se integre con otros procesos de gobernanza, planeación y gestión. El comité de control interno del IMSS podría elaborar esa política con aportaciones del OIC y de la SFP.
4. Introducir de manera completa las herramientas de gestión de riesgos para ayudar a los directivos a identificar, evaluar, actuar y supervisar los riesgos, lo que apoyará la aplicación eficaz de la política de gestión de riesgos. El comité de control interno del IMSS podría elaborar y consolidar esas herramientas, con aportaciones del OIC y de la SFP.

5. Formular indicadores de control interno para apoyar la gestión de la función de contratación del IMSS. El Comité Central de Adquisiciones del instituto podría elaborar indicadores para apoyar la estandarización en todas sus unidades descentralizadas.

Nota

1. Véase la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, Artículo 9.2:

Cada Estado Parte, de conformidad con los principios fundamentales de su ordenamiento jurídico, adoptará medidas apropiadas para promover la transparencia y la obligación de rendir cuentas en la gestión de la hacienda pública. Esas medidas abarcarán, entre otras cosas: [...] c) Un sistema de normas de contabilidad y auditoría, así como la supervisión correspondiente; d) Sistemas eficaces y eficientes de gestión de riesgos y control interno; y e) Cuando proceda, la adopción de medidas correctivas en caso de incumplimiento de los requisitos establecidos en el presente párrafo.

Véase también el Artículo 3 de la Convención Interamericana contra la Corrupción, que establece que, a fin de cumplir los propósitos de la Convención de:

Promover y fortalecer el desarrollo, por cada uno de los Estados Partes, de los mecanismos necesarios para prevenir, detectar, sancionar y erradicar la corrupción; y promover, facilitar y regular la cooperación entre los Estados Partes a fin de asegurar la eficacia de las medidas y acciones para prevenir, detectar, sancionar y erradicar los actos de corrupción en el ejercicio de las funciones públicas y los actos de corrupción específicamente vinculados con tal ejercicio], los Estados Partes convienen en considerar la aplicabilidad de medidas, dentro de sus propios sistemas institucionales, destinadas a crear, mantener y fortalecer [...] sistemas adecuados para la recaudación y el control de los ingresos del Estado, que impidan la corrupción.

Referencias

- Bounds, G. (2010), “Challenges to Designing Regulatory Policy Frameworks to Manage Risks”, OECD, *Risk and Regulatory Policy: Improving the Governance of Risk*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264082939-en>.
- OECD (2011a), Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública: integridad en el sector público en Brasil: Manejando riesgos para una administración pública más transparente. (OECD Public Governance Reviews: Public Sector Integrity in Brazil: Managing Risk for a Cleaner Public Administration), OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264119321-en>.
- OECD (2011b), Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública: Hacia una gestión pública más efectiva y dinámica en México (*OECD Public Governance Reviews: Towards More Effective Dynamic Public Management in Mexico*), OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116238-en>.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2010), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” publicado en el Diario Oficial de la Federación 12 de Julio de 2011, www.normateca.gob.mx/Archivos/50_D_2431_12-07-2010.pdf, accedido el 5 de diciembre de 2012.
- SFP (2012), “Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno” revisión publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de Julio de 2012, www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_3224_26-09-2012.pdf, accedido el 5 de Diciembre 2012

Parte II

Construyendo las capacidades del IMSS para sus actividades de contratación

Capítulo 5

Mejorando la capacidad de contratación del IMSS

En este capítulo se describe la fuerza laboral actual del área de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). También se evalúan las habilidades y las capacidades de la fuerza laboral para que pueda desempeñar sus funciones de contratación. En particular, se discute la planificación de la fuerza laboral del IMSS y sus prácticas de gestión (por ejemplo, el reclutamiento, la promoción y la gestión del rendimiento) y destaca la importancia de mejorar la formación del personal de contrataciones y el desarrollo a través de la gestión por competencias. La experiencia de varios países de la OCDE se menciona para ilustrar las posibles mejoras en la gestión de los recursos humanos del IMSS.

Los datos estadísticos para Israel fueron proporcionados por las autoridades israelíes correspondientes y bajo su responsabilidad. El uso de estos datos por parte de la OCDE se hace sin perjuicio de la situación de los Altos del Golán, Jerusalén oriental y las colonias israelíes en Cisjordania de acuerdo con los términos de la ley internacional.

Introducción

Para que la función de contratación sea estratégica, los funcionarios implicados deben poseer un amplio conjunto de habilidades y competencias, entre ellas, capacidades de negociación, de gestión de riesgos y de gestión de proyectos. La función de contratación es responsable de especificar, gestionar y proporcionar acceso a los activos y a los recursos externos que una institución necesita para cumplir con sus objetivos estratégicos. Por lo tanto, los funcionarios de contratación deberán usar sus conocimientos y experiencia en la gestión de recursos y suministros para examinar las oportunidades del mercado de la oferta, así como para aplicar las estrategias departamentales de dotación de recursos que produzcan el mejor resultado posible para la institución, sus partes interesadas y clientes. Estos funcionarios deben recibir la información y asesoría adecuadas por medio de directrices, capacitación, orientación, sistemas de intercambio de información, parámetros y redes. Todas estas fuentes de información les permite tomar decisiones fundamentadas y entender mejor a los mercados (OCDE, 2009). Por lo tanto, el objetivo de este capítulo es evaluar si el área de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene la capacidad para llevar a cabo sus funciones y contribuir a los objetivos estratégicos de la institución.

Si bien el IMSS ha realizado esfuerzos relevantes para mejorar y gestionar la cadena de suministro (incluidas las contrataciones), no se ha prestado mucha atención a los funcionarios de contratación en sí. El equipo de contratación del IMSS muestra un alto nivel de compromiso y profesionalismo. Sin embargo, parece haber una brecha importante entre las competencias y habilidades en diversas actividades clave del proceso de contratación. Los problemas se agravan porque la Unidad de Personal se centra sobre todo en la administración de la nómina. Del mismo modo, tampoco hay señales de que exista una colaboración sólida entre la Unidad de Personal y las áreas de contratación para definir una estrategia cuyo propósito sea obtener las competencias necesarias para llevar a cabo la función de contratación.

El análisis de la OCDE detectó que la falta de una visión estratégica de todas las personas involucradas en la contratación dificulta la capacidad del IMSS para lograr una capacidad más estratégica que tenga un valor agregado. Las áreas de contratación tienen exceso de trabajo y personal insuficiente. Además, hay un fuerte nivel de rotación de personal y falta de oportunidades profesionales. Estos problemas afectan el desempeño de los trabajadores y su satisfacción en el empleo. La situación empeora por el nombramiento discrecional del personal, la capacitación insuficiente así como la falta de gestión del desempeño.

Aunque las conclusiones presentadas en este capítulo se refieren principalmente a la gestión del personal de contratación por parte del IMSS, éstas también podrían aplicarse a todo el personal de la institución.

Perspectiva general de la organización del personal del IMSS

El IMSS tiene alrededor de 391 000 empleados, lo que incluye médicos, enfermeras y personal administrativo. Cerca de 3 000 de ellos son altos directivos. Como en todas las instituciones de la administración pública mexicana, los empleados del IMSS están divididos en dos categorías: de base o sindicalizados y de confianza. Existen diferencias importantes en el nivel de profesionalización, desempeño y cultura burocrática entre las dos categorías de los empleados públicos. La afiliación al sindicato – por lo general reservada para el personal administrativo y técnico – implica un nivel de estabilidad

importante. El personal no sindicalizado – por lo general relacionado con los mandos medios y de nivel superior y con el personal profesional operativo – en su mayoría se refiere a quienes tienen contratos por un periodo fijo. En temporadas con fuertes cargas de trabajo, también hay personal con contratos por periodos breves (por honorarios).

Un gran número de leyes, políticas y normas regulan la gestión del personal del IMSS. Éstas incluyen la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, la Ley del Seguro Social, la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo, el Manual Administrativo de Aplicación General para la Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y el Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Federal.

La mayoría de los empleados encargados de las contrataciones no están sindicalizados y forman parte de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), que es el área responsable de coordinar el desarrollo de la función de contratación. Ésta se apoya en tres coordinaciones técnicas, entre ellas la Coordinación Técnica de Contratos e Investigación de Mercados (véase la gráfica 7 del capítulo 1). La CABCS, por medio de las coordinaciones técnicas, lleva a cabo la función de contratación para las oficinas centrales y, en algunos casos, realiza la contratación pública para otras instituciones con el mismo número de funcionarios. La Coordinación Técnica de Contratos e Investigación de Mercados ayuda a la función de contratación, ya que en el pasado cada comprador la utilizaba para llevar a cabo su propia investigación de mercado. Las 35 delegaciones y las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs) del IMSS también realizan sus propias actividades de contratación.

Fortalecer la función estratégica del personal de contratación

El área de contratación del IMSS tiene exceso de trabajo y personal insuficiente, lo que disminuye la calidad del desempeño y la satisfacción en el empleo

Es evidente que el área de contratación del IMSS tiene exceso de trabajo y personal insuficiente. No hay personal administrativo para apoyar a los funcionarios de adquisiciones. Las fuertes cargas de trabajo, las proporciones inadecuadas de reemplazo y la falta de personal administrativo hacen que los funcionarios de contratación trabajen hasta 70 horas por semana, lo que afecta su desempeño y satisfacción en el empleo. En comparación con otros países de la OCDE, México ocupa el quinto lugar en la clasificación de servidores públicos que trabajan el mayor número de horas por año, con 1 862 horas, mientras que Chile fue el primero con 2 048 horas (OCDE, 2011). Sin embargo, el número de horas por semana del IMSS sigue siendo muy alto comparado con las horas laborales reglamentarias de los servidores públicos en otros países de la OCDE. Por ejemplo, Francia y Portugal tienen el menor número de horas por semana, 35, en tanto que Chile e Israel tienen el número mayor, 44 y 42.5 horas respectivamente.

Sin embargo, esto no es sorprendente ya que no es posible contratar personal extra por las restricciones presupuestarias y por la falta de un enfoque estratégico para modernizar la función de contratación. Cuando un empleado de confianza se va, en la mayoría de los casos, la vacante es cubierta por un trabajador sindicalizado que no necesariamente cuenta con la misma experiencia ni habilidades, y que tampoco trabaja el mismo número de horas. El IMSS no tiene una visión o planeación estratégicas claras de sus recursos humanos en el área de adquisiciones. Las necesidades de personal se

determinan a partir de las cargas de trabajo y de la existencia de puestos directivos, y no siempre son suficientes para que la función de contratación cumpla con su objetivo. Los funcionarios entrevistados para este análisis señalan que el nivel de dotación de personal en contratación es un 50% menor de lo que debería ser. Un gran volumen de trabajo y la necesidad de atender con prontitud las demandas de bienes y servicios de las áreas usuarias pueden causar imprecisiones y una gestión ineficaz de las adquisiciones, así como de los recursos humanos y financieros. Normalmente se contrata personal temporal (por honorarios) entre agosto y octubre, ya que son los meses con más trabajo. Durante ese periodo, las diferentes oficinas administrativas cuentan con recursos financieros para sus adquisiciones pero deben gastarlos antes de que finalice el año. Sin embargo, no existe una garantía de que se capacite al personal temporal ni de que éste tenga los conocimientos adecuados sobre el proceso de contratación.

Se requiere una planeación estratégica del personal para reducir el volumen de trabajo y aumentar la eficiencia y la transferencia de conocimientos

Los empleados perciben a la función de contratación como “puestos de alto riesgo” ya que a menudo están sujetos a observaciones y sanciones después de que las entidades correspondientes realizan auditorías. Estos factores, así como la mayor presión competitiva, los riesgos de despido, la falta de oportunidades profesionales, y el congelamiento o recorte de sueldos generan un alto nivel de estrés en las oficinas y pueden ser la causa de la elevada rotación de personal en el IMSS. La rotación fluctúa entre uno y cuatro años para el personal operativo y un año para los mandos medios. El alto nivel de rotación puede generar mayores volúmenes de trabajo para el personal restante, la contratación de empleados temporales sin experiencia y la pérdida de conocimientos de la institución.

Con el fin de revertir esta situación, las autoridades del IMSS podrían considerar la realización de la planeación estratégica del personal para la función de contratación. El Manual de Aplicación General de Recursos Humanos establece los fundamentos básicos para diseñar la estructura orgánica, incluso las regulaciones para llevar a cabo el proceso de recursos humanos (selección, desempeño, separación, entre otras) y para crear un registro de servidores públicos. Sin embargo, no proporciona las herramientas para lograr una gestión estratégica del personal conforme a los objetivos del IMSS. Sólo se describe el proceso administrativo para dicha gestión. Del mismo modo, tampoco prevé un sistema flexible de gestión de recursos humanos (GRH) que faculte a los gerentes y les permita participar en la planeación de personal futuro. Esa participación podría implicar la redistribución de personal, la definición de competencias, la reorganización del trabajo, el aumento de la movilidad o la planeación de la composición deseada del personal.

Una gestión estratégica del personal prevé posibles acontecimientos y mantiene un personal estructurado y representativo de tamaño adecuado, uno que sea capaz de satisfacer las cambiantes necesidades de las instituciones gubernamentales en forma rentable. La planeación eficaz del personal requiere información de alta calidad que se vincule con las estrategias de la institución y sus intereses en cuestión de eficiencia, así como medidas institucionales que apoyen de manera eficaz las decisiones relacionadas con el personal. La experiencia de los países de la OCDE indica que para aumentar la capacidad de contratación del IMSS, debe realizarse una planeación estratégica del personal a partir de una visión estratégica e información de calidad superior, así como fortalecer las capacidades del área de contratación y hacer que los gerentes respectivos rindan cuentas por la gestión estratégica de sus equipos. Este tipo de planeación contribuiría a:

- Divulgar una comprensión común de la visión del IMSS.
- Sensibilizar sobre los aspectos demográficos y las deficiencias en habilidades y competencias actuales y futuras dentro de la institución.
- Anticipar posibles acontecimientos, y mantener un personal estructurado y representativo de tamaño adecuado, capaz de cubrir las cambiantes necesidades de las instituciones gubernamentales en forma rentable.
- Permitir un aprovechamiento más eficiente y eficaz del personal y prepararse para reestructurar, recortar o aumentar el personal de adquisiciones.
- Una planeación de personal de ese tipo permitirá que el IMSS tenga una proyección a futuro con miras a fortalecer las capacidades del área de adquisiciones, asegurar la idoneidad del personal para cubrir las cambiantes necesidades de la institución y planear en términos de cifras y costos.

Con el fin de prepararse para la planeación de su personal, el IMSS podría organizar a su equipo de contratación mediante funciones más estructuradas. Por ejemplo:

- **Jefe de adquisiciones:** líder profesional de la función de contratación en el IMSS; éste sería el titular del CABCS.
- **Gerente de compras:** funcionario de alto nivel bajo las órdenes del jefe de contratación en cada una de las delegaciones y UMAEs.
- **Director de adquisiciones:** funcionario de alto rango dentro de la estructura dirigida por el jefe de adquisiciones. Éste correspondería al jefe actual de la división.
- **Agente de adquisiciones:** funcionario bajo las órdenes del Director de Adquisiciones.

Los funcionarios entrevistados para este análisis señalaron que por cada director de contratación debería haber tres agentes de contratación como apoyo. Sin embargo, la planeación del personal debe tomar en cuenta el número de directores de contratación requeridos, así como las competencias y habilidades pertinentes para hacer el trabajo. Del mismo modo, los entrevistados comentaron que cada división debería tener un área de estudios de mercado con por lo menos con un asistente, cuatro analistas y dos especialistas en mercadotecnia de alto rango. Sin embargo, antes de aumentar el personal, debe evaluarse en qué grado las deficiencias se deben al número insuficiente de empleados o a la falta de eficiencia (capacidades insuficientes, procesos ineficientes, etcétera).

Las unidades administrativas desconcentradas necesitan aumentar su capacidad en contratación por medio de una mejor coordinación con la oficina central

Debido a la naturaleza descentralizada del IMSS, las delegaciones y las UMAEs llevan a cabo sus propios procesos de adquisiciones. Para ello es indispensable que las delegaciones cuenten con mejores mecanismos de coordinación con la oficina central del instituto. Esos mecanismos son necesarios para clarificar los objetivos generales de la institución, comprometer a los diversos actores con los objetivos y programas compatibles, mejorar las habilidades de aprendizaje y aumentar el intercambio de conocimientos entre todos los involucrados. El propósito debe ser el de mantener la coherencia de las políticas de contratación, al mismo tiempo que se otorga más

flexibilidad de gestión a las unidades administrativas desconcentradas. Establecer directrices y divulgar el conocimiento y las mejores prácticas en temas de contratación son actividades que aumentarían la comprensión y mejorarían la capacitación en las prácticas de adquisiciones. Gracias a la descentralización, las delegaciones y las UMAEs tienen flexibilidad para crear otras formas de gestionar mejor a sus equipos de adquisiciones.

La Dirección de Administración del IMSS, por conducto de la Coordinación de Adquisiciones de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS), podría intervenir más en la mejora de la función de contratación en las delegaciones y las UMAEs. Con un concepto de gestión por categorías, la CABCS podría encabezar las adquisiciones de toda la institución. Debe recalcar que el hecho de que las contrataciones sean dirigidas por un órgano central no necesariamente significa que sean “centralizadas”. Las unidades desconcentradas podrían seguir realizando sus propias actividades de adquisiciones, pero deberán disponer de asesoría técnica y capacitación proporcionadas por las oficinas centrales. Por esta razón, ampliar y mejorar la interacción entre la oficina central del IMSS y sus oficinas regionales para realizar sus adquisiciones debe ser una prioridad. El IMSS podría hacer un uso más exhaustivo de las tecnologías de información y comunicación (TIC), sobre todo para apoyar y supervisar a distancia las labores de selección y adquisiciones.

Emplear las herramientas de las TIC en los procesos de selección aumentaría la eficiencia y transparencia ya que se mostraría a los usuarios a quién se contrata en las delegaciones. Es necesario contar con un control centralizado de la base de datos del personal. Con el fin de que la Unidad de Personal aproveche al máximo las herramientas de las TIC, el IMSS debe manifestar con claridad cuál es el objetivo estratégico de utilizarlas y crear los instrumentos necesarios para hacerlas operativas. Es fundamental que la estrategia TIC-Recursos Humanos concuerde con las necesidades de negocios del IMSS. Es decir, debe tenerse una visión de futuro sobre la gestión de recursos humanos y saber cómo pueden contribuir las TIC para hacerla una realidad; según la experiencia de Bélgica, esa visión debe ser por lo menos de cinco años. Las TIC podrían ser un instrumento tanto para el desarrollo estratégico de competencias como para las entrevistas de evaluación que realizan los gerentes de compras.

La naturaleza descentralizada del IMSS también ocasiona que a menudo haya poca claridad respecto a quién es responsable de los resultados de las delegaciones y de la actuación de las UMAEs. Por este motivo, es necesario evaluar si las unidades descentralizadas llevan a cabo las tareas y la gestión de sus recursos con eficiencia y eficacia de manera que no obstaculicen la flexibilidad. Además, no hay indicios de que exista una colaboración sólida entre la Unidad de Personal y los departamentos de contratación para definir una estrategia cuyo fin sea obtener las competencias requeridas para llevar a cabo la función de contratación. Hasta el día de hoy, la prioridad de la Unidad de Personal del IMSS es administrativa: gestionar la nómina y realizar exámenes de selección a los candidatos propuestos por cada oficina administrativa.

Creación de una profesión específica de contrataciones en el IMSS

Las brechas de competencias y habilidades frena el buen funcionamiento de las adquisiciones

Si bien el equipo de contratación del IMSS muestra un alto nivel de compromiso y profesionalismo, existen brechas importantes de competencias y habilidades, incluyendo

el manejo de proveedores y la administración de contratos, así como la realización de contrataciones complejas. El catálogo de puestos del IMSS es exhaustivo, pero los perfiles clave se definen de manera deficiente. El mejorarlos fortalecería la función de contratación pública, es decir, el agente de contratación o comprador. Es necesario que los funcionarios de contratación posean un conjunto de habilidades flexibles debido a los cambios en las prioridades y contextos que existen. El papel estratégico del IMSS exige funcionarios de contratación con capacidades estratégicas, tácticas y operativas de alto nivel. Los empleados públicos que trabajan en la CABCS no tienen la especialidad en “compras” ni el perfil para realizar las contrataciones. Aunque los miembros del equipo de contratación del IMSS muestran un alto nivel de compromiso y profesionalismo, éstos provienen de entornos muy distintos y se capacitan en el trabajo. Esta situación genera brechas importantes en los conocimientos, las competencias y la capacidad, lo cual es evidente en diversas actividades clave relacionadas con el proceso de contratación. Entre los ejemplos de esas actividades se encuentran los estudios de mercado, la elaboración de definiciones de requerimientos, el uso de métodos de evaluación flexibles, las complejas, el aprovechamiento de Compranet, así como la gestión de proveedores y la administración de contratos. No existen funcionarios en mercadotecnia e investigación de mercado (mercadólogos) con experiencia previa en la contratación y compras. En su lugar, el IMSS ha confiado en consultores que contrata para realizar estudios de mercado y así apoyar el proceso de contratación.

Por estas razones,, es indispensable concentrarse en el desarrollo de competencias. En todos los países de la OCDE se ha demostrado que la gestión por competencias es una forma eficaz de definir las habilidades y las conductas necesarias para que la gente realice bien su trabajo. Además, ésta se relaciona con varias actividades importantes de recursos humanos para asegurar que una institución esté provista de personal competente que se desempeñe con eficacia. Por estos motivos, la gestión por competencias puede crear las condiciones necesarias para la gestión estratégica del personal de contratación en el IMSS. En países de la OCDE como Bélgica, Canadá, Corea y Estados Unidos, las competencias han sido integradas en diversas actividades para que éstas concuerden con las necesidades de la institución. Las actividades incluyen el reclutamiento y selección de personal, la capacitación y el desarrollo, así como la planeación de carrera y la sucesión.

La CABCS debe tener la doble función de crear habilidades y la capacidad para la función de contratación en el IMSS. También, debe trabajar en conjunto con los miembros del personal para establecer normas estrictas para las habilidades y las competencias relacionadas con la contratación pública. De esta forma, se daría acceso a los funcionarios de contratación a un aprendizaje adecuado y a oportunidades de desarrollo para que cumplan con esos estándares. Tomando en cuenta la experiencia del Reino Unido, la CABCS y la Unidad de Personal podrían colaborar para crear la profesión de contratación y elaborar "marcos de capacidades para los funcionarios de contratación y para funcionarios con mando en el área de compras". Las personas pueden utilizar estos marcos para evaluar sus capacidades e identificar las necesidades de desarrollo en la planeación y el avance de su carrera en la profesión de contratación en el IMSS, o en cualquier otra entidad gubernamental. Los marcos pueden adaptarse cuando sea necesario. El propósito sería sentar las bases para el desarrollo de la profesión de contratación en el IMSS. El profesional de contratación debería aportar un valor agregado a la calidad y rentabilidad de la compra de bienes, servicios, activos y obras, y redactar contratos que garanticen la optimización de los recursos y cumplan con los requisitos jurídicos y de política pública.

Muchas instituciones utilizan las competencias como parte de los perfiles de puestos para definir y medir las habilidades, destrezas y conductas que consideran necesarias para el trabajo. Un conjunto de competencias, utilizado de manera adecuada y respaldado por métodos de evaluación idóneos, ofrece un método riguroso y objetivo para evaluar si un candidato tiene probabilidades de ser eficaz en el trabajo. El perfil de puestos define las competencias requeridas: por ejemplo, las competencias conductuales podrían incluir aspectos como la capacidad para trabajar en equipo o para construir redes; si hay responsabilidades directivas implicadas, las competencias que incluyen aptitudes interpersonales y habilidades de liderazgo; otros ejemplos de competencias podrían implicar el pensamiento estratégico, la orientación al cliente o la capacidad de análisis. Según el tipo de trabajo, el perfil de puestos puede incluir tanto competencias genéricas como específicas para el trabajo (véase el Anexo 5.A1).

Desde abril de 2011 el IMSS emplea el llamado Sistema de Confiabilidad para determinar los puestos de alto riesgo operativo que puedan ser fuente de nepotismo y corrupción. La introducción de este sistema ha sido un avance para mejorar la función de recursos humanos y la evaluación de candidatos. Éste incluye un examen psicométrico y una entrevista para evaluar las competencias y habilidades de los candidatos mediante la aplicación de un sistema de puntos orientado a determinar la compatibilidad entre puestos y candidatos. Si bien el resultado establece la compatibilidad entre el candidato y el puesto, esto no determina la confiabilidad del mismo. Hasta el día de hoy, el 80% del personal de contratación ha aprobado este examen. Dado que es responsabilidad de cada área administrativa efectuar la entrevista técnica, la Unidad de Personal sólo detecta las áreas de oportunidad que puedan ayudar al candidato a mejorar su desempeño. Como revelan estudios de la OCDE, la Unidad de Personal no siempre está en condiciones de resolver los problemas de desempeño, ya que éstos en general no son del todo técnicos. Estas situaciones a menudo abarcan problemas de gestión, lo que es la responsabilidad diaria de los gerentes y supervisores (OCDE, 2012).

El sencillo proceso de reclutamiento y selección del IMSS no garantiza que se adquieran las competencias adecuadas, ni reconoce los méritos

El actual proceso de nombramiento en las áreas de compras a nivel central, las delegaciones y las UMAEs obstaculiza las oportunidades y el desarrollo profesionales, lo cual representa una prueba de la poca atención que se le presta a la profesionalización en el instituto. Sin embargo, este problema no se limita al IMSS sino que es común en la administración pública en México. Aún hay pruebas de que el reclutamiento y selección de personal —en especial el de adquisiciones— se hace de manera discrecional, lo que pone en peligro el principio de reconocimiento del mérito. Los candidatos para ocupar vacantes son propuestos o seleccionados por la oficina administrativa donde existe la vacante. El proceso de reclutamiento del candidato lo realiza en su totalidad cada área administrativa y hay poca participación de la Unidad de Personal. La Unidad de Personal del IMSS realiza una evaluación para establecer la compatibilidad entre la persona y el puesto vacante. Cada área aplica el examen técnico y la entrevista sin la participación de la Unidad de Personal. Cabe mencionar que tampoco hay concursos públicos para cubrir las vacantes de los mandos medios y superiores; el concurso y las evaluaciones sólo se llevan a cabo para los puestos operativos, las unidades de servicio y las delegaciones. Abrir los puestos directivos vacantes a concurso fomenta la imparcialidad y el reconocimiento del mérito. De esta forma, aumentarían las posibilidades de que las personas con experiencia importante en contratación asciendan en la estructura jerárquica.

El IMSS podría considerar encomendarle los procesos de reclutamiento y selección a la Unidad de Personal, lo que aumentaría la credibilidad del proceso y lo perfeccionaría. La experiencia en otros países señala que los perfiles de puestos son una forma de crear

un proceso de selección flexible, orientado al desempeño y con visión a futuro. Esto puede ser una opción para el IMSS y, en especial, para la función de contratación. Los perfiles de puestos pueden ser una herramienta de selección eficaz para atraer a personas talentosas. Las descripciones de puestos tradicionales que utiliza el IMSS difieren en dos aspectos importantes:

- Se centran en los productos o resultados esperados del trabajo más que en las tareas o funciones que deben desempeñarse.
- Incluyen una declaración de las habilidades y los atributos personales necesarios para el puesto (véase el Anexo 5.A2).

El IMSS también puede evaluar la posibilidad de subcontratar algunas actividades de selección con empresas externas cuando los recursos o capacidades internos sean insuficientes o no puedan incrementarse en el plazo requerido. Sin embargo, para garantizar la integridad del proceso, es indispensable que esos proveedores sean suficientemente competentes y confiables. Por lo tanto, se recomienda utilizar un proceso competitivo de licitación pública para seleccionarlos.

Elaborar perfiles de puestos exigirá que el IMSS considere de manera crítica lo que la función de contratación implica y reflexione sobre los requisitos que deben cumplir los candidatos. La elaboración de perfiles de puestos puede permitir que el IMSS logre una concordancia más precisa entre el puesto y el candidato al momento de reclutar o promover personas. Además, estos pueden ser una herramienta eficaz de selección para atraer a los candidatos adecuados, no sólo al definir lo que busca el IMSS sino también como parte de la “oferta de empleo”. El IMSS ha definido un conjunto de “puestos de alto riesgo” en las áreas de contratación, compras, abastecimiento, administración central y administración de contratos. Crear perfiles de puestos para esas áreas sería un avance para aumentar la capacidad para las adquisiciones, así como para mejorar el reclutamiento, selección y evaluación de desempeño del personal (recuadro 5.1).

Al apoyarse en los perfiles de puestos, el IMSS podrá crear un marco de competencias completo para los profesionales y funcionarios con mando en el área de adquisiciones. Esto sería un avance para evaluar las habilidades necesarias e identificar las brechas en capacitación, con lo que se establecerían las bases para crear la profesión de contratación en el IMSS.

Recuadro 5.1. Elaborar perfiles de puestos como herramienta para mejorar la profesión de adquisiciones

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

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

Recuadro 5.1. Elaborar perfiles de puestos como herramienta para mejorar la profesión de adquisiciones (*continuación*)

Los perfiles de puestos también contribuyen a otros aspectos de la gestión de recursos humanos. Por ejemplo:

- Los perfiles de puestos, sobre todo cuando se utilizan junto con sistemas de competencias, proporcionan un marco para evaluar el desarrollo y las necesidades de capacitación de los empleados, diseñar programas de desarrollo y capacitación, y prever el presupuesto para capacitación.
- Pueden servir como parte de la gestión de la carrera y la planeación de la sucesión, y para trazar posibles trayectorias profesionales y ofrecer a los empleados una perspectiva clara sobre los requisitos para distintos cargos.
- Son útiles para ayudar en la planeación de personal, al permitir a la institución formarse un punto de vista sobre las cambiantes necesidades en materia de habilidades.

Si una institución crea un conjunto de perfiles de puesto genéricos, pueden apoyar la movilidad y la flexibilidad en la dotación de personal, sobre todo si están disponibles en Internet con herramientas que faciliten su uso a los directivos

- Los perfiles de puestos pueden vincularse a la gestión del desempeño al exponer los principales resultados previstos de los puestos y ayudar a los empleados a ver las competencias que se requieren para un buen desempeño. A la inversa, la información generada en el contexto de la aplicación de un sistema de gestión del desempeño también es útil para redactar los perfiles de puestos.

Fuente: OCDE (2008), “Note on Job Profiling”, GOV/PGC/PEM (2008)5.

Un marco de competencias implica organizar las principales competencias en un esquema conceptual, que permita a los empleados de una institución comprender, hablar y aplicar las competencias. Un marco de competencias es a la vez una lista de competencias y un instrumento mediante el cual éstas se expresan, se evalúan y se miden. Un sólo modelo puede crearse para todo el instituto o para cada unidad de negocios, funciones, procesos de trabajo o puestos específicos dentro del mismo. Las competencias deberían vincularse con las actividades de la Unidad de Personal, de manera que concuerden con las necesidades del IMSS y se integren bien entre sí. Las actividades incluyen el reclutamiento y selección de personal, su capacitación y desarrollo, así como la planeación de carrera y la sucesión. Las competencias también pueden utilizarse como un factor de la gestión del desempeño, área poco desarrollada en el IMSS. Los funcionarios de las unidades administrativas entrevistados para este análisis, recalcaron la necesidad de contar con mejores perfiles para la función de contratación. Si el IMSS acepta la recomendación de crear los perfiles de puestos y marcos de competencias, eso beneficiaría a las unidades administrativas ya que ellas también deben ser parte de este ejercicio.

Los perfiles de puestos y marcos de competencias no deben considerarse como un fin en sí mismos. Estos sólo son eficaces como un eslabón del conjunto de procesos de la institución y de la Unidad de Personal, y deben manejarse como tal. Los perfiles de puestos deben reflejar las prioridades y las metas de desempeño de la institución, lo cual se logra por medio de una cuidadosa especificación de las responsabilidades y de las áreas de resultados clave. También es fundamental contar con un proceso eficaz de gestión del desempeño para evaluar lo que en realidad se ha logrado, proporcionando retroalimentación a los empleados y subsanando las deficiencias en el desempeño.

Falta capacitación sistemática y exhaustiva en contratación pública y funcionarios de contratación que no están certificados

Debe contarse con programas de capacitación formales y prácticos para el personal de nuevo ingreso, así como para los funcionarios de contratación con más experiencia. Esto para asegurar que quienes intervienen en la contratación pública posean las habilidades y conocimientos necesarios para cumplir con sus responsabilidades y estén al tanto de los avances (OCDE, 2009). Aunque hay empleados públicos con experiencia importante, en ocasiones la capacitación es impartida principalmente por personas externas, y esto evita que se tome en cuenta el conocimiento interno acumulado. Como algunos empleados del IMSS tienen mucha experiencia y entienden el funcionamiento de la institución, sería conveniente crear la figura de instructores internos. Además, la capacitación en temas como procesos y normas de contratación es más bien teórica y cuenta con pocos elementos prácticos.

Si bien el IMSS no implementó iniciativas formales importantes para el desarrollo de conocimientos en el pasado, hay indicios de iniciativas recientes que buscan capacitar a los funcionarios de adquisiciones. Por ejemplo, se llegó a un acuerdo con el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) para impartir capacitación especializada en contratación pública.¹ A pesar de eso, los empleados aún no han recibido la capacitación básica sistemáticamente, ya que los cursos del INAP sólo se dirigen a los mandos medios y no al personal operativo. El propósito implícito es que los mandos medios transmitan el conocimiento adquirido al personal operativo sin embargo esto no siempre sucede. Además, la capacitación se centra en cómo aplicar la Ley de Adquisiciones y en las medidas contra la corrupción. Esta capacitación se basa principalmente en la teoría, sin embargo es necesario que se incluya más la práctica. Por último, los funcionarios que asisten al curso de especialización en el INAP no reciben una certificación adecuada. Esta capacitación es un curso independiente que no forma parte de una estrategia para ofrecer una capacitación integral sistemáticamente.

Los empleados de contratación en las delegaciones y las UMAEs carecen de una capacitación sistemática y tienen que aumentar sus conocimientos sobre cómo realizar las adquisiciones y sobre el uso de Compranet. Según las entrevistas, las auditorías que llevan a cabo los órganos internos de control son un importante medio de aprendizaje para el personal de contratación de las delegaciones y las UMAEs. Sin embargo, los sueldos en general no son lo suficientemente altos como para atraer a personas con talento para que trabajen en las adquisiciones de estas unidades descentralizadas.

El IMSS podría tomar varias medidas en relación con las cuestiones arriba mencionadas. En primer lugar, la capacitación debe considerarse como un elemento relevante para mejorar y adquirir nuevas aptitudes y habilidades en adquisiciones, así como preparar a los servidores públicos para cargos de mayor responsabilidad y certificar sus capacidades. Para aprovechar mejor los mecanismos de capacitación, el IMSS podría elaborar un marco general para impartir capacitación en adquisiciones. Este marco es importante que lo realicen los gerentes operativos junto con los empleados para que determinen qué capacitación se impartirá. Esto fomentaría la rendición de cuentas de los gerentes para asegurar el desarrollo profesional de sus empleados. Los objetivos de todas las actividades de aprendizaje (talleres, cursos, entre otras) deberán basarse en el desarrollo de competencias específicas necesarias para la función de contratación. El IMSS debe aprovechar los avances de México en el aprendizaje vía electrónica para reforzar la capacitación. La utilización de nuevas tecnologías para la enseñanza, como el portal @campusmexico, es una buena forma de alentar a empleados de las oficinas centrales y las delegaciones a que participen en los cursos de capacitación, reduciendo

costos y supervisando que se imparta la capacitación. El portal @campusmexico es una herramienta de aprendizaje a distancia con un acervo de 126 cursos ofrecidos por universidades e instituciones privadas. Sin embargo, es importante no descuidar la capacitación en el aula y asegurar que ésta se base en las metodologías de aprendizaje para adultos más modernas. Los cursos tradicionales deben complementarse con una variedad de otros métodos de aprendizaje, como tareas de desarrollo, *coaching* o enseñanza individual, tutoría, intercambio de conocimientos y aprendizaje en equipo. El IMSS también podría pensar en introducir actividades en las instalaciones laborales, como la capacitación en el trabajo, mediante la contratación de instructores internos, así como personal adscrito en comisión de servicio.

Chile es un buen ejemplo de cómo puede capacitarse y certificarse a los funcionarios de contratación (recuadro 5.2). Esto puede sentar las bases para crear la profesión de contratación en el IMSS.

Los cursos de capacitación, impartidos en el INAP o en el instituto, deberán proporcionar herramientas y técnicas avanzadas que produzcan mejores resultados de negocios. Algunos de los temas que podrían incluirse en un curso característico son: parámetros y efecto financiero de las adquisiciones; análisis financiero de proveedores; costo total de la propiedad; análisis de las cadenas de suministro y de valor; gestión de relaciones con proveedores; gestión de riesgos; gestión de interesados y clientes internos y abastecimiento nacional de bajo costo. Con esta capacitación, los funcionarios podrían entender cómo las contrataciones pueden afectar los principales parámetros financieros de una institución. Igualmente, podría ayudarles a analizar las cadenas de suministro y de valor, identificar oportunidades para presupuestar y valorar las mejoras, y aplicar una serie de herramientas y técnicas para gestionar de forma proactiva a los interesados internos. Los cursos deberán ser interactivos y utilizar simulaciones y ejercicios por categorías.

Recuadro 5.2. Capacitación y certificación del personal de contratación en Chile

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

- El primer nivel corresponde a la capacitación básica obligatoria diseñada para los nuevos funcionarios de adquisiciones. Incluye un curso introductorio sobre la reglamentación pública de contratación y el uso de sistemas de contratación mediante tecnologías de la información. Esta capacitación se imparte vía aprendizaje electrónico.
- El segundo nivel incluye talleres que cubren temas primordiales, como convocatorias, procedimiento no competitivos, acuerdos marco y administración de contratos. La participación en este taller tiene mucha demanda, pues ayuda a los participantes a prepararse para el examen de certificación.
- El examen de certificación es obligatorio para todos los servidores públicos que interactúen en Internet y tengan una contraseña en el entorno de la contratación. Esta certificación evalúa habilidades y conocimientos básicos. Los funcionarios a cargo de los contratos deben certificarse de nuevo después de dos años. Los funcionarios a cargo de los contratos no pueden hacer adquisiciones si no cuentan con la autorización adecuada mediante este proceso de certificación; y
- El tercer nivel corresponde a los cursos de capacitación avanzada, que implica temas más complejos y están pensados para públicos específicos. Este nivel tiene menos alcance que los anteriores.

Fuente: Información proporcionada por ChileCompra.

Al igual que en el Servicio Profesional de Carrera de la administración pública central, el IMSS podría requerir que sus funcionarios de contratación certifiquen sus aptitudes en forma periódica mediante la capacitación sistemática. Los programas de certificación, establecidos en colaboración con interesados pertinentes como institutos o universidades, contribuyen a asegurar que tanto los directores de programas como los contratistas tengan un nivel adecuado de preparación y experiencia. La certificación podría hacerse por medio de instituciones externas como el INAP y la Secretaría de la Función Pública. Además, los candidatos deberán comprometerse con un código de conducta y ética para obtener la certificación. Como se muestra en el recuadro 5.3, el IMSS podría aprender de algunas experiencias nacionales e internacionales. Por último, la certificación formal de los funcionarios de contratación sería una forma de brindar oportunidades profesionales al personal, y de facilitar la profesionalización de la función de contratación.

Recuadro 5.3. Certificación de aptitudes para la contratación pública

Canadá: El Programa de Desarrollo Profesional y Certificación tiene como objetivo ayudar a los profesionales de la comunidad de contratación pública, gestión de suministros y bienes inmuebles a adquirir las habilidades, los conocimientos, las aptitudes y la formación necesarias para sus funciones. El programa tiene dos componentes:

- *Desarrollo profesional:* consta del perfil de competencias fundamentales, una herramienta de evaluación por internet, el plan de estudios del programa y otras actividades de aprendizaje para formar conocimientos y habilidades fundamentales y específicos para cada función. El perfil de competencias fundamentales resume los 4 grupos de competencias y las 22 competencias, así como los respectivos enunciados de los indicadores de conducta, en 3 niveles crecientes de habilidad.
- *Certificación:* incluye la norma de competencias, el manual del programa de certificación, la solicitud de certificación y el manual de mantenimiento. La norma de competencias – de la Oficina de Normas Generales de Canadá (CGSB, por sus siglas en inglés) – de la comunidad de contratación pública, gestión de suministros y bienes inmuebles aprovecha las competencias y conductas del perfil de competencias fundamentales y define los conocimientos, la capacitación y la experiencia que la comunidad exige para la certificación.

México: La Comisión Federal de Electricidad (CFE) certifica a sus agentes compradores. Los agentes compradores reciben capacitación en áreas como compras y los tratados de libre comercio que México ha suscrito. Deben aprobarse dos exámenes por lo menos con el 80% de los créditos para obtener una clave que los califica como agentes compradores certificados.

Reino Unido: El Servicio de Contratación Pública (GPS, por sus siglas en inglés) ha definido una estrategia para crear la profesión de contratación pública en el gobierno. Aunque el GPS no certifica a los funcionarios de la contratación, tiene la intención de crear una “comunidad de funcionarios de la contratación” que se distinga por poseer competencias fundamentales que incluyan: la comprensión de propulsores comerciales tales como las utilidades, los márgenes, los accionistas, los modelos de costos, los costos totales de las contrataciones y los costos de todo el ciclo de vida, junto con conocimientos y entendimiento de la contratación y del derecho contractual. Se estimula a los funcionarios de la contratación para que promuevan su desarrollo profesional en forma continua. Estar afiliado al GPS da importancia a la contratación como profesión y la presenta como opción profesional atractiva; contribuye a aumentar la capacidad en la profesión mediante esquemas de ingreso; crea marcos de habilidades para ayudar a aumentar los estándares, y apoya la adquisición de habilidades y la competencia.

Recuadro 5.4. Certificación de aptitudes para la contratación pública (continuación)

Estados Unidos: La Sociedad Americana de Compras (American Purchasing Society, APS) es una asociación profesional de compradores y gerentes de compras, y fue la primera institución en establecer una certificación reconocida en todo el país para los compradores y funcionarios de adquisiciones. La APS ofrece tres programas de certificación: i) el Programa de Profesional de Adquisiciones Certificado, dirigido a funcionarios que han demostrado tener las habilidades para aplicar exitosamente mejores prácticas en la contratación y las cadenas de suministro, como parte de una solución comercial en una institución; ii) el programa Gerente de Adquisiciones Profesional Certificado, dirigido a gerentes y a quienes tienen experiencia como tales, y iii) el programa de Consultor de Adquisiciones Profesional Certificado, dirigido a los funcionarios de adquisiciones certificados que asesoran o enseñan la materia de contratación a personas ajenas a su empleador.

Fuente: American Purchasing Society website, www.american-purchasing.com, consultado el 28 de diciembre de 2011; Government Procurement Service (2009), “Building the Procurement Profession in Government”; OCDE (2012), *Public Servants as Partners for Growth: Strengthening a leaner and more equitable government*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264166707-en>.

La falta de gestión del desempeño no permite evaluar las mejoras a nivel individual, de unidad o institucional

En el IMSS no se mide ni gestiona sistemáticamente el desempeño de los empleados. Esto se refleja en la falta de visión estratégica en la actividad de contratación y en el IMSS en general. Los empleados no tienen objetivos claros y es difícil evaluar el efecto de la capacitación impartida. No hay indicadores de desempeño. Los funcionarios y altos directivos no reciben retroalimentación de manera periódica y tampoco hay evidencia de cursos de capacitación para gerentes sobre cómo gestionar el desempeño de los empleados. Éste no es un problema exclusivo del área de adquisiciones; más bien, es un problema en todo el instituto.

El IMSS podría considerar reducir esta brecha enfocándose en el desempeño en los niveles institucional, de las unidades e individual. Adoptar sistemas de gestión del desempeño del personal centrados en resultados clave que concuerden con las prioridades y los objetivos de desempeño de la institución, permitiría dirigir la función de contratación hacia los objetivos de largo plazo y no hacia las necesidades diarias. Además, contribuiría a identificar las competencias necesarias para un buen desempeño laboral. Para lograr un beneficio completo, es indispensable que este sistema no sólo se utilice para evaluar los resultados del desempeño, sino también para brindar retroalimentación a los empleados en forma periódica y tomar medidas para subsanar las deficiencias. El propósito debe ser habilitar a los gerentes operativos para que trabajen con su personal con el fin de ajustar sus necesidades, intereses y aspiraciones profesionales a las necesidades comerciales del IMSS. La atención debe centrarse en el futuro, y en lo que los empleados necesitan ser capaces de realizar y en cómo pueden realizar sus tareas mejor. La experiencia de los países de la OCDE indica que una gestión del desempeño eficaz reconoce el buen desempeño laboral y enfrenta el desempeño deficiente. De igual forma, identifica las necesidades de desarrollo y de capacitación del personal y se orienta a resolver otros impedimentos para el buen desempeño.

El IMSS podría crear un sistema de gestión del desempeño aprovechando la experiencia de países miembros de la OCDE como Dinamarca, Francia, Portugal y el Reino Unido. Se trata de un proceso sistemático mediante el cual una institución

involucra a sus empleados, como miembros de un grupo, en la mejora de la eficacia institucional en el cumplimiento de su misión y objetivos. Éste debe incluir:

- Planeación del trabajo y fijación de expectativas.
- Supervisión y evaluación del desempeño de manera ininterrumpida.
- Desarrollo de la capacidad de ejecución.
- Medición periódica del desempeño de manera adaptada.
- Premiación del buen desempeño.

Hacer converger la función de contratación del IMSS – y los objetivos estratégicos del instituto en general – con el Programa Especial de Mejora de la Gestión (PEMG) sería una maniobra estratégica adicional para formular una estrategia de gestión del desempeño. El PEMG tiene tres objetivos principales:

1. Maximizar la calidad de los bienes y servicios prestados por la administración pública federal.
2. Aumentar la eficacia de la institución.
3. Reducir al mínimo los costos administrativos y de operación de las dependencias y entidades.

Un sistema de gestión del desempeño fomentaría:

- La planeación estratégica del personal de contratación no sólo en términos de cifras, sino también de costos y competencias.
- La evaluación de la contribución de equipos e individuos a los objetivos de la institución y la detección de oportunidades de mejora.
- La rendición de cuentas y la eficiencia en la gestión del personal. El IMSS podría, además, elaborar uno o dos indicadores de desempeño para el seguimiento y evaluación del desempeño (véase un ejemplo en el Anexo 5.A3). Deberá capacitarse a los gerentes en la metodología para realizar las evaluaciones, brindar retroalimentación y gestionar el desempeño de las personas.

Los gerentes de compras poseen conocimientos técnicos de alta calidad, pero carecen de visión estratégica y de habilidades directivas

Hay pruebas de un liderazgo destacado en los puestos de alta dirección del área de adquisiciones. Sin embargo, no hay señales de que se tenga una visión común o dirección sólidas, o de que se cultive el espíritu de equipo en la unidad. La cultura del trabajo en equipo y desarrollo personal – que deberían fomentar los gerentes – es casi inexistente en el IMSS. Los gerentes de compras no necesariamente requieren experiencia directa en contratación para poder dirigir a un equipo de adquisiciones, pero sí necesitan entender lo que éstas implican. En el IMSS, como en cualquier otra institución, no debe esperarse que los gerentes de compras se involucren en el abastecimiento de manera personal, pero sí deben dar orientación a su personal, a las partes interesadas y a los proveedores. Deben crear una visión de manera que todos sepan lo que es un “buen” resultado, y hacia dónde se dirigen.

Los gerentes de compras del IMSS necesitan adquirir o reforzar competencias como las siguientes:

- Habilidades para formar equipos (liderazgo, toma de decisiones, influencia y compromiso).
- Planeación estratégica (alcance del proyecto, establecimiento de metas y ejecución).
- Habilidades de comunicación (hacer presentaciones, hablar en público, escuchar y redactar).
- Habilidades técnicas (investigación habilitada en Internet y análisis de selección de proveedores).
- Conocimientos financieros más amplios (contabilidad de costos y elaboración del diseño de negocio).

En consecuencia, certificar gerentes de compras profesionales sería una forma de asegurar que el IMSS cuente con estas capacidades.

Los puestos de dirección en el IMSS no están abiertos a concurso. Más bien, los gerentes son nombrados a criterio de los funcionarios de alto nivel y por lo general cambian cuando un nuevo gobierno toma el poder, lo que es una práctica común en la administración pública mexicana. Aunque este procedimiento ha permitido cierta flexibilidad para contratar a personas con experiencia, impide la continuidad y la adquisición de las habilidades de gestión adecuadas. El IMSS podría abrir a concurso los puestos directivos, como los de jefes de división y los de coordinadores técnicos. Esto transmitiría un mensaje sobre la imparcialidad y el reconocimiento del mérito, y esto también abriría posibilidades a los empleados con experiencia importante en contratación de ascender en la estructura jerárquica. Sin embargo, no debe ascenderse a los funcionarios a puestos directivos tan sólo con base en su experiencia en adquisiciones; también deben tomarse en cuenta sus capacidades de gestión. Además, se les podrían ofrecer contratos por un periodo determinado con la posibilidad de renovarlos en función de su desempeño. El objetivo debe ser atraer a los mejores y los más brillantes, independientemente de que provengan del sector público o del privado, y contratar a personas con conjuntos de habilidades que por lo general no existen en el IMSS. El IMSS podría analizar la experiencia de Finlandia con su programa *Finwin – Rumbo a un nuevo liderazgo* para crear una visión común con respecto a las contrataciones de la institución. Asimismo, podría organizar un programa similar para gerentes sobre el futuro del instituto y el papel de las contrataciones (recuadro 5.4).

Las áreas de contratación en las oficinas centrales necesitan instalaciones de trabajo adecuadas

El equipo de contratación carece de las instalaciones adecuadas para realizar su trabajo, lo que contribuye al estrés y la desmoralización. Los locales son insuficientes para alojar al personal y para almacenar toda la información que se requiere conservar en copia impresa conforme a la ley. Además, el 90% de los proveedores presentan sus propuestas en papel, debido principalmente a la lentitud de la operación de Compranet y del sistema de Internet del IMSS. Tampoco hay suficientes instalaciones donde efectuar reuniones con los proveedores y las partes interesadas. Por último, la infraestructura está en mal estado y representa una amenaza para la seguridad del personal.

Recuadro 5.5. Finlandia: el programa Finwin

En diciembre de 2006, el Comité Ministerial para la Política Económica de Finlandia instituyó el programa para la gestión del cambio llamado Finwin: hacia un nuevo liderazgo. El objetivo del programa era lograr un entendimiento y visión comunes sobre las dificultades del futuro y la forma de enfrentarlos. Finwin facilitó un diálogo horizontal entre los principales funcionarios de los distintos ministerios y organismos mediante seminarios para el análisis. Tenía la intención de facilitar la aplicación del cambio a través de la difusión de información y el intercambio de lecciones positivas y negativas de los programas de reforma en distintas áreas y niveles del gobierno. El programa se organizó en torno a seminarios que fungieron como foros para el análisis de temas como el bienestar en el trabajo, las innovaciones sociales, las funciones del sector estatal y la reforma de la administración regional. También existen otros métodos de trabajo como cafés de aprendizaje y talleres que complementan los análisis realizados en los seminarios. Los directivos tuvieron la oportunidad de examinar una visión común sobre hacia dónde van, qué quieren del futuro, donde estarán en diez años y el nivel de calidad deseado para operar. Uno de los resultados concretos de Finwin fue la elaboración de un programa de cinco puntos para una mejor gestión

Fuente: Huerta Melchor, O. (2008), “Managing Change in OECD Governments: an introductory framework” [Gestión del cambio en los gobiernos de la OCDE: un marco introductorio], Estudios de la OCDE sobre gobernabilidad pública No. 12, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/227141782188>.

Propuestas de acción

La experiencia de los países de la OCDE sugiere las siguientes medidas para mejorar la capacidad de contratación del IMSS:

1. Realizar una planeación estratégica del personal para subsanar las brechas identificadas (nivel y distribución del personal, aptitudes y capacitación, eficiencias, instalaciones). Esto fortalecerá la capacidad del área de contratación para desempeñar un papel estratégico en la institución, y para cubrir sus necesidades actuales y futuras.
2. Proporcionarle un papel más relevante y estratégico a la Unidad de Personal. Por ejemplo, se le podrían encomendar los procesos de reclutamiento y selección de personal para mejorar la credibilidad y la sofisticación. También es recomendable subcontratar algunas actividades de selección con empresas externas, cuando los recursos o capacidades internos sean insuficientes o con miras a aumentar la integridad del proceso.
3. Mejorar el marco de competencias y la elaboración de perfiles de puestos para los profesionales y funcionarios con mando en adquisiciones, y utilizarlos para evaluar las habilidades que se necesitan para realizar el trabajo, así como las brechas en capacitación. Esto sentaría las bases para crear la profesión de contratación en el IMSS.
4. A partir de estos marcos, proporcionar capacitación más sistemática a todos los que intervienen en la función de contratación, concentrándose principalmente en las brechas cruciales. Podría utilizarse la infraestructura disponible para el aprendizaje a distancia, con el fin de apoyar a las unidades regionales.
5. Certificar a los funcionarios de contratación para reducir la rotación, brindar oportunidades de carrera y facilitar la profesionalización de la función de contratación.

6. Fijar objetivos de desempeño e instrumentar sistemas de gestión del desempeño del personal en todos los aspectos de la gestión de recursos humanos (elaboración de perfiles de puestos, contratación de personal, evaluación continua, entre otros) para orientar mejor la función de contratación hacia los objetivos y las prioridades de largo plazo de la institución.
7. Abrir a concurso los puestos directivos vacantes, lo que promoverá la imparcialidad y el reconocimiento del mérito, y al mismo tiempo abrirá posibilidades a las personas con experiencia importante en contratación de ascender en la estructura jerárquica.
8. Mejorar la cooperación y la comunicación con las unidades administrativas desconcentradas para crear capacidad para las adquisiciones, mediante el intercambio de buenas prácticas para la contratación y la gestión y capacitación de personal.
9. Proporcionar entornos de trabajo adecuados a los miembros del personal.

Nota

1. Consulte información adicional sobre la capacitación impartida por el INAP en <http://www.inap.org.mx/>.

Anexo 5.A1. Ejemplo de marco de habilidades para los funcionarios de contratación en el IMSS

Habilidades	Funciones de la gestión de contratación			
	Agente de contratación	Director de contratación	Gerente de compras (Titulares de Contratación en las delegaciones y UMIAEs)	Jefe de contratación (Titular de la CABOS)
Percepción estratégica				
<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el mercado, artículos básicos y productos • Información sobre la categoría del gasto y del sector • Conocimiento de los artículos básicos y servicios adquiridos con frecuencia • Información sobre las nuevas tecnologías • Información sobre la estrategia de contratación 	<p>Percepción estratégica limitada</p> <p>Información sobre los mercados como fuente de abasto, pero sin conocimientos detallados sobre el mercado y los productos, con un enfoque comercial limitado</p> <p>Participación en el apoyo o sólo capacidad administrativa, bajo supervisión estrecha</p>	<p>Información sobre las cuestiones estratégicas</p> <p>Capacidad de identificar las circunstancias en las que la optimización de recursos y el riesgo exigen se siga un enfoque especial</p> <p>Conocimiento de los mercados y productos, con habilidad para aplicar procesos básicos de contratación en aras de optimizar los recursos al máximo</p> <p>Cierto enfoque comercial, con suficiente experiencia en contratación estratégica para saber cuándo buscar asesoría</p>	<p>Conocimiento y alguna experiencia en la formulación de una estrategia de contratación empresarial</p> <p>Capacidad de identificar las estrategias y los enfoques de contratación adecuados y recomendar la opción preferida</p> <p>Experiencia en la gestión de proveedores y en los principios de desarrollo de proveedores</p> <p>Comercialmente consciente y confiable en el ámbito interno y en el externo</p> <p>Experiencia y conocimiento de mercados específicos con capacidad para aprovecharlos mediante la aplicación de técnicas de contratación bien desarrolladas</p> <p>Experiencia de trabajo en proyectos estratégicos como parte de equipos interfuncionales</p>	<p>Experto en estrategias de contratación y en liderar el desarrollo</p> <p>Capacidad y experiencia en la explotación del mercado</p> <p>Capacidad de identificar las tácticas idóneas en función de la posición de los proveedores en el mercado</p> <p>Mediante su conocimiento y habilidades, capacidad de asumir el liderazgo en equipos interfuncionales que gestionan las contratación estratégicas</p> <p>Capacidad de gestionar todos los aspectos de proyectos desde el modelo del negocio hasta la ejecución</p> <p>Capacidad de identificar y poner en marcha las estrategias y los enfoques de contratación adecuados</p> <p>Gestiona activamente y fomenta las relaciones con los proveedores clave</p>

Habilidades	Funciones de la gestión de contratación			
	Agente de contratación	Director de contratación	Gerente de compras (Titulares de Contratación en las delegaciones y UMAEs)	Jefe de contratación (Titular de la CABCS)
Gestión del proceso de contratación				
<ul style="list-style-type: none"> • Ciclo de contratación • Funciones y responsabilidades de las bases de datos de proveedores • Contratación de valor menor <ul style="list-style-type: none"> – Solicitudes de cotización – Acuerdos marco – Tarjetas de adquisiciones • Proyectos <ul style="list-style-type: none"> – Enfoque basado en riesgos – Funciones y responsabilidades – Factores decisivos de éxito – Identificación de necesidades – Modelo de negocio y valoración de opciones – Alcance – Sondeo del mercado – Enfoque de adquisiciones – Normas de adquisiciones 	<p>Información limitada sobre los procesos de adquisiciones</p> <p>Participación con apoyo y capacidad administrativa, de acuerdo con normas predeterminadas y bajo supervisión estrecha</p>	<p>Comprensión y capacidad para aplicar procesos básicos de contratación a situaciones cotidianas respectivas. Alguna experiencia en negociación, pero requiere apoyo</p> <p>Bastante experiencia para saber cuándo buscar ayuda o asesoría</p> <p>Cierto enfoque comercial, con suficiente experiencia para saber cuándo buscar asesoría</p>	<p>Conocimiento de todos los aspectos de los procesos de adquisiciones, los cuales maneja con seguridad</p> <p>Capacidad para proporcionar asesoría en todo tipo de especificaciones y para asumir el liderazgo en los aspectos de contratación como parte de un equipo interfuncional</p> <p>Experiencia en la negociación de contratos de mayor cuantía, se elogia su credibilidad y se le respeta en los ámbitos interno y externo</p> <p>Comercialmente consciente y confiable en los ámbitos interno y externo</p>	<p>Experto en todos los aspectos de los procesos de adquisiciones, mediante la experiencia y el conocimiento aplicado</p> <p>Capacidad para aplicar su criterio con el fin de determinar cuál es la mejor manera de aplicar los procesos para asegurar la máxima optimización de los recursos en cualquier tipo de circunstancias</p> <p>Capacidad para dirigir y preparar a otros, capacidad para que se reconozca su credibilidad en los ámbitos interno y externo</p>

*Anexo 5.A2.***Ejemplos de esquemas de perfiles de puestos****Ejemplo 1**

Título del puesto	
Propósito del cargo	•
Alcance del cargo	
Principales deberes y responsabilidades	•
Habilidades y conocimientos	•
Experiencia	•
Atributos personales	•

Ejemplo 2

Título del puesto

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO Y COMPETENCIAS PROPÓSITO GENERAL DEL PUESTO: RELACIONES CLAVE: INTERNAS EXTERNAS
--

RESPONSABILIDADES Y TAREAS	
Áreas de resultados clave	Responsabilidades/tareas
	▪
	▪
	▪

ATRIBUTOS REQUERIDOS CONOCIMIENTOS TÉCNICOS GESTIÓN Y LIDERAZGO COMUNICACIÓN ATRIBUTOS Y HABILIDADES PERSONALES
--

COMPETENCIAS E INDICADORES LABORALES	
Competencias laborales	Conductas/indicadores clave (demostrados por)
	▪
	▪

Anexo 5.A3. Uso de indicadores para evaluar el desempeño por parte de la oficina de administración de personal de Estados Unidos

La Oficina de Administración de Personal de Estados Unidos (OPM, por sus siglas en inglés) ha adoptado una serie de indicadores de desempeño para informar de los avances en los distintos objetivos estratégicos para gestionar el personal federal. Una de las prioridades ha sido agilizar el proceso de contratación de personal. El propósito es asegurar que todos los organismos federales adquieran, evalúen y retengan a empleados con la experiencia y las habilidades específicas necesarias para lograr las metas y misiones de esos organismos. Mediante el uso de estrategias eficaces de reclutamiento, selección, evaluación y retención, la OPM ayuda a los organismos a competir con éxito con otras fuentes de empleo. Algunos de los indicadores de avance incluyen los que se mencionan a continuación:

- Reducción del tiempo de contratación (T2H) del modelo de 80 días, de principio a fin
- Mayor satisfacción del aspirante o directivo, como se informó en las encuestas
- Mayor participación del directivo en el proceso de contratación
- La diversidad es valorada y reconocida en los organismos federales, como lo demuestran las mayores puntuaciones de satisfacción de directivos y empleados, según lo informado en las encuestas a los empleados

Resultados detallados del desempeño

- Objetivo estratégico: Contratar al Mejor
- Estrategia: Reformar el Proceso Federal de Contratación de Personal

Antecedentes: la Reforma Federal de Contratación de Personal de la OPM promueve enfoques innovadores y coordinados para seleccionar y contratar a estudiantes, profesionales a mitad de la carrera y jubilados para cubrir las necesidades de talento de los organismos. El objetivo de la Iniciativa de la Reforma de Contratación de Personal es crear un proceso de contratación que asegure que la persona adecuada esté en el trabajo adecuado, permita la contratación oportuna de aspirantes, sea fácil de utilizar y entender, involucre a los directivos de contratación de personal en el proceso, respete los principios de reconocimiento del mérito y tome en cuenta a los veteranos de guerra.

Actividad: mejorar USA JOBS e integrar otros componentes del sistema de contratación electrónica de personal para crear una experiencia de talla mundial para los solicitantes de empleo y los seleccionadores de los organismos.

Indicador de desempeño: los organismos federales instituyen un proceso de contratación de personal eficaz como lo demuestra:

- Un menor tiempo de contratación de principio a fin para los aspirantes a empleo
- Una mayor satisfacción del aspirante, como se informó en las encuestas
- Una mayor satisfacción de los directivos, como se informó en las encuestas

Medida del desempeño	EF 2006 Resultados	EF2007 Resultados	EF2008 Resultados	EF2009 Resultados	EF2010 Resultados	EF2010 Objetivo	Cumplido/ No cumplido
Porcentaje de organismos de Directores de Capital Humano (CHCO, por sus siglas en inglés) que utilizan el formato del currículum vitae de USAJOBS e integran solicitudes electrónicas en su evaluación	35%	78%	84%	36%	100%	100%	Cumplido

Resultados del ejercicio fiscal de 2010

La OPM cumplió con el objetivo de desempeño. Antes del ejercicio fiscal de 2009, a los organismos de Directores de Capital Humano (CHCO) se les dio crédito por lograr esa medida de desempeño al demostrar exclusivamente la capacidad del organismo para utilizar el creador electrónico de curriculum vitae. La Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés) identificó nuevos requisitos para la integración del sistema, y ahora los organismos deben anunciar sus vacantes en USAJOBS. De común acuerdo con diversos Directores de Capital Humano en todo el gobierno, la OPM elaboró una Guía para la Contratación de Personal de Principio a Fin, la cual se centra en reducir el tiempo que dicha contratación implica. Esto facilita el proceso de presentación de la solicitud y lo hace más comprensible para los posibles aspirantes. El avance importante que se ha logrado en la contratación de personal ha sido en cuatro áreas: momento oportuno, lenguaje sencillo y anuncios simplificados, comunicación con los aspirantes y colaboración con los directivos contratantes.

Actividad: simplificar el proceso de contratación de personal de principio a fin para ofrecer una experiencia positiva a los aspirantes, directivos y especialistas de recursos humanos.

Indicador de desempeño: los organismos federales instituyen un proceso de contratación eficaz como lo demuestra:

- Un menor tiempo de contratación de personal de principio a fin para los aspirantes a empleo
- Una mayor satisfacción del aspirante, como se informó en las encuestas
- Una mayor satisfacción de los directivos, como se informó en las encuestas

Medida del desempeño	EF 2006 Resultados	EF2007 Resultados	EF2008 Resultados	EF2009 Resultados	EF2010 Resultados	EF2010 Objetivo	Cumplido/no cumplido
Porcentaje de contrataciones de personal en cada organismo en el plazo de 80 días, según lo descrito en el modelo de plazo de contratación de la OPM.	n/a	n/a	n/a	50%	*	15%	Por determinar

* Los resultados del ejercicio fiscal 2010 no se han determinado. Por lo tanto, se presentarán en el Informe Anual de Resultados del ejercicio fiscal 2011.

Fuente: United States Office of Personnel Management (2011), “Fiscal Year 2010 Annual Performance Report”, United States Office of Personnel Management, www.opm.gov/gpra/opmgpra/performance_report2010.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2012.

Referencias

- American Purchasing Society (sitio web), www.american-purchasing.com, consultado el 28 de diciembre de 2011.
- Government Procurement Service (2009), “Building the Procurement Profession in Government” (Construyendo la Profesión de Contratación en el Gobierno), Londres.
- Huerta Melchor, O. (2008), “Managing Change in OECD Governments: An Introductory Framework” (Gestionando el Cambio en los Gobiernos de la OCDE: Un Marco Introductorio), *OECD Working Papers on Public Governance*, núm. 12, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/227141782188>.
- OCDE (2008), “Note on Job Profiling” (Nota sobre el Perfil Laboral), GOV/PGC/PEM (2008)5.
- OCDE (2009), *OECD Principles for Integrity in Public Procurement (Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública)*, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264056527-en>.
- OCDE (2011), *Government at a Glance 2011 (Panorama de la Administración Pública 2011)*. OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en.
- OCDE (2012), “Public Servants as Partners for Growth- Strengthening a leaner and more equitable government” (Los Servidores Públicos como Socios para el Crecimiento-Fortalecimiento de un Gobierno más Eficiente y más Equitativo), OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264166707-en>.
- United States Office of Personnel Management (2011), “Fiscal Year 2010 Annual Performance Report” (Informe Anual del Desempeño Fiscal 2010), United States Office of Personnel Management, www.opm.gov/gpra/opmgpra/performance_report2010.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2012.

Capítulo 6

La contratación electrónica: la implementación de un entorno informático sólido para apoyar las actividades de contratación del IMSS

En este capítulo se describe el actual entorno informático del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se concentra en el sistema informático de gestión de suministro y en los sistemas de contratación electrónica utilizados por el IMSS. También se analizan los recientes esfuerzos de integración de sistemas en la organización y en las oportunidades para aumentar la eficiencia de la función de contrataciones a través de una mejor gestión de la información. La lenta adopción de la contratación electrónica también es mencionada y se describe la necesidad de crear conciencia y capacidad dentro de su base de proveedores.

Introducción

La contratación pública electrónica, es decir, el uso de las tecnologías de información y comunicación en los procesos de adquisiciones, es considerada como una herramienta con gran potencial para aportar beneficios importantes a los gobiernos. La contratación pública electrónica puede simplificar y acelerar las compras del sector público, con lo que se beneficia tanto a los compradores públicos como a los proveedores. De igual forma, puede generar una gestión de contratación más eficiente y ahorros en costo y tiempo. Además, la contratación electrónica puede ayudar a llegar a un público más amplio y proporcionar una mayor publicidad al automatizar y consolidar el flujo de información sobre oportunidades de licitaciones individuales. Esto, a su vez, da lugar a una mayor participación de los agentes económicos y, por consiguiente, a una mayor competencia.

Este capítulo describe la evolución de las contrataciones electrónicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). También se explican las distintas plataformas digitales utilizadas para gestionar los datos y la información en la oficina de apoyo, así como para dar acceso a las licitaciones públicas en las oficinas ejecutivas, por ejemplo, los portales.

Sistemas de contrataciones electrónicas del IMSS

Los sistemas de contrataciones electrónicas del IMSS por lo general están bien desarrollados, pero su aceptación por parte de las pequeñas y medianas empresas es limitada

El IMSS tiene un sistema de contrataciones electrónicas bien desarrollado para atender las distintas necesidades, para gestionar los sistemas de información que se utilizan en la oficina de apoyo y en los portales, los cuales proporcionan datos sobre las contrataciones del instituto. Desde la reforma de las leyes de contratación de 2009, es obligatorio que la administración pública mexicana a nivel federal lleve a cabo las licitaciones públicas por medio del sistema nacional de contratación electrónica, Compranet. Sin embargo, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) aún permite a los proveedores hacer trámites en papel para participar en las licitaciones públicas. El recuadro 6.1 ofrece una perspectiva general de las principales plataformas de contratación electrónicas instituidas en el IMSS.

Algunas unidades del IMSS están muy avanzadas en el uso de la contratación electrónica, ya que realizan licitaciones públicas completas por este medio. Éstas incluyen, por ejemplo, la División de Bienes Terapéuticos, que tiene un volumen anual de contratación pública equivalente a 20 mil millones de pesos (alrededor de 1.6 millones de dólares). En 2011 esta división hizo cinco licitaciones públicas en forma totalmente electrónica, lo que obligó a los proveedores a utilizar los medios electrónicos para completar el proceso. No puede decirse lo mismo de las otras unidades del IMSS, pues sus proveedores son sobre todo pequeñas y medianas empresas de las que un número importante – cerca del 50%, según los entrevistados – siguen presentando sus propuestas en papel, método aún permitido por la ley.

Recuadro 6.1. Perspectiva general de las plataformas de contratación electrónicas del IMSS

- Sistema de Abasto Institucional (SAI) – El IMSS lo utiliza para gestionar todo el ciclo de contratación de bienes y servicios, incluido el apoyo para identificar las necesidades de contratación de todas las unidades.
- Compranet – Es el sistema informático que gestiona las contrataciones del gobierno federal. Se creó en 2009 como parte de las reformas de contratación pública en México. Además de utilizarse para los procedimientos competitivos, refuerza la integración de la oficina de apoyo en los distintos sistemas de gestión del gobierno federal, y ofrece transparencia en las operaciones del gobierno. El IMSS lo utiliza para todas las compras previstas; es decir, se excluyen los requerimientos de urgencia, mismos que se tramitan mediante otro sistema
- Bolsa Única de Ofertas (BUO) – Es el sistema interno del IMSS para sus contratación electrónicas, utilizado por las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs) para atender las necesidades inmediatas, es decir, aquéllas que deben cubrirse en 30 a 40 días y con previa autorización del nivel central
- Portal de Transparencia – Es la versión modificada del portal establecido en 2003-2004, en virtud de la Ley de Transparencia (IFAI, mayo de 2005). Ese portal creado en 2010 tiene el objetivo de compartir la visión del IMSS en materia de contratación pública, no sólo con un público especializado, sino con el público en general; es decir, ofrecer una imagen completa de cómo, en qué y por qué gasta sus recursos el IMSS, así como de los beneficios logrados por medio de las contratación del IMSS. Este portal se examina más a fondo en el capítulo 14.

La última versión de Compranet (5.0) es considerada una mejora importante, pero aún podrían mejorarse diversas funcionalidades, tales como la búsqueda de información y la generación de informes

Compranet (www.compranet.gob.mx) es el sistema informático del gobierno federal para gestionar las adquisiciones, creado en 2009 como parte de las reformas a la contratación pública de México. Este sistema lo administra la Secretaría de la Función Pública (SFP) y está diseñado para simplificar los trámites para la adquisición de bienes, servicios, arrendamientos y obras públicas financiada con recursos públicos federales. También refuerza la integración de la oficina de apoyo en la administración pública entre los sistemas de adquisiciones, presupuesto y gestión de la información contable; además, proporciona transparencia en las operaciones del gobierno (OCDE, 2011). El IMSS utiliza Compranet para todas sus compras previstas.

En la actualidad, el IMSS está completando la migración de la versión 3 del sistema a Compranet 5. Los usuarios de Compranet en el IMSS a quienes se entrevistó, expresaron un alto nivel de satisfacción con la versión actual, Compranet 5, y piensan que es una mejora importante respecto a la versión anterior. Sin embargo, también identificaron algunas áreas para mejora. Entre otras, se mencionó que Compranet 5 no tiene funcionalidades adecuadas para la búsqueda y la generación de informes que respondan de manera eficiente a las necesidades de los usuarios.

Compranet podría ser más fácil de usar para los funcionarios públicos, los proveedores y el público si se mejora el intercambio de información; por ejemplo, proporcionando información en tiempo real de manera ininterrumpida. A veces es difícil

encontrar o consultar alguna información (por ejemplo, no es posible encontrar actividades pasadas o en curso por dependencia). Compranet 5 tampoco permite que los usuarios busquen información a través de campos predeterminados sobre una actividad o hecho específicos, o por etapa de una actividad. A manera de ejemplo, en Compranet 3 cada hospital tenía un número de identificación, lo que facilitaba en gran medida recuperar toda la información sobre su proceso de contratación. Los usuarios del IMSS de Compranet 5 se quejan de que sólo puede recuperarse información sobre las licitaciones electrónicas en archivos de Excel. Esto significa que luego tienen que verificar la lista en forma manual para encontrar la información deseada. Por otra parte, Compranet 5 debe presentar información que no sólo demuestre hechos positivos (por ejemplo, procesos terminados), sino también posiblemente negativos (por ejemplo, las veces que se ha adjudicado un contrato a un proveedor.). Por último, la capacidad de Compranet 5 para generar informes es bastante limitada. En la actualidad, el sistema permite que se generen informes sólo por procedimientos y no es posible obtener informes diseñados para necesidades especiales.

El sistema mejoraría y sería más fácil de usar si se moderniza la búsqueda y el acceso a la información, se simplifica el lenguaje y se utilizan claves de acceso individuales. En su formato actual, existe un margen mínimo para personalizar la gestión de la información, realizar búsquedas y generar informes diseñados para los requerimientos específicos de los usuarios. Esos cambios podrían efectuarse sin necesidad de hacer una inversión cuantiosa, al agregar ciertas características técnicas.

Otro problema que entorpece la agilidad del proceso se refiere a los mecanismos de auditoría para la contratación electrónica. Los usuarios deben imprimir toda la información para que los auditores (externos e internos) la consulten y revisen, ya que no pueden hacerlo por la vía electrónica. Un proceso de ese tipo no permite un uso eficiente del tiempo. Sería conveniente que los auditores se familiarizaran con Compranet 5, y que los usuarios pudieran evitar la impresión forzosa de toda la información cada vez que la necesiten.

Por último, diversas unidades de contratación del IMSS consideran que la capacitación en Compranet 5, proporcionada por la SFP, fue buena pero insuficiente. Según los entrevistados, las deficiencias de la capacitación atañen tanto al método como al contenido. Además, se capacitó a pocas personas por unidad, y se proporcionó una perspectiva general del sistema más que información detallada. En consecuencia, muchas de las herramientas y capacidades de Compranet se aprenden de manera empírica, lo cual retrasa el proceso y puede provocar errores.

La Bolsa Única de Ofertas (BUO) es una herramienta útil para la contratación electrónica, pero necesita mejoras

La Bolsa Única de Ofertas (BUO) es el sistema interno de contratación electrónica del IMSS, utilizado por las 35 delegaciones y las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs). Está diseñada para brindar flexibilidad y para atender necesidades inmediatas, es decir, aquéllas que deben cubrirse en 30 a 40 días y con previa autorización. Estas necesidades inmediatas se deben al incumplimiento de proveedores, licitaciones fallidas o al requerimiento imprevisto de contratación excepcionales. La Bolsa es un sistema interno donde los proveedores interesados pueden registrarse, indicar los bienes y servicios que ofrecen, en qué ubicaciones y a qué precio. El sistema ha mejorado con el tiempo, y los usuarios de diversas delegaciones informan que existe un nivel de satisfacción general razonable.

A pesar de esto, la opinión compartida por muchos es que el sistema podría mejorarse aún más si se abordaran de manera adecuada algunos problemas. Uno de ellos no se refiere a su funcionalidad y desempeño *per se*, sino más bien a la obligación de usar precios de referencia, los que no se consideran bastante competitivos para permitir un proceso eficaz (véase el capítulo 9 para información más detallada). Además, anteriormente los proveedores no podían consultar las necesidades y requerimientos de cada dependencia y delegación (por ejemplo, información sobre lo que necesitan, cuánto, para cuándo, así como a quién se le adjudicó el contrato). Sin embargo, esta limitación de la Bolsa se está atendiendo mediante una mejor integración con el Sistema de Abasto Institucional (SAI) (explicado más adelante en este capítulo). Por otro lado, la funcionalidad actual de la Bolsa para elaborar informes no es óptima, ya que sólo permite que se cubran las adquisiciones de todo el mes, en vez de generar informes individuales por fármaco. Habilitar esta característica permitiría que las delegaciones vieran las cotizaciones de proveedores individuales para medicamentos específicos. Por último, los proveedores reales y potenciales podrían beneficiarse de una capacitación adicional, ya que algunos de ellos no se sienten cómodos utilizando la BUO.

Sistemas e integración de la oficina de apoyo

En la actualidad el IMSS avanza en la dirección correcta en la integración de su oficina de apoyo

El IMSS utiliza el Sistema de Abasto Institucional (SAI) para gestionar todo el ciclo de contratación de bienes y servicios. Esto incluye identificar las necesidades de contratación de todas sus unidades. Se han emprendido esfuerzos para trasladar la mayor parte de los módulos del SAI relacionados con la contratación a la plataforma de Planeación de Recursos Institucionales (PREI) que el IMSS utiliza para manejar el presupuesto y la información contable. Algunos módulos seguirán operando en el SAI, como los relacionados con las tiendas y las farmacias, ya que la plataforma de PREI no tiene la capacidad técnica para apoyar el funcionamiento de todos los módulos.

Gracias a este traslado, toda la información sobre licitaciones, contratos y contratación también estará disponible en la plataforma de PREI. Esta operación es de importancia fundamental ya que creará una oficina de apoyo para la contratación y los procesos de presupuesto e información integrada en una sola plataforma, lo que aumenta la transparencia y la eficiencia de los procesos internos del IMSS.

La migración de los módulos del SAI a la plataforma de PREI ya ha comenzado, y se calcula que concluirá a finales de 2012. La migración se llevará a cabo por áreas y en etapas para asegurar que se cuente con las capacidades requeridas. Al decidir cómo definir el traslado del sistema y planear las medidas y acciones pertinentes, el IMSS se guió por el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MAAGTIC). Las decisiones del IMSS respetan las directrices de la Secretaría de la Función Pública y, por lo tanto, también convergen con las direcciones estratégicas generales del gobierno mexicano. Esto fomentará y asegurará la integración de los sistemas informáticos en toda la administración pública federal (OCDE, 2011).

La estrategia de integración contempla impartir capacitación al personal para asegurar la creación y disponibilidad de las capacidades necesarias en el IMSS. Para asegurar que los cambios se lleven a cabo sin contratiempos y con eficiencia, es crucial que el IMSS

formule una estrategia de comunicación exhaustiva y que prepare de manera adecuada a los usuarios del SAI, en todos los niveles, para la migración a la nueva plataforma. Desde un punto de vista técnico, será indispensable reforzar y mejorar la capacidad de la actual plataforma de PREI para apoyar la operación eficiente de las nuevas funciones.

Hay más oportunidades para integrar los sistemas en el IMSS, sobre todo en la gestión de la información

Los sistemas BUO y SAI están bien integrados: el SAI ingresa la información sobre requerimientos en la BUO y, una vez que el proceso termina, la BUO devuelve la información pertinente al SAI para la expedición de contratos. Con la migración de diversos módulos del SAI a la plataforma de ERP (Enterprise Resource Planning), se hicieron modificaciones para mejorar la comunicación e integración de la información entre el SAI y la BUO. Si bien la BUO seguirá operando en una plataforma web, las nuevas funcionalidades del SAI permitirán su integración con los módulos de las farmacias y las tiendas. Además, los cambios introducidos por el nuevo sistema resolverán las principales limitaciones antes identificadas, es decir, que los proveedores no puedan ver las necesidades ni los requerimientos de cada organismo y delegación. Estos cambios brindarán incentivos a los proveedores y aumentarán la transparencia y la eficiencia general. Al permitir una mejor distribución de recursos mediante una asignación presupuestaria más oportuna y una mejor planeación, el nuevo sistema también mitigará el desempeño inadecuado de algunos proveedores, así como la dependencia de las delegaciones de los proveedores cuando deban cubrirse requerimientos en forma urgente.

Pese a los importantes esfuerzos que el IMSS ha realizado para la integración, sus sistemas de información sobre contratación no están del todo integrados. La inversión hecha para desarrollar sistemas informáticos que faciliten la consulta y gestión de la información – de modo que sea más fácil, más transparente y requiera menos tiempo – se ha visto obstaculizada por esta falta de integración entre los sistemas de información sobre adquisiciones. El bajo nivel de integración también frustra el propósito general de desarrollar un entorno digitalizado para apoyar procesos de contratación que sean más eficientes y ágiles tanto para el gobierno como para los proveedores. Por ejemplo, tener que subir la información más de una vez retrasa el proceso para el IMSS y crea riesgos de errores en los datos. Desde el punto de vista de los proveedores, esto podría duplicar los puntos de acceso a la información oficial sobre licitaciones públicas, dándoles la impresión de ineficiencia y falta de transparencia.

Como se explica más adelante en el capítulo 14, el portal del IMSS (www.imss.gob.mx) se utiliza para anunciar las convocatorias, las licitaciones y los contratos; además, facilita la consultación de la información sobre adquisiciones. Aunque el portal está enlazado con Compranet, los dos sistemas no están integrados. En consecuencia, la misma información debe cargarse dos veces, por ejemplo, la relativa a los proveedores. Esta situación limita la agilidad y la eficiencia del proceso.

Del mismo modo, el portal de transparencia (<http://compras.imss.gob.mx/>) no está enlazado con el portal principal del IMSS, aunque aparentemente hay la intención de hacerlo. El IMSS debe centrarse en enlazar ambos portales en un futuro próximo. Al tenerlos separados la búsqueda de información por parte de los ciudadanos y los proveedores se vuelve más confusa y lenta con lo que se frustra el cumplimiento del objetivo de transparencia. Con la integración de estos dos portales, los usuarios podrían consultar la información de cualquiera de ellos, en vez de ser redirigidos a través de un

enlace. Si bien el portal de transparencia proporcionará un enlace con Compranet, la integración de los dos sistemas daría un acceso más completo y transparente a la información sobre contratación pública. Por ejemplo, permitiría consultar los datos almacenados en el archivo electrónico de Compranet a través del portal de transparencia del IMSS.

De igual manera, no hay integración entre el IMSS, el SAI y Compranet. Por ende, los datos sobre requerimientos de contratación deben cargarse uno por uno. El enlace entre los sistemas no se hace a través de una interfaz común, sino de un archivo Excel que se utiliza para transferir información y datos internos a Compranet. La integración de los archivos electrónicos de ambos sistemas es decisiva para asegurar una mayor eficiencia del proceso.

Hay muchas oportunidades para aumentar la integración de Compranet con las plataformas y soluciones informáticas del IMSS. Asegurar un diálogo directo y abierto entre los usuarios de Compranet en el IMSS, el personal de Compranet en la Secretaría de la Función Pública y con la empresa contratada por la secretaría para instalar y operar el sistema sería muy eficiente

Aceptación de la contratación pública electrónica

Cubrir las necesidades de los proveedores aumentaría la aceptación de la contratación pública electrónica

En la actualidad, la mitad de los proveedores del IMSS (alrededor de 90 000) utiliza la plataforma Compranet para la contratación electrónica. Los demás participan en el proceso de contratación pública al completar el procedimiento en forma manual, según lo permitido por las leyes respectivas. La aceptación limitada de la plataforma de contratación electrónica se debe, en parte, a la falta de confianza de los proveedores en la seguridad y confiabilidad del sistema. Esto sucede en particular con los pequeños proveedores, quienes representan una parte considerable de la base de suministro del IMSS.

Parece que los proveedores temen que su información no llegue al organismo público en cuestión. Las limitaciones tecnológicas también afectan la confianza de los proveedores en el sistema y su disposición para utilizarlo. Entre estas limitaciones podemos citar la falta de confiabilidad de la red lo que hace que el proceso de cargar la información sea engorroso y lento. Esto se ve agravado debido a la incapacidad de Compranet para admitir a un gran número de usuarios. Además, la asesoría para utilizar el sistema es inadecuada. Los usuarios del IMSS mencionaron que el programa de asesoría no toma en cuenta expectativas realistas, sobre todo respecto a las solicitudes de aclaraciones.

Muchos de los entrevistados en el IMSS también opinaron que los proveedores seguirán utilizando el procedimiento de documentos impresos, mientras el uso del sistema electrónico no sea obligatorio. Varios países de la OCDE han decidido hacer obligatorio para las empresas el uso de los servicios electrónicos del gobierno, con el fin de asegurar un nivel de aceptación suficiente que garantice el desempeño de las inversiones deseado. Sin embargo, una decisión de ese tipo implica un elevado nivel de habilidades técnicas que en la actualidad muchas empresas mexicanas no tienen.

La renuencia de los proveedores a utilizar la plataforma de contratación electrónica también se explica por la firma electrónica avanzada: FIEL. Las directrices de Compranet 5, publicadas en junio de 2011, estipulan que los proveedores deben utilizar la FIEL. Sin embargo, muchos proveedores sólo tienen a un empleado con firma electrónica avanzada en el departamento de finanzas lo que limita su capacidad para utilizar Compranet en los departamentos comerciales. A muchos proveedores les gustaría que se certifique a la persona del departamento comercial que interactúa con los clientes. Una campaña de sensibilización y capacitación dirigida a aumentar los conocimientos y la capacidad de los proveedores para utilizar la FIEL contribuiría a integrarlos en la estructura de proveedores. Esto también ayudaría a los proveedores a familiarizarse con el uso de la FIEL, mejorando la comprensión y aceptación de Compranet. Aunque la gestión de Compranet es responsabilidad de la Unidad de Gobierno Electrónico de la SFP, el IMSS podría contribuir a idear una solución. Por ejemplo, podría proporcionar datos específicos sobre las preocupaciones de los proveedores del IMSS y ayudar a concebir una estrategia adecuada y contundente dirigida a las necesidades de sus proveedores.

Por último, el sistema para asesorar a los proveedores podría mejorarse. En la actualidad, cuando los proveedores tienen un problema, se comunican a la SFP, la cual los transfiere al IMSS. Sin embargo, los empleados del instituto no siempre tienen la capacidad para atender adecuadamente esas solicitudes, lo que obstaculiza la aceptación del sistema. Por esta razón, debe reforzarse la capacidad interna, tanto en conocimientos técnicos como en recursos humanos, para asegurar que los proveedores tengan el nivel de apoyo requerido.

Propuestas de acción

Con el fin de aumentar la eficiencia del proceso de contratación mediante un mayor uso de la contratación electrónica y la integración de los diversos sistemas relacionados con éste, el IMSS podría considerar:

1. Mejorar las diversas funcionalidades de los distintos sistemas informáticos para la contratación pública existentes de modo que sean más fáciles de usar y receptivos a las necesidades del IMSS, así como a las de sus proveedores. Esto puede incluir:
 - a. Afianzar la colaboración con la SFP para apoyar mejoras en Compranet, como la modernización de sus herramientas de búsqueda, la homologación de sus sistemas de numeración y la mejora de su capacidad para generar informes.
 - b. Mejorar la funcionalidad de la BUO para elaborar informes de manera que pueda generar informes individuales por fármaco.
2. Avanzar en la integración de los diversos sistemas informáticos del IMSS entre ellos, con las plataformas informáticas del IMSS y con Compranet (con la participación de la SFP). Esto hará que los procesos de contratación sean más eficientes, transparentes y ágiles para las dependencias del gobierno, los proveedores y los ciudadanos. Las oportunidades de mejora incluyen:
 - a. Integrar el portal de transparencia del IMSS, en lo que se refiere a contenido y la oficina de apoyo, con su portal general, así como con Compranet. Esto asegurará sinergias, evitará las duplicaciones y ofrecerá una imagen clara y coherente a los usuarios de los portales.

- b. Integrar el Sistema de Abasto Institucional del IMSS y Compranet (incluidos sus archivos electrónicos), por ejemplo, para que los requerimientos de contratación no tengan que cargarse uno por uno en Compranet.
 - c. Para apoyar la migración de distintos módulos del SAI a la plataforma de ERP y la creación posterior de nuevas funcionalidades, se debe fortalecer la capacidad de la actual plataforma de PREI y formular una estrategia de comunicación general para preparar adecuadamente y convencer a los usuarios del SAI en todos los niveles.
3. El IMSS podría organizar campañas de sensibilización, sesiones de capacitación e iniciativas de formación de capacidades para impulsar las habilidades digitales de los diversos usuarios de los sistemas informáticos de contratación (empleados y proveedores del IMSS a la vez) y así estimular la aceptación de la contratación electrónica. Estas medidas podrían incluir:
- a. Colaborar con la SFP para impartir mejor capacitación sobre Compranet 5 (de método y contenido a la vez) a un mayor número de usuarios en el IMSS.
 - b. Realizar una campaña de sensibilización y capacitación orientada a aumentar los conocimientos y la capacidad de los proveedores para utilizar la firma electrónica avanzada, alentando así la aceptación de Compranet.
 - c. Ofrecer capacitación a los proveedores en el uso del sistema Bolsa Única de Ofertas, sobre todo en las delegaciones.

Referencia

OECD (2011b), Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública: Hacia una gestión pública más efectiva y dinámica en México (OECD Public Governance Reviews: Towards More Effective Dynamic Public Management in Mexico), OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264116238-en>.

Capítulo 7

Datos sobre las adquisiciones y el sistema de gestión del desempeño: hacia una toma de decisiones en la adquisición pública del IMSS basada en evidencia

Este capítulo demuestra cómo la ausencia de datos y de un sistema de gestión del desempeño adecuado impide la toma de decisiones basada en la evidencia y la gestión eficaz de la función de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se presentan varias estrategias de seguimiento del desempeño y de gestión llevadas a cabo en países de la OCDE.

Introducción

La gestión eficiente de la función de contratación exige un proceso de evaluación y toma de decisiones documentado. Por lo tanto, es indispensable que la institución recabe suficientes datos de alta calidad sobre la contratación y los evalúe sistemáticamente. Estas actividades mejoran considerablemente al instituirse un sistema de gestión y supervisión del desempeño. Un sistema de ese tipo contempla la supervisión sistemática de los avances respecto a las prioridades identificadas por la institución. También detecta oportunidades específicas para aumentar la eficiencia y la eficacia del proceso de contratación y, por ende, contribuye a mejorar la función en forma continua.

El análisis reveló que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se carece de datos sobre contratación que sean suficientes, claros y adecuados. Esta carencia es un obstáculo importante para la gestión y el crecimiento de su función de contratación. De igual forma, limita la formulación de estrategias óptimas sobre las adquisiciones. La situación se agrava por la falta de un sistema de gestión del desempeño, lo cual significa que la institución no puede evaluar de manera completa los resultados de sus actividades de contratación ni las oportunidades para identificar áreas de posibles mejoras. Esto reduce los incentivos y la capacidad para optimizar la función y limita sensiblemente su contribución estratégica en las operaciones del instituto.

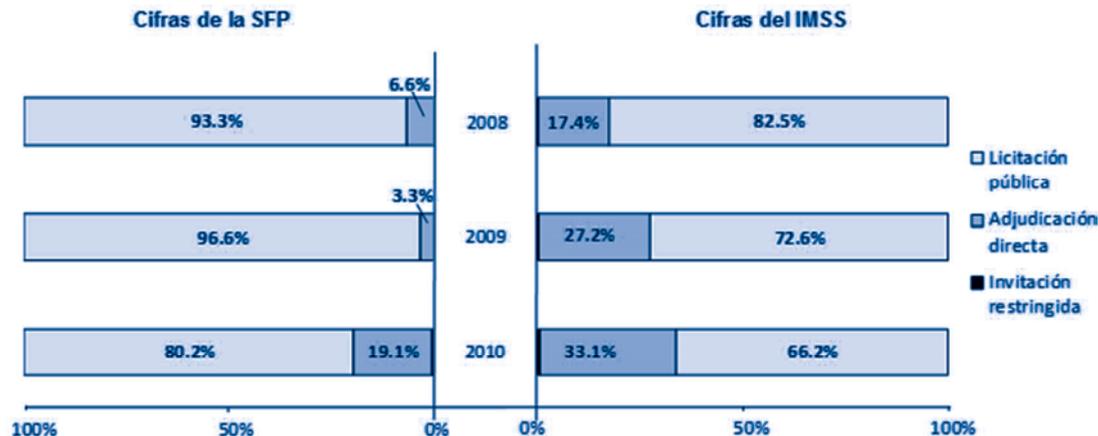
Datos sobre contratación

La falta de datos suficientes y confiables sobre la contratación pública en el IMSS limita en gran medida su capacidad para tomar decisiones estratégicas plenamente informadas y optimizar la eficiencia de esa función

Si bien las áreas de contratación del IMSS reúnen diversas estadísticas y datos sobre las adquisiciones, no existe una estrategia de recopilación de datos sistemática o común. Esta falta de capacidad para consolidar los datos con rapidez y precisión con el fin de elaborar estadísticas e informes a nivel de todo el instituto es una deficiencia importante en el mismo. Por ejemplo, el IMSS tuvo dificultades para proporcionar a la OCDE varios datos para este análisis, tales como la cantidad y el monto de todos los contratos expedidos para bienes y servicios en virtud de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP). Otro ejemplo se refiere a la información sobre el uso de excepciones en el proceso de licitación pública que es recabado por el comité regional para su aprobación, pero que no se consolida en forma institucional ya que no existe un mecanismo alguno para hacerlo.

Por otra parte, los limitados datos disponibles a menudo son inexactos; existen algunos errores importantes, pero no se han corregido ni se han identificado internamente. Por ejemplo, al utilizar información capturada por el IMSS, la Secretaría de la Función Pública (SFP) notificó en su cuarto y quinto Informe de Labores anuales (SFP, 2010; SFP, 2011) que los contratos otorgados por adjudicación directa a los proveedores nacionales de bienes y servicios ascendían a 225 mil millones de pesos (cerca de 16.7 mil millones de dólares) en 2009. En el marco de este análisis, el IMSS señaló posteriormente que la cifra real era de 1.3 mil millones de pesos (alrededor de 100 millones de dólares) y atribuyó el error a la captura manual de datos. Del mismo modo, hay una divergencia importante entre los datos aportados por el IMSS y las cifras publicadas por la SFP respecto a la distribución de contratos del instituto por tipo de procedimiento (gráfica 7.1).

Gráfica 7.1. Comparación de datos disponibles de la SFP y del IMSS por tipo de procedimiento (monto)



Fuente: Datos proporcionados por el IMSS; SFP (2011), Quinto Informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.

La actual falta de capacidad en el IMSS para recabar datos confiables sobre contratación a nivel institucional y para transmitirlos a otra autoridad mexicana como la SFP parece ser imputable en parte a la limitada integración de los diversos sistemas utilizados (véase el capítulo 8 para información más detallada). Por esta razón, en muchos casos es necesario el manejo manual y repetitivo de datos en distintos sistemas, lo que implica extraer, subir y consolidar datos y esto da lugar a errores y discrepancias. Esas discrepancias frustran el propósito general de desarrollar un entorno digitalizado para apoyar la gestión de la función de contratación y son desfavorables para crear procesos eficientes y ágiles.

A finales de 2012 la migración de la mayoría de los módulos de adquisiciones a la plataforma de Planeación de Recursos Institucionales (PREI), utilizada por el IMSS para gestionar la información presupuestaria y contable (véase el capítulo 6 para información más detallada), facilitó la recopilación y consolidación de datos sobre adquisiciones. Sin embargo, la actual y continua presencia de errores importantes en datos clave que se han publicado, señala un uso limitado de las estadísticas de compras para efectos de planeación y evaluación. Por consiguiente, parece que en este momento la recopilación de datos es un fin en sí mismo. Es indispensable que esta acción se convierta en una herramienta para lograr una mejor evaluación y gestión de la función de contratación.

La actual falta de disponibilidad y el uso de datos confiables y completos sobre contratación impiden al IMSS evaluar el sistema de contratación en su conjunto. Esta situación impide abordar diversos factores de la gestión estratégica, como su estrategia de adquisiciones, el control interno, la gestión y supervisión del desempeño, entre otros. Como parte del reconocimiento del papel estratégico de la función de contratación en la institución, y a manera de apoyo a éste, el IMSS podría considerar la mejora de la capacidad existente de sus sistemas de información sobre adquisiciones. Estos sistemas deben garantizar la recopilación eficiente de datos sobre contratación clave necesarios para los propósitos estratégicos a nivel de la oficina de compras. De igual forma, deberán facilitar la consolidación electrónica de esa información en distintos niveles de agregación en toda la institución, lo que eliminará la necesidad de una captura manual repetitiva de datos lo cual produce errores.

Para apoyar esta labor, el IMSS primero debe realizar una revisión interna para identificar qué tipo de datos ya están disponibles y son útiles; por ejemplo, costos, calendarios, metodologías y resultados. Después podría elaborar un plan de acción para recabar los datos faltantes. Después de haber realizado un adecuado trabajo de recopilación, uso y evaluación de esa información, deben también generarse los informes pertinentes. Todo esto proporcionará un panorama más claro de las diversas actividades de contratación pública que se llevan a cabo en el IMSS y mostrará el valor de esa función.

Sistema de gestión y supervisión del desempeño de la función de contratación

El desempeño real de la función de contratación en el IMSS no se evalúa con eficacia internamente, lo que dificulta la identificación de las deficiencias y la mejora continua

Como se explica en el capítulo 2, los objetivos de la función de contratación, contra los que debe seguirse la trayectoria del desempeño, no están suficientemente definidos y tampoco se entienden con claridad en todo el instituto. La directiva del IMSS indica que existe una estrategia de transparencia y eficiencia, pero ésta no se refleja en la función de contratación.

Identificar las oportunidades de mejora y establecer objetivos y prioridades estratégicos en una función de contratación exige una clara evaluación y una comprensión de su desempeño actual. Sin embargo, en la actualidad en el IMSS no se cuenta con un análisis de ese tipo ya que no hay indicadores para toda la institución. El IMSS ha instrumentado algunos indicadores que intentan medir la eficacia de la función de contratación, pero éstos no se utilizan ni aplican sistemáticamente en las distintas unidades de la institución. Los ejemplos proporcionados incluyen:

- Ahorros en comparación con años anteriores.
- El número de contratos adjudicados.
- Cronologías de los procedimientos de adquisiciones.
- Licitaciones públicas fallidas (desiertas).
- Número de impugnaciones a las licitaciones y sus resultados.
- Observaciones de los órganos de auditoría.

Más aún, los indicadores *ad hoc* disponibles en algunas áreas se subutilizan al evaluar el desempeño. No existe un sistema de recompensas o sanciones, definido con claridad, que refleje el desempeño real. Del mismo modo, los diversos manuales expedidos por la SFP (comentados en el capítulo 4) proponen indicadores de desempeño. Sin embargo, se centran en medir la aplicación de los manuales más que el desempeño real de la función de contratación.

Para desarrollar una función de contratación estratégica con objetivos claros, que se centre también en la mejora continua, el IMSS debe identificar objetivos y prioridades claros en toda la institución, y evaluar con periodicidad el avance de todas las áreas de contratación mediante ciertos indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés). Tomando esto en cuenta, el IMSS podría considerar la formulación de una estrategia de gestión y supervisión del desempeño para su función de contratación. Esta

iniciativa deberá fundamentarse en un plan cuidadosamente trazado que determine lo siguiente:

- Los elementos específicos de la función de contratación deberán someterse a una evaluación continua. Estos elementos deberán abarcar todas las áreas importantes de riesgos, la eficiencia y las deficiencias iniciales en las diversas actividades de la función de contratación; además, deberán vincularse con los principales objetivos identificados en la estrategia de contratación de la institución.
- Los parámetros específicos utilizados para evaluar esos distintos elementos, incluso los datos recabados y las fórmulas utilizadas para su cálculo.
- Los objetivos específicos para cada parámetro con el fin de identificar los objetivos de mejora y medir el avance de acuerdo con ellos. Estos objetivos deberán alinearse con las prioridades establecidas en la estrategia de contratación y con el plan de negocios de la institución.
- Cómo se promoverán las mejoras continuas. Más allá de identificar las deficiencias, las mejores prácticas actuales deben fomentar actividades de medición del desempeño que agreguen valor por medio de mejoras continuas.
- El proceso conforme al cual se evaluará el desempeño de las contrataciones (frecuencia, responsabilidad para recabar la información, calcular los parámetros y evaluar los resultados, etcétera) y se comunicarán los resultados en la institución, los cuales deberán utilizarse para fines de planeación estratégica.

La instrumentación de la estrategia deberá considerarse con cuidado, para reducir al mínimo los recursos necesarios (en tiempo y esfuerzo) y los costos, al tiempo que se aumentan al máximo los beneficios. La poca disponibilidad y la calidad de los datos y estadísticas sobre las adquisiciones, al principio limitarán la capacidad de instrumentación de la institución. El IMSS podría considerar el poner en marcha un sistema de supervisión y gestión del desempeño por etapas. Por ejemplo, la primera serie de evaluaciones podría centrarse en algunos indicadores clave y en un número limitado de oficinas de contratación. Otros indicadores y oficinas podrían introducirse paulatinamente conforme los datos necesarios estén disponibles. Para asegurar una evaluación oportuna y eficiente del desempeño de toda la función de contratación, es indispensable que se establezca y se cumpla con un plazo claro para la integración de estos otros indicadores y oficinas.

Para asegurar su plena integración en las actividades de contratación actuales, las prioridades y objetivos de desempeño deben trasladarse a todos los niveles de la función de contratación. Esto incluye a los empleados, quienes formarían parte de la evaluación anual, y los principales proveedores sujetos a la estrategia de desempeño.

El trabajo exhaustivo realizado por otras instituciones facilita el esfuerzo del IMSS para formular e instrumentar una estrategia formal de gestión y supervisión del desempeño incluso en el sector salud

Al formular su estrategia de gestión y supervisión del desempeño, el IMSS debe tomar en cuenta la experiencia de otros países miembros de la OCDE (recuadro 7.1).

Del mismo modo, un informe sobre la medición del desempeño de la cadena de suministro elaborado por el Gobierno de Ontario, Canadá (recuadro 7.2) puede ser de

especial interés para el IMSS, ya que en él trabajaron especialistas en abasto para los servicios de salud y se centra específicamente en la cadena de suministro a hospitales.

Además, los países miembros de la OCDE están introduciendo un número creciente de estudios estratégicos y transaccionales sobre sus sistemas de adquisiciones, lo que puede ofrecer al IMSS hallazgos importantes sobre la evaluación y supervisión del desempeño.¹ Los estudios del Reino Unido descritos brevemente en el Box 7.3 ofrecen un ejemplo y en el Anexo 7.A2 se presentan más detalles. Si bien los estudios estratégicos son ejercicios esporádicos más que periódicos, como la gestión continua del desempeño, comparten muchos elementos fundamentales y, por lo tanto, pueden ser de gran ayuda en el desarrollo del sistema de gestión y supervisión del desempeño del IMSS.

Es conveniente que el IMSS evalúe y tome en cuenta esos informes e iniciativas similares, pero no deberá aplicar directamente sus resultados. Más bien, podría formular y aplicar una estrategia que refleje su contexto específico (marco jurídico, estructura y procesos, fortalezas y debilidades, etcétera), así como una que refleje las prioridades y objetivos identificados en su estrategia de contratación institucional.

Recuadro 7.1. Casos prácticos de medición del desempeño de la contratación en países miembros de la OCDE

1. ENEL – Indicadores de desempeño en Italia

Ente Nazionale per l'Energia Elettrica (ENEL) es una empresa italiana de electricidad controlada por el gobierno y privatizada parcialmente, con un gasto anual de 56 000 millones de euros, y activos en administración por un valor de 168 000 millones de euros (en 2010). Mantiene una posición dominante en Italia, y a nivel internacional opera en más de 40 países. Maneja una fuerza laboral de 80 000 personas, aproximadamente la mitad de las cuales se encuentran fuera de Italia. Como tal, sus contratos están sujetos a diferentes leyes y sus procesos de contratación son diversos. ENEL también tiene un sólido programa de desarrollo de energía renovable, que se complementa con una política ecológica bien formulada (aproximadamente una cuarta parte de su gasto en adquisiciones es “ecológico”). Tiene un avanzado portal de contratación electrónica; el 70% del valor de los contratos se procesa por vía electrónica y el 75% del gasto se ejerce con contratistas locales. ENEL realiza y publica varias mediciones de desempeño de sus sistemas de contratación. Esos indicadores incluyen: la cantidad de proveedores y el tamaño de sus contratos; el contenido local y extranjero de los contratos; la cantidad de contratos por etapa del ciclo de contratación; registros de salud y seguridad laboral, y procedimientos judiciales de proveedores.

2. Programa para mejorar la gestión pública de Chile

El Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) es un plan nacional dirigido por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. Se puso en marcha para lograr mejoras cuantificables de aspectos fundamentales de la gestión pública. Para reconocer la función de contratación a través de salarios adecuados y así mejorar la capacidad, el programa establece que los incentivos para los empleados y para la institución estén vinculados con el desempeño. Por ende, los aumentos salariales están ligados a la consecución de los objetivos del PMG. Entre los indicadores de desempeño se encuentran los siguientes:

- La tasa de adquisiciones hechas mediante un proceso de compras de urgencia,
- La cantidad del presupuesto de adquisiciones ejercido por medio de licitaciones públicas, y
- La diferencia entre el programa anual y las adquisiciones reales hechas durante el año.

Recuadro 7.1. Casos prácticos de medición del desempeño de la contratación en países miembros de la OCDE (*continuación*)

La Dirección de Compras y Contratación Pública es la dependencia responsable de fijar los objetivos y evaluar los resultados de la mejora en el ámbito de la contratación. A finales de 2003, unas 131 dependencias habían incluido la contratación en sus planes del PMG y casi todas ellas habían logrado mejorar la calidad de la función de contratación. Estos resultados pueden explicarse en parte por los esfuerzos dedicados a la capacitación de los empleados, en la que habían participado unas 7 900 personas hasta 2004, y por la inversión en servicios de información.

3. Seguimiento de la información por sistemas informáticos de flujo de trabajo en Alemania

La Entidad Federal Alemana de Contratación del Ministerio del Interior ha puesto en marcha un flujo de trabajo electrónico que ayuda a centralizar toda la información relacionada con el sistema de contratación pública y proporciona un registro de las distintas etapas del procedimiento de contratación. Un flujo de trabajo electrónico ayuda a los empleados dirigiéndolos a través del proceso, y apoya coercitivamente la aplicación del principio de los cuatro ojos. Cada decisión está bien fundamentada y documentada a lo largo de los objetivos parciales del procedimiento de contratación. Todos los archivos se almacenan en un sistema de gestión de documentos. La Entidad Federal de Contratación también ha reconocido la importancia de llevar registros exactos para mantener la transparencia y ofrecer un registro de auditoría de las decisiones de contratación. Además, los supervisores pueden consultar los documentos que deseen en cualquier momento. En caso de sospecha, la persona encargada de la prevención de la corrupción también puede acceder a los documentos para inspeccionarlos. Este acceso a los documentos no es visible para el funcionario implicado. El departamento para la gestión de calidad examina al azar documentos en el sistema, mientras que las auditorías internas revisan las transacciones del año anterior. Estas inspecciones no se utilizan exclusivamente para prevenir la corrupción, sino para garantizar una contratación pública lícita y ventajosa desde el punto de vista económico.

Fuente: Portal del Informe Anual del ENEL 2010, <http://annualreport2010.enel.com/en>, consultado el 4 de diciembre de 2012; OCDE (2011), La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.

Recuadro 7.2. Medición del desempeño de la contratación en los sistemas de atención médica. Experiencia de Ontario (Canadá)

En noviembre de 2005, el Ministerio de Finanzas de Ontario invitó a 12 especialistas en la cadena de suministro para la atención médica para evaluar el estado actual de la medición del desempeño de dicha cadena en los hospitales de la provincia, lo que generó el documento “Medición del desempeño. Informe del Grupo de Trabajo sobre los Parámetros de la Cadena de Suministro Hospitalaria” (Performance Measurement – A Report by the Hospital Supply Chain Metrics Working Group, Gobierno de Ontario, 2006). Este documento propone una serie de 48 parámetros y 21 normas de apoyo para que los hospitales los utilicen al evaluar el desempeño de su cadena de suministro y se fijen como objetivo mejorar el desempeño. Además, aconseja cómo adoptar y utilizar los parámetros para apoyar las principales prácticas subyacentes y recomienda su aplicación en tres etapas: operaciones básicas de la cadena de suministro, nuevas prácticas en la cadena de suministro y excelencia en la cadena de suministro.

Dos informes complementarios (Gobierno de Ontario, 2009a Y 2009b), amplían la descripción de 20 parámetros y 12 normas presentados en los informes originales. Cada uno define los objetivos, los fundamentos y los beneficios que se propone, junto con las fórmulas, las metas, las variables y las posibles fuentes de datos relacionadas, los indicadores afines y el pronóstico de los problemas de su aplicación. Los 20 parámetros propuestos en los informes recientes abarcan 6 áreas de interés (gobernanza y proceso, financiera, transacciones y tecnología, clientes, proveedores y personas) y se presentan con sus objetivos en el anexo 7.A1 de este capítulo.

Recuadro 7.3. Estudios sobre la capacidad para la contratación. Experiencia del Reino Unido

En el Reino Unido, los estudios sobre la capacidad para la contratación se anunciaron por vez primera en el informe de la Tesorería Transformando las compras públicas (Transforming Government Procurement) y se pusieron a prueba a principios de 2007. Los estudios se inspiraron en los análisis de la capacidad departamental realizados por la Oficina del Gabinete, pero se centran en las actividades comerciales de las instituciones públicas, tanto a través del ciclo completo, desde las políticas públicas y la estrategia hasta la entrega y la eliminación, así como de distintas actividades comerciales (es decir, desde la contratación de productos básicos hasta las contrataciones complejas). A fin de promover un alto nivel de confianza en el informe y sus recomendaciones, los estudios son efectuados por un equipo que posee una vasta y profunda experiencia y conocimientos importantes de las cuestiones comerciales.

El objetivo del estudio sobre la capacidad para la contratación es evaluar tres áreas extensas y sus respectivos indicadores: i) liderazgo (visibilidad, visión y niveles de confianza); ii) adquisición y utilización de habilidades (dotación eficaz de recursos y capacidad de cliente inteligente), y iii) sistemas y procesos (gobernanza y organización, táctica estratégica y cooperativa ante los mercados, uso eficaz de las técnicas de contratación y gestión del conocimiento).

Uso de indicadores

Un aspecto fundamental de los estudios es la utilización de indicadores de desempeño clave para ayudar a las instituciones a mejorar de manera continua. Existen tres tipos de indicadores:

- **Indicadores clave:** diseñados para ayudar a las instituciones públicas y otros interesados gubernamentales a indagar si el desempeño mejora con el tiempo. Hay nueve parámetros clave.
- **Indicadores contextuales:** dan forma a los parámetros clave y son útiles para seguir los cambios a lo largo del tiempo, pero deben interpretarse junto con otra información. Se utilizan seis parámetros contextuales.
- **Indicadores de diagnóstico:** medidas más detalladas para conformar líneas específicas de búsqueda durante el estudio sobre la capacidad para la contratación o la evaluación posterior. Su propósito no es la supervisión continua del desempeño de la contratación. Hay ocho parámetros de diagnóstico.

A los indicadores de desempeño clave se les asignan puntuaciones en una escala de cinco puntos rojo/amarillo/verde. Las puntuaciones se someten entonces a un riguroso proceso de moderación que efectúa una comisión independiente integrada por representantes de la Oficina Nacional de Auditoría (la institución suprema del ramo), la Confederación de la Industria Británica, el Tesorería y la Oficina del Gabinete. En el anexo 7.A2 de este capítulo puede consultarse una sinopsis de 23 indicadores de desempeño acerca de cuatro áreas de interés (liderazgo; adquisición y utilización de habilidades; sistemas y procesos, y resultados logrados) utilizados en ese estudio.

Planes de mejora y compromiso

Se espera que cada institución examinada elabore y ejecute un plan de mejora en respuesta al estudio. Los departamentos, junto con la autoridad gubernamental competente, acuerdan un plan de compromiso con base en el riesgo evaluado de ejecución contra el plan de mejora aprobado. Los planes de seguimiento incluyen la autoevaluación del departamento 6 meses después de la aprobación del plan de mejora, una evaluación aproximadamente 12 meses después del primer análisis para medir el progreso en relación con el plan de mejora; lo que finalmente genera un análisis completo de seguimiento en un plazo de 24 meses.

Fuente: Basado en la Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido, página web Procurement Capability Reviews, www.ogc.gov.uk.

Es conveniente que el IMSS evalúe y tome en cuenta esos informes e iniciativas similares, pero no deberá aplicar directamente sus resultados. Más bien, podría formular y aplicar una estrategia que refleje su contexto específico (marco jurídico, estructura y procesos, fortalezas y debilidades, etcétera), así como una que refleje las prioridades y objetivos identificados en su estrategia de contratación institucional.

Propuestas de acción

Para mejorar la gestión de su función de contratación y permitir mejoras continuas, el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Mejorar la rápida disponibilidad de los principales datos sólidos sobre contratación en una manera fácil de usar. Además de la mayor integración del sistema recomendada en el capítulo 6, esto podría lograrse al:
 - a. Identificar datos clave sobre contratación para poder recabarlos y evaluarlos con periodicidad, con miras a permitir la planeación y la gestión documentadas de la función de contratación. Esto incluye evaluar los datos ya recabados en varias unidades y establecer un plan para recabar los faltantes.
 - b. Hasta que se complete la migración de diversos módulos de contratación a la plataforma PREI, aplicar una estrategia de corto plazo para recabar y validar los datos clave sobre contratación necesarios para formular e instrumentar estrategias e iniciativas importantes (incluida la estrategia de contratación de la institución).
 - c. Fortalecer la capacidad informática existente para una rápida consolidación electrónica de esa información en diversos niveles de agregación (y en toda la institución) en una manera fácil de usar, mientras se disminuye al mínimo la captura de datos. Más aún, deben generarse y analizarse informes automáticos adecuados para apoyar las diversas actividades estratégicas (como la planeación anual, la estrategia de contratación de la institución, el control interno, la gestión del desempeño, entre otras).
2. Poner en marcha un sistema de gestión y supervisión del desempeño que promueva la mejora continua y contemple la evaluación periódica de todas las áreas de contratación al:
 - a. Identificar indicadores de desempeño claros, establecer un objetivo concreto y realista para cada uno de ellos y supervisar los logros que se alcanzan respecto a ellos en forma sistemática.
 - b. Comunicar el avance en relación con esos objetivos en toda la institución (oficinas de contratación, la alta dirección, otros departamentos) para aumentar la visibilidad de los avances realizados y del valor agregado que aporta la función de contratación.
 - c. Trasladar esos objetivos y prioridades de desempeño a todos los niveles de la función de contratación, incluidos los empleados del IMSS y los principales proveedores sujetos a la estrategia de desempeño.

3. Debido a las limitaciones actuales de datos prevalecientes en el IMSS, el sistema de gestión y supervisión del desempeño podría instrumentarse por etapas: empezando con una etapa preliminar que incluya los indicadores y las oficinas para los cuales se cuente con datos, y de manera paulatina, ampliar su alcance para incluir todos los indicadores identificados y todas las oficinas de contratación.

Nota

1. Por ejemplo, se han realizado análisis estratégicos en el Reino Unido desde 2007 (Procurement Capability Reviews) y en Estados Unidos desde 2008 (Contracting Acquisition Assessments). Los análisis transaccionales se han realizado en el Reino Unido desde 2000 (Gateway Reviews), en Estados Unidos desde 2002 (primero como Management Reviews y en 2008 como Peer Reviews), en Australia desde 2005 (Gateway Reviews) y en Canadá desde 2010 (Project Gating).

Anexo 7.A1. Sinopsis de los parámetros de la cadena de suministro de *Ontariobuys*

Área	Gobernanza y proceso	Financiera	Transacción y tecnología
Meta	Controlar el proceso desde la planeación hasta el pago y la utilización de buenas prácticas.	Reducir los costos de operación y de compra de la cadena de suministros.	Reducir la carga transaccional y mejorar la información.
Parámetro propuesto	<p>Parámetro 1.1. Porcentaje de artículos activos conforme al contrato Objetivo: Mejorar el control del gasto de la cadena de suministros aumentando el número de artículos comprados conforme a un contrato negociado.</p> <p>Parámetro 1.2. Plazo de respuesta de la adquisición Objetivo: Mejorar la capacidad para emitir rápidamente los pedidos urgentes a los proveedores.</p>	<p>Parámetro 2.1. Costo promedio para expedir un pedido Objetivo: Maximizar la productividad del personal de la cadena de suministro relacionado con la adquisición de bienes y servicios, incluida la gestión de proveedores, administración de contratos, tramitación de pedidos y resolución de problemas.</p> <p>Parámetro 2.2. Rotación de inventarios en un mes Objetivo: Optimizar la inversión en inventarios equilibrando el costo de almacenar los bienes con el costo de reposición, las fallas de inventario y las consiguientes fallas en el servicio.</p> <p>Parámetro 2.3. Costos de operación como porcentaje de los gastos Objetivo: Optimizar los costos de operación totales del departamento de la cadena de suministro en relación con los gastos en bienes y servicios.</p>	<p>Parámetro 3.1. Número de pedidos en un mes Objetivo: Crear eficiencias y reducir costos optimizando el número de pedidos.</p> <p>Parámetro 3.2. Porcentaje de pedidos urgentes Objetivo: Reducir el número de pedidos urgentes imprevistos y no programados mejorando la planeación y la gestión de la demanda.</p> <p>Parámetro 3.3. Número de pedidos hechos por equivalente de tiempo completo en un mes Objetivo: Aumentar la productividad del departamento de la cadena de suministro al crear y emitir pedidos.</p> <p>Parámetro 3.4. Líneas promedio por pedido Objetivo: Reducir los costos de transacción consolidando líneas de pedidos en un número menor de pedidos.</p> <p>Parámetro 3.5. Número promedio de pedidos hechos a los 10 mayores proveedores en un mes Objetivo: Consolidar y reducir el número de órdenes emitidas a los 10 proveedores más activos.</p> <p>Parámetro 3.6. Porcentaje de facturas con pedidos Objetivo: Reducir el número de facturas tramitadas sin pedido para controlar y administrar adecuadamente el gasto de la institución de manera central a través del departamento de la cadena de suministro.</p> <p>Parámetro 3.7. Porcentaje de coincidencias con factura Objetivo: Mejorar la exactitud de la información contenida en los pedidos, documentos de recepción y facturas de los proveedores.</p> <p>Parámetro 3.8. Porcentaje de pedidos con bajo tipo de cambio de dólar Objetivo: Aumentar el uso de métodos de compra diferentes y fáciles de usar para compras con bajo tipo de cambio de dólar.</p>

Área	Clientes	Proveedores	Personas
Meta	Mejorar la prestación de servicios a través de la comprensión integral de las necesidades del paciente y del médico.	Aprovechar la experiencia y los recursos de los proveedores para impulsar mejores resultados en la cadena de suministros.	Invertir en los empleados para mejorar su contribución y ayudar a que la cadena de suministro sea una profesión atractiva.
Parámetro propuesto	<p>Parámetro 4.1. Faltas de inventario a nivel de punto de uso Objetivo: Optimizar los niveles de inventario en lugares de almacenamiento de punto de uso en toda la institución de atención médica para proteger la seguridad del paciente y mejorar el servicio a clientes.</p> <p>Parámetro 4.2. Tasas de abastecimiento de clientes Objetivo: Mejorar la satisfacción del cliente en lugares de almacenamiento de punto de uso en toda la institución de atención médica.</p> <p>Parámetro 4.3. Porcentaje de artículos activados en el archivo maestro en un mes Objetivo: Aumentar la variedad de bienes y servicios adquiridos por el departamento de la cadena de suministro, de modo que se incluyan nuevos productos y proveedores.</p> <p>Parámetro 4.4. Porcentaje de artículos desactivados en el archivo maestro en un mes Objetivo: Racionalizar el número de productos, servicios y proveedores duplicados y alternativos utilizados en toda la institución.</p>	<p>Parámetro 5.1. Porcentaje de facturas pagadas dentro del plazo de vencimiento Objetivo: Aumentar el cumplimiento de las condiciones de pago acordadas para mantener buenas relaciones con los proveedores.</p> <p>Parámetro 5.2. Desempeño de proveedores Objetivo: Garantizar el cumplimiento confiable de la entrega de los diez principales proveedores de una institución.</p>	<p>Parámetro 6.1. Rotación voluntaria Objetivo: Aumentar la retención del personal de calidad de la cadena de suministro.</p>

Fuente: Adaptado del Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009), Performance Measurement: Phase II – A Framework for Action (Medición del Desempeño: Fase II – Un Marco para las Acciones), Queen’s Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_framework.html, accedido el 20 de septiembre de 2011; Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009), Performance Measurement: Phase II – User Guide (Medición del Desempeño: Fase II – Guía para el Usuario), Queen’s Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_userguide.html, accedido el 20 de septiembre de 2011.

© Queen’s Printer for Ontario, 2009. Reproducido con permiso.

Anexo 7.A2.

Sinopsis de los indicadores de desempeño del estudio sobre la contratación para la contratación del Reino Unido

Parámetro	Liderazgo	Adquisición y utilización de habilidades	Sistemas y procesos	Resultados entregados
Clave	<ul style="list-style-type: none"> ● Confianza de los interesados ● Confianza de los proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Relación entre los ahorros en las adquisiciones por la optimización de recursos y el costo de la función de contratación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costo promedio del trámite por pedido y por factura ● Porcentaje del gasto de terceros vía contratos preestablecidos ● Porcentaje del gasto de terceros vía contratación cooperativa 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ahorros en la contratación por la optimización de recursos como porcentaje del gasto de terceros ● Porcentaje del gasto de terceros vía pequeñas y medianas empresas ● Desempeño contra consumo sostenible y metas de producción
Contextual	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje del gasto de terceros gestionado activamente por funcionarios de la contratación pública 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costo de la función de contratación como porcentaje del gasto de terceros ● Porcentaje de la rotación de personal de los funcionarios de la contratación pública 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje del gasto de terceros vía tarjetas de contratación ● Porcentaje de cumplimiento de las condiciones de pago dentro de los 30 días siguientes a la recepción 	<ul style="list-style-type: none"> ● Costo unitario promedio de una canasta de 11 productos básicos
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel del jefe de la función de contratación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje del personal de contratación de tiempo completo que está calificado ● Porcentaje del personal de contratación que recibe capacitación profesional ● Porcentaje de los empleados de contratación que se consiguen externamente ● Porcentaje del gasto de terceros cubierto por la gestión de relaciones con proveedores 	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje del gasto de terceros vía gestión por categorías estructuradas ● Porcentaje de la gestión del gasto de terceros vía selección electrónica de proveedores (contratación electrónica) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfacción del cliente con el desempeño de los proveedores

Fuente: Adaptado de la Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido, (n.d), página web Procurement Capability Reviews, www.ogc.gov.uk/ogc.

Referencias

- Ente Nazionale per l'Energia Elettrica (ENEL), 2010 Annual Report website, <http://annualreport2010.enel.com/en>, consultado el 4 de diciembre de 2012.
- Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2006), , Medición del Desempeño: Informe realizado por el Grupo de Trabajo sobre la Métrica de la Cadena de Suministro de los Hospitales Queen's Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perfmetrics.html, consultado el 20 de septiembre de 2011.
- Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009a), *Medición del Desempeño: Fase II – Un Marco para las Acciones*, Queen's Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_framework.html, consultado el 20 de septiembre de 2011.
- Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009b) Medición del Desempeño: Fase II – Guía para el Usuario, Queen's Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_userguide.html, consultado el 20 de septiembre de 2011.
- OCDE (2011), *La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>
- Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido (n.d.), página web Procurement Capability Reviews, www.ogc.gov.uk.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2010). *Cuarto informe de Labores*, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labor_es_E/4to-informe-de-labores-sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2011), *Quinto Informe de Labores*, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labor_es_E/5to_informe_labores_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.

Capítulo 8

Garantizando la claridad y reduciendo los riesgos en las contrataciones del IMSS a través de contratos modelo y bases sólidas

Este capítulo evalúa las fortalezas y debilidades de los modelos de documentos de licitación y de los contratos utilizados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se proponen mejoras potenciales de los modelos de contratos para aumentar la seguridad y reducir los riesgos en las actividades de contratación del IMSS.

Introducción

Los documentos de licitación, junto con el marco jurídico aplicable a cualquier procedimiento de contratación pública, proporcionan un marco general conforme al cual las entidades públicas suscriben contratos con el sector privado. Estos documentos incluyen de manera preferente los formatos de los contratos que deben celebrarse siguiendo los procedimientos de licitación (denominados "modelos de contratos"). Los documentos de licitación que establecen normas exhaustivas sobre las tres etapas más importantes del proceso de licitación (convocatoria, evaluación y adjudicación) dan prioridad a la competencia entre los oferentes, y es probable que también aseguren la igualdad de condiciones, tales como la transparencia y la integridad en los procedimientos de contratación (OCDE, 2009).

Del mismo modo, el uso coherente y sistemático de formatos eficaces de documentos contractuales aporta claridad, seguridad y uniformidad tanto a la institución adquirente como al mercado, a la vez que reduce los riesgos del proceso contractual.

El propósito de este capítulo es evaluar los formatos de documentos de licitación y contratos utilizados actualmente en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para realizar la adquisición de bienes y servicios, y ofrecer algunas propuestas para mejorar sus procedimientos de contratación.

Modelos de documentos de licitación y de contratos

Los modelos de documentos de licitación del IMSS son claros y se apegan a la legislación aplicable

La legalidad de la documentación de licitación, es decir, su conformidad con la legislación aplicable, constituye el primer paso para lograr un procedimiento de contratación transparente. Teniendo en cuenta el volumen y la diversidad de los contratos públicos que se adjudican y la conocida vulnerabilidad a la corrupción y al fraude de los sistemas de contratación, el Estado de derecho en el contexto de la contratación pública es de mayor importancia.¹

El IMSS proporcionó al equipo de análisis de la OCDE nueve versiones de prototipo de documentos de licitación para la adquisición de bienes y otra versión para la adquisición de servicios. Todos los formatos se refieren a los contratos elaborados conforme a la licitación pública. Tomando en cuenta la naturaleza y el tipo de contratos disponibles, estos documentos de licitación y los contratos que se adjudican conforme a los mismos deben acatar lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), el Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (RLAASSP) y las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) del IMSS (en lo sucesivo denominadas en conjunto como la "legislación aplicable").

Todos los documentos de licitación evaluados tienen los mismos contenidos generales. Aunque no hay muchas cláusulas en estos documentos, algunos de sus términos se abordan más a fondo en los anexos. Por ejemplo, los anexos proporcionan detalles sobre cómo presentar una oferta conjunta, la forma y los términos de las garantías de cumplimiento, y una descripción clara de la calidad y las características de los bienes, alquileres y servicios que se adquieran. Este uso de los anexos que completan y complementan los documentos para la convocatoria a la licitación tiene la virtud de ofrecer un marco más exhaustivo para la licitación, que detalla plenamente los aspectos

más pertinentes del procedimiento de adjudicación y, por lo tanto, aumenta su transparencia.

De la misma forma, los términos reales de los documentos para la convocatoria a licitación del IMSS brindan a los posibles oferentes un conjunto razonable y suficiente de las bases de licitación que aplican a los aspectos pertinentes del procedimiento correspondiente. En vez de utilizar varios documentos distintos y poco precisos para la convocatoria con miras a adjudicar el mismo tipo de contrato, los documentos prototipo que utiliza el IMSS con disposiciones similares (en algunos casos, idénticas) refuerzan su proceso de contratación. Por un lado, esta práctica muestra que en la actualidad el instituto contrata conforme a procedimientos de licitación uniformes y coherentes. Esto probablemente provoca la especialización de sus empleados, un mayor conocimiento de los procedimientos de contratación pública y una aplicación inteligente de las cláusulas contractuales y las regulaciones legales. Por otro lado, permite a los posibles licitantes prepararse mejor para participar en las licitaciones del IMSS al remitirse a sus experiencias y participaciones anteriores en las distintas licitaciones convocadas por esta institución.

La revisión exhaustiva de los documentos del IMSS para la convocatoria a licitación muestra que en general concuerdan con los términos pertinentes de la legislación aplicable y no se identificó error específico alguno. Lo más importante es que contienen todos los elementos que la ley exige (LAASSP, artículo 29) que se incluyan en las convocatorias. Además, estos documentos prototipo identifican otros elementos clave de la ley; por ejemplo, los mecanismos de revisión y solución, así como la obligación de que el adjudicatario presente una garantía de cumplimiento y constancia de que cumple con sus obligaciones fiscales, esto en el caso de contratos de alto valor. Esto aumenta la transparencia y la integridad en los procedimientos de contratación del IMSS.

Sin embargo, todos los formatos de documentos de licitación proporcionados parecen relacionarse con bienes y servicios estándar y se basan en el sistema binario; ya que sólo utilizan los requisitos obligatorios y eligen la oferta ganadora por el precio más bajo. El IMSS podría considerar la elaboración de formatos de documentos de licitación para requerimientos complejos o delicados, y utilizar otros métodos de evaluación y selección como el enfoque hecho de puntos y porcentajes. De hecho, la LAASSP estipula que este método de evaluación debe predominar sobre el binario.

Los modelos de contrato del IMSS también son claros y se apegan a la legislación aplicable

Conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable (LAASSP, artículo 29), todos los documentos de convocatoria a licitación evaluados incluyen el prototipo del contrato que ha de celebrarse (en lo sucesivo denominado “modelo de contrato”). Esto fortalece un sistema de contratación transparente al garantizar:

- Que el contrato celebrado en virtud de la licitación se apega a la legislación aplicable y a los términos de la convocatoria (si no es así, los oferentes pueden impugnar de inmediato dichos términos).
- Que todos los licitantes celebren el acuerdo conforme a los mismos términos generales.

La OCDE revisó los modelos de contrato del IMSS contra los términos pertinentes de la legislación aplicable y tomó en cuenta los siguientes aspectos:

- Obligaciones y responsabilidad civil de las partes
- Bases y método de pago
- Inspección, aceptación y garantía
- Mecanismos de resolución de conflictos
- Deducciones y sanciones establecidas de antemano
- Disposiciones adecuadas para la descripción detallada de los bienes o servicios que serán provistos por el contratista
- Propiedad intelectual
- Subcontratación
- Sustitución de personal del contratista
- Cesión de la propiedad
- Cláusulas de terminación
- Garantía de cumplimiento

El estudio demostró que los modelos de contrato se apegan a los términos pertinentes de la legislación aplicable, y no muestran violación o desviación alguna, salvo en lo que se refiere a la propiedad intelectual.

Como lo estipula la legislación aplicable, los modelos de contrato establecen una disposición conforme a la cual el licitante será el responsable exclusivo en caso de violaciones en materia de derechos de propiedad intelectual (LAASSP, artículo 45). Sin embargo, los modelos de contrato del IMSS no incluyen la disposición necesaria requerida por la ley la cual señala que el IMSS es titular de los derechos de propiedad intelectual derivados de los servicios contratados de consultoría, asesoría, estudios e investigaciones, salvo cuando haya un impedimento. Al insertar esa cláusula en los modelos de contrato, la titularidad del IMSS de los derechos de propiedad intelectual conforme a los contratos generados sería evidente, lo que le permitiría utilizar en forma gratuita la misma información en circunstancias futuras similares sin el riesgo de verse implicado en litigios.

En general, los modelos de contrato parecen acatarse en el momento de la adjudicación

En la página web del IMSS se consulta con facilidad un conjunto de contratos adjudicados en 2010 y 2011 conforme a los procedimientos de licitación nacional e internacional. Aunque no se publican los documentos reales de convocatoria a la licitación, una comparación entre estos contratos y los modelos de contrato da una idea del grado en el que se cumple con lo estipulado en estos últimos en el momento de la adjudicación del contrato. La evaluación identificó un nivel sostenible y notable de coherencia entre ambos juegos de documentos, sin que se encontraran desviaciones importantes ni materiales que pudieran afectar la transparencia o la legalidad de los contratos adjudicados.

Además, se identifica con claridad una estructura común entre los modelos de contrato y estos contratos; no sólo se reproducen las cláusulas más pertinentes, sino también los anexos de los contratos. También cabe señalar que las versiones firmadas de

estos contratos completan de manera suficiente algunas disposiciones que pudieran no estar descritas del todo en los documentos prototipo, como los anexos con la descripción detallada de los bienes, los alquileres o los servicios adquiridos, y con plazos de entrega bien definidos. Sin embargo, como los modelos de contrato y de convocatoria son documentos preliminares, algunos de ellos están incompletos. Cabe destacar que la descripción de los bienes, alquileres o servicios enunciados en los anexos de los contratos evaluados es bastante exhaustiva y clara en el aspecto técnico.

A partir de la evaluación de estos contratos celebrados es obvio que sus términos más pertinentes se apegan a los varios modelos de contrato del IMSS proporcionados para el análisis. Esto garantiza la coherencia, la claridad y la seguridad jurídica del proceso de contratación, y reduce los riesgos de controversias y litigios. No obstante, parece que la aplicación de estos formatos no es constante; se informa que los documentos de convocatoria a licitación discrepan de una oficina a otra, como se explica en el capítulo 9.

Posibles mejoras a los modelos de contrato

Los actuales modelos de contrato podrían modificarse para que el IMSS logre mejores resultados y gestione mejor los riesgos y la falta de claridad

En una evaluación posterior se compararon las fortalezas, las debilidades y los riesgos de los modelos de contrato utilizados en el IMSS con las legislaciones de referencia pertinentes y las buenas prácticas. La evaluación mostró que las disposiciones actuales de los modelos de contrato tal vez no eviten ni moderen del todo algunos riesgos contractuales, como tampoco proporcionan claridad jurídica plena al IMSS y a sus proveedores. De igual manera, no maximizan los resultados alcanzados por el IMSS en virtud de algunos contratos. En particular, se identificaron los siguientes puntos:

A. Propiedad intelectual

Aun cuando se corrija la cláusula faltante antes identificada, es decir, la relacionada con los servicios contratados de consultoría, asesoría, estudios e investigaciones, sería conveniente que el IMSS asegure los derechos de propiedad intelectual similares para algunos bienes y servicios que adquiere. Un ejemplo es el derecho a modificar o mantener, ya sea en sus instalaciones o a través de un tercero, una pieza de equipo desarrollada en forma específica para el instituto. Tomar en cuenta esta medida, evitaría que el IMSS quedara “atrapado” con un solo proveedor para esos servicios, y posiblemente le permitiría optimizar mejor los recursos por medio de la competencia.

B. Bases y método de pago

Todos los modelos de contrato evaluados incluyen disposiciones preliminares para los casos en que *i)* el contrato tenga un régimen de precios fijos y *ii)* el contrato esté supeditado a un régimen de ajuste de precios. En el segundo caso, los modelos de contrato estipulan expresamente que el contrato deberá establecer la fórmula o el mecanismo de ajuste, así como el factor atribuido a cada uno de los componentes pertinentes. Sin embargo, sólo se incluyen disposiciones relativas a pagos anticipados y al pago final al momento de la entrega; no se considera ningún otro método de pago (como pagos por objetivos alcanzados o pagos parciales). Estos mecanismos son valiosos para la adecuada gestión de riesgos de algunos tipos de requerimientos. Tomando esto en cuenta, el IMSS podría pensar en incluir esas disposiciones en los modelos de contrato pertinentes.

C. Normas de subcontratación

De acuerdo con la legislación aplicable, los modelos de contrato especifican que los derechos y las obligaciones que se deriven de los contratos (excepto los derechos de cobro) no podrán ser transferidos a otra entidad, acción que es causal de rescisión del contrato (LAASSP, Artículo 46). Sin embargo, estos no comprenden disposición alguna sobre la subcontratación.

Las normas de subcontratación poco precisas pueden poner en riesgo la integridad de un contrato si el adjudicatario subcontrata una parte sustancial del contrato para reducir sus costos o como parte de un acuerdo de colusión². Sin embargo, como dice la Directiva de la Unión Europea 2004/18/EC, la posibilidad de subcontratar una parte de un contrato público (no todo el contrato) es una de las más importantes prerrogativas de un sistema de contratación destinado a fomentar la participación de las pequeñas y medianas empresas en el mercado de la obtención de contratos públicos. Permitir la subcontratación no sólo promueve el desarrollo de ese importante sector de la economía, sino que también aumenta el nivel de competencia en la contratación pública.

Por consiguiente, la subcontratación generalmente es aceptada, pero los límites dedicados a garantizar el cumplimiento de los principios fundamentales de la contratación pública están consagrados en las normas de subcontratación. Esto lo hacen de manera diferente los países de la OCDE, algunos tienen normas generales de subcontratación que se aplican a todos los contratos (por ejemplo, Portugal, Recuadro 8.1), mientras que otros aplican restricciones y normas sólo a contratos específicos (como Canadá)³.

El IMSS podría considerar la redacción e introducción de normas de subcontratación claras en sus modelos de contrato. Estas normas deberán establecer los instrumentos que examinen a fondo la subcontratación en los contratos públicos y proporcionen suficientes pesos y contrapesos; de esta manera aumentarán la transparencia y la integridad del proceso de contratación, convirtiéndolo en una herramienta “en favor de la competencia”.

D. Cesión de la propiedad

Aunque los modelos de contrato contienen varias normas relacionadas de una u otra manera con la transferencia de la propiedad de los bienes adquiridos (como la aceptación de bienes, la responsabilidad civil hasta la entrega, la sustitución de bienes defectuosos, etc.), no hay ninguna cláusula directa, clara e indisputable que estipule que a partir de una fecha o hecho dados, los bienes pasan a ser propiedad del IMSS. Debido a que la cesión de la propiedad de los bienes adquiridos no es tratada con claridad en la legislación aplicable ni en los modelos de contrato, los documentos analizados muestran un riesgo contractual para ambas partes, lo que puede dar lugar a una regulación deficiente en esta área en los contratos celebrados.

Es probable que otra ley general Mexicana incluya disposiciones que aclaren cómo determinar la fecha y las condiciones de la transferencia de la propiedad. Sin embargo, la inclusión de una cláusula expresa en los modelos de contrato aportaría más transparencia y certidumbre a los procedimientos de contratación del IMSS, lo que siempre es positivo, ya que disminuye las probabilidades de controversias o litigios innecesarios. Esto es especialmente importante en situaciones en las que el IMSS utiliza métodos flexibles de pago conforme a los cuales se pagan ciertas sumas al contratista antes de la entrega efectiva y completa de los bienes (como los pagos por avances parciales o metas alcanzadas).

Recuadro 8.1. Disposiciones sobre la subcontratación en los contratos públicos en Portugal

La experiencia portuguesa, tal como se establece en el Código de Contratos Públicos de 2008 [cuyo objetivo fue incorporar las directivas de la Unión Europea (UE) sobre el tema], ofrece un buen ejemplo del punto de vista de la UE.

El Código Portugués de Contratos Públicos establece normas suficientes que permiten la subcontratación para operar en forma transparente, sin hacer peligrar el buen cumplimiento del contrato público en cuestión y sin poner en riesgo la competencia.

Como norma general, que se refleja en el artículo 316 del Código Portugués de Contratos Públicos, la subcontratación en los contratos públicos es posible siempre y cuando no esté prohibida de manera expresa en las cláusulas del contrato en cuestión o por la naturaleza específica del contrato.

Sin embargo, según el artículo 317, núm. 2 del Código Portugués de Contratos Públicos, “(...) la subcontratación siempre está prohibida:

- cuando el contrato ha sido adjudicado por un procedimiento de invitación, en los casos en que sólo podía invitarse a una entidad;
- cuando (...) a la entidad a ser subcontratada no se le permite participar en procedimientos de contratación pública;
- siempre que haya evidencias contundentes de que (...) la subcontratación surge de actos, acuerdos, prácticas o información susceptible de defraudar las normas de la competencia”.

Si no está prohibida, o si está específicamente permitida en la redacción del contrato, la autorización de la parte pública para que la parte privada subcontrate, conforme al artículo 318, núm. 3, está sujeta a:

- “la presentación previa de los documentos de habilitación concernientes a la entidad subcontratada, cuya presentación es obligatoria para el contratista privado durante la fase de formación del contrato, y
- al cumplimiento por parte de la presunta entidad subcontratada de los requisitos de capacidad mínima financiera o técnica, siempre que el contrato subordine de manera expresa la subcontratación para la evaluación de ambas capacidades o, por lo menos, de una de ellas; o al cumplimiento por parte de la presunta entidad subcontratante de los requisitos mínimos de capacidad técnica en relación con las cuotas para subcontratar siempre que el contratista privado recurra a la capacidad de la presunta entidad subcontratante para efectos de cumplir con los requisitos de calificación en la fase de formación del contrato.”

Además, el núm. 4 del artículo 318 del Código Portugués de Contratos Públicos establece que “el contrato puede prohibir la subcontratación de determinadas cuotas contractuales o de cuotas cuyo valor acumulado supere un porcentaje del precio contractual”. Ese límite variará conforme a la naturaleza del contrato y de los intereses en cuestión.

Por último, también vale la pena destacar que el artículo 321 estipula que “en las situaciones de subcontratación, el contratista privado principal permanece plenamente responsable ante la dependencia pública contratante para el cumplimiento debido y puntual de todas las obligaciones contractuales”.

Fuente: Código Portugués de Contratos Públicos (2008), http://europa.eu/youreurope/business/profitting-from-eu-market/benefiting-from-public-contracts/portugal/index_pt.htm, consultado en septiembre de 2011.

E. Inspección, aceptación y garantía

Excepto en lo que se refiere a la cesión de la propiedad, los modelos de contrato incluyen normas claras, entre ellas el derecho a la devolución o reposición de bienes que no cumplan con las especificaciones contractuales. Sin embargo, para los contratos que requieren probar los bienes adquiridos después de la instalación, podría introducirse una mayor claridad en cuanto a la naturaleza de las especificaciones particulares y a las verificaciones que deberán hacerse, así como las respectivas obligaciones y la responsabilidad civil de las partes (sobre todo en lo que respecta a las obligaciones del contratista en caso de alguna prueba fallida).

F. Mecanismo de solución de controversias

Aunque la legislación aplicable contempla la posibilidad de arbitraje en contratos de prestación de servicios de largo plazo,⁴ ninguno de los modelos de contrato menciona la posibilidad de hacerlo, ni las condiciones y mecanismos que habrían de utilizarse si se optara por este recurso. En vista de la mayor confianza que este mecanismo de solución de controversias puede ofrecer a algunos proveedores, el IMSS podría considerar incluir disposiciones sobre arbitraje en los modelos de contrato de servicios, posiblemente mediante la creación de un modelo de contrato para servicios a largo plazo.⁵ También debe señalarse que la legislación aplicable (LAASSP, Artículo 80) no permite el arbitraje para controversias relacionadas con la terminación del contrato por parte de la entidad pública, lo que puede considerarse como una debilidad del sistema del IMSS, sobre todo en los contratos internacionales.

De la misma forma, los modelos de contrato no mencionan ningún otro tipo de procedimientos de resolución de controversias. Entre ellos podemos mencionar la conciliación, para la cual la ley estipula para ambas partes la posibilidad de solicitarla en cualquier momento (LAASSP, Artículo 77). A pesar de que el IMSS es la segunda institución mexicana que utilizó con mayor frecuencia este mecanismo en 2009,⁶ podría promoverlo aún más al señalar con claridad en todos sus modelos de contrato el derecho de las partes a solicitarlo. Al hacerlo, divulgaría más la existencia de un mecanismo que ha demostrado ser muy eficaz para la institución,⁷ aumentaría la frecuencia de su uso y despertaría mayor confianza entre los proveedores en el proceso de contratación.

G. Cláusulas de terminación

Conforme a lo dispuesto en la LAASSP, los modelos de contrato incluyen disposiciones sobre la rescisión del contrato por incumplimiento de las disposiciones contractuales, razones de interés público o causas de fuerza mayor. Sin embargo, no prevén ninguna cláusula específica que incluya la posibilidad de una terminación de mutuo acuerdo entre el IMSS y el contratista. Podría introducirse mayor claridad y equilibrio en los documentos de licitación y en los contratos al incluir términos específicos relacionados con esa terminación, de manera particular los pagos vencidos, la indemnización y la responsabilidad civil.

H. Sustitución de personal del contratista

En función de la naturaleza y la complejidad de los requerimientos que deban cubrirse, la experiencia y la preparación del individuo que proporcione parte del trabajo puede ser de gran importancia. En esos casos, se evaluará esta necesidad de contar con conocimientos especializados de alto nivel como parte de la propuesta, y el nombre de la persona en cuestión debería consignarse en el contrato para asegurar que ese experto sea quien proporcione el servicio. Sin embargo, no se encontró ninguna disposición de ese

tipo en los modelos de contrato del IMSS. Esto abre la posibilidad de que en fecha posterior el contratista sustituya a esta persona por otra, tal vez con menos experiencia y menor preparación, lo cual pone en peligro la integridad del proceso de licitación y aumenta el riesgo de un desempeño inadecuado.

Conforme a la experiencia de Canadá descrita en el recuadro 8.2, el IMSS podría incluir en los modelos de contrato pertinentes disposiciones claras sobre los derechos y obligaciones derivados de la sustitución del personal del contratista que éste haya indicado en su propuesta y citado por su nombre en el contrato.

Recuadro 8.2. Disposiciones sobre la sustitución de personal en algunos contratos públicos en Canadá

La experiencia canadiense ofrece un ejemplo de cómo puede gestionarse la sustitución de personal de los contratistas en la contratación pública. Aunque esa sustitución no se limita en la mayoría de los casos, las disposiciones estándar del departamento central de compras de Canadá imponen las siguientes condiciones a los contratos de bienes o servicios de mayor complejidad:

“Si en el contrato se identifica que personas específicas realizarán el trabajo, el contratista debe proporcionar los servicios de esas personas a menos que no pueda hacerlo por razones ajenas a su control.

- Si el contratista es incapaz de brindar los servicios de una persona en concreto identificada en el contrato, debe proporcionar un sustituto con experiencia y preparación similares. La sustitución debe cumplir con los criterios utilizados en la selección del contratista y ser aceptable para Canadá. El contratista debe notificar, a la brevedad posible, a la autoridad contratante la razón para sustituir a la persona y proporcionar: El nombre y los datos sobre la preparación y experiencia del sustituto propuesto.
- Constancia de que el sustituto propuesto cuenta con la autorización otorgada por Canadá para trabajar con información confidencial, en su caso.

El contratista no debe permitir, bajo ninguna circunstancia, la realización de la obra por personas sustitutas no autorizadas. La autoridad contratante puede ordenar que el sustituto suspenda el trabajo. En ese caso, el contratista debe acatar de inmediato la orden y conseguir otro sustituto de acuerdo con el subpárrafo 2. El hecho de que la autoridad contratante no ordene que un sustituto suspenda el trabajo no exime al contratista de su responsabilidad de cumplir con los requisitos del contrato.”

Por medio de este mecanismo, Canadá protege la integridad de su proceso de contratación y reduce los riesgos de un desempeño inadecuado, en tanto que ofrece suficiente flexibilidad para que el contratista gestione la realización de su trabajo.

Fuente: Public Works and Government Services Canada (2012), “Standard Acquisition Clauses and Conditions (SACC) Manual” (Manual de Cláusulas y Condiciones Estándar de Adquisiciones), <https://buyandsell.gc.ca/policy-and-guidelines/standard-acquisition-clauses-and-conditions-manual>, Condiciones Generales ID 2030 and 2035, consultado el 15 de marzo de 2012.

Propuestas de acción

Los documentos de licitación y los formatos de contrato del IMSS evaluados muestran un sistema de contratación bastante avanzado. Es válido considerar que estos documentos, si se aplican correctamente, en general proporcionan un nivel razonable de imparcialidad, competencia e integridad.

Sin embargo, podrían mejorarse para fomentar aún más la competencia, la transparencia y la igualdad de oportunidades para los posibles licitantes, así como la claridad de los contratos generados, al tiempo que se aumentan los derechos del IMSS y se reducen los diversos riesgos de las contrataciones. De esta manera, para incrementar los beneficios de su función de contratación, el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Elaborar formatos de documentos de licitación y modelos de contrato para requerimientos que no sean estándar o complejos. Estos documentos podrían incluir disposiciones relacionadas con la utilización, cuando proceda, de:
 - a. Métodos de evaluación y selección diferentes de los requisitos obligatorios y el precio más bajo, como el enfoque de puntos y porcentajes.
 - b. Arbitraje para los contratos de servicios a largo plazo, como se permite en la legislación aplicable.
 - c. Sustitución de personal del contratista evaluado como parte de su propuesta, e identificado por su nombre en el contrato respectivo.
2. Incluir las siguientes disposiciones en todos los modelos de contrato pertinentes:
 - a. Titularidad del IMSS de los derechos de propiedad intelectual específicos, además de los derivados de los servicios contratados de consultoría, asesoría, estudios e investigaciones.
 - b. Derechos y obligaciones de subcontratación.
 - c. Descripción expresa de cualquier prueba que deba hacerse a los bienes adquiridos después de su instalación, incluso las respectivas obligaciones y responsabilidad civil de cada parte respecto a esas pruebas, y corrección de las deficiencias identificadas.
 - d. Enunciación clara del derecho de ambas partes a solicitar la conciliación en cualquier momento.
 - e. Terminación de mutuo acuerdo, estableciendo los términos respectivos como pagos vencidos, contraprestaciones y responsabilidad civil.

Notas

1. Según los Indicadores del Banco Mundial de 2005, se calcula que el cohecho en la contratación pública de los países de la OCDE agrega de 10% a 20% a los costos totales del contrato. Por otra parte, el Informe de Competitividad Global del Foro Económico Mundial para el periodo 2010-11 se refiere a la corrupción como el segundo factor más problemático para hacer negocios en México (inmediatamente después de la burocracia gubernamental ineficiente).
2. Se ha identificado que subcontratar parte del trabajo con los licitantes no elegidos es un método utilizado en colusión para que valga la pena para estos presenten ofertas no competitivas (OCDE, 2005).

3. Como se indica en el Artículo 8.85 del Manual de Abastecimiento de Canadá (PWGSC, 2011) - manual de políticas y procedimientos de la oficina central de compras de Canadá -, las disposiciones oficiales aplicables a algunos tipos de contratos (como bienes de gran complejidad o contratos de servicios) exigen a los contratistas obtener el consentimiento del funcionario de contratación antes de llevar a cabo alguna subcontratación. El funcionario contratante sólo accederá si está satisfecho con el subcontratista y con el subcontrato propuesto. Se especifica además que las desviaciones son totalmente a riesgo del contratista y que la adjudicación de un subcontrato no liberará al contratista de sus obligaciones contractuales, ni impone responsabilidad alguna a Canadá en relación con el subcontratista.
4. Por ejemplo, Artículo 80 de la LAASSP.
5. Sólo uno de los modelos de contrato proporcionados por el IMSS se refiere a los servicios, y no especifica la duración (aparentemente se utiliza para contratos de corto, mediano y largo plazos). La creación de un modelo de contrato de servicios de largo plazo contemplaría agregar disposiciones adecuadas sobre arbitraje (con lo que se aseguraría que no se utilicen por error para contratos de plazo más corto). También contemplaría disposiciones que podrían ser adecuadas para esos tipos de contratos (como las normas sobre subcontratación y sustitución de personal).
6. La Secretaría de la Función Pública informa que el IMSS participó en 78 mediaciones en 2009, con lo que ocupó el segundo lugar después de la Secretaría de la Función Pública (con 129 en ese año) (SFP, 2010).
7. Según la Secretaría de la Función Pública, en el 79% de las conciliaciones llevadas a cabo por el IMSS en el periodo 2006-2010 se llegó a un acuerdo entre las partes (SFP, 2010; SFP, 2011).

Referencias

- Código de contratos públicos de Portugal (2008), http://ec.europa.eu/youreurope/business/profitting-from-eu-market/benefiting-from-public-contracts/portugal/index_pt.htm, consultado en septiembre de 2011.
- OCDE (2005), *Fighting Corruption and Promoting Integrity in Public Procurement* (La lucha contra la corrupción y promoción de la integridad en la contratación pública), OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264014008-en>.
- OCDE (2009), “OECD Principles for Integrity in Public Procurement” (Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública), OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264056527-en>.
- Public Works and Government Services Canada (PWGSC) (2011), “PWGSC Supply Manual – Version 11-1” (PWGSC Manual de suministros - Versión 1.11 , <https://buyandsell.gc.ca/policy-and-guidelines/supply-manual>.
- PWGSC (2012), “Standard Acquisition Clauses and Conditions (SACC) Manual” (Manual de Cláusulas y Condiciones Estándar de Adquisición (SACC)), <https://buyandsell.gc.ca/policy-and-guidelines/standard-acquisition-clauses-and-conditions-manual>, Condiciones Generales ID 2030 and 2035, consultado el 15 de marzo de 2012.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2010). *Cuarto informe de Labores*, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/4to-informe-de-labores-sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.
- SFP (2011), *Quinto Informe de Labores*, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.
- World Economic Forum (2011), *The Global Competiveness Report 2010-2011* (El Informe de Competitividad Global 2010-2011), www.weforum.org/reports/global-competitiveness-report-2010-2011-0, consultado el 4 de diciembre de 2012.

Parte III

Optimizando el proceso de contratación del IMSS

Capítulo 9

Reconsiderando las actividades previas a las licitaciones del IMSS para obtener una función de contratación más sólida

En este capítulo se identifican diversas limitaciones y carencias en las actividades previas a la licitación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en particular en lo relativo a los estudios de mercado y a la preparación de la definición de los requerimientos. Se presentan también oportunidades para que el IMSS mejore sus estrategias de contratación sobre todo mediante el uso de una gama más amplia de criterios de evaluación y selección. Por último, el capítulo explica cómo el uso actual de los precios únicos de referencia dificulta las actividades urgentes de adquisición de las unidades descentralizadas.

Introducción

La finalidad de una función de contratación consiste esencialmente en obtener bienes y servicios de naturaleza y calidad adecuadas y en la cantidad precisa para satisfacer una necesidad al precio justo y en el momento oportuno. Las acciones y decisiones que se toman en las primeras etapas del procedimiento de contratación tienen grandes repercusiones en la capacidad de una institución para cumplir tal objetivo, de manera que se deberían planear e implementar con cuidado.

Una vez que se ha identificado una necesidad, el primer paso es definir los bienes y servicios requeridos para satisfacerla y diseñar una estrategia de contratación que ofrezca las mejores condiciones posibles para la institución. Esta actividad requiere un equilibrio cuidadoso para garantizar una descripción clara de los requisitos sin ser innecesariamente restrictivo ni impedir que los proveedores presenten propuestas válidas que satisfagan la necesidad. El diseño de la estrategia de contratación supone reunir y evaluar mucha información para identificar todos los factores, beneficios y riesgos pertinentes, y establecer el equilibrio óptimo entre ellos para obtener el mayor provecho.

En la actualidad, las actividades que lleva a cabo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la etapa inicial le permiten, en general, obtener los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones y su misión. Sin embargo, este análisis detectó que los métodos y los procesos que ahora se utilizan en la función de contratación no siempre son óptimos. Entre los aspectos que podrían mejorarse se mencionan los siguientes: la definición de requerimientos, la identificación y prevención o disminución de los riesgos contractuales; el análisis de todos los beneficios y riesgos pertinentes al determinar las estrategias de adquisiciones, así como métodos de fijación de precios y evaluación. Este capítulo describe el contexto general relacionado con estos temas y ofrece recomendaciones para su mejora.

Definiciones de requerimientos e investigación de mercado

Ciertas definiciones de requerimientos y documentos de convocatoria a la licitación carecen de claridad o equilibrio

Las áreas usuarias y los funcionarios de contratación a menudo subestiman la importancia y la dificultad para plasmar adecuadamente la necesidad de una institución con resultados estratégicos identificados de manera general tomando en cuenta las características de desempeño o las funciones definidas con claridad. Del mismo modo, la claridad en los documentos de convocatoria a la licitación es decisiva para contar con un proceso eficaz e imparcial, y para un lograr un desempeño eficiente del contratista conforme al contrato o contratos generados. Todas estas actividades suelen hacer algunas de las mayores aportaciones para el logro de los mejores resultados.

Identificar y definir en forma adecuada la naturaleza y las características de los bienes o servicios que deben obtenerse es una actividad especialmente decisiva, pero también muy subjetiva. Otros aspectos de la definición de requerimientos, como la cantidad y el programa de entrega, por lo general no están sujetos a una subjetividad similar, ya que se determinan mediante un análisis documentado de datos y diversas limitaciones (como el presupuesto disponible).

El principal objetivo es, desde luego, garantizar que el requerimiento definido permita a la institución satisfacer la necesidad identificada. Lo anterior requiere: *i)* que se identifique el bien o servicio adecuado y *ii)* que la descripción sea lo bastante clara para

asegurar que se reciba lo que se esperaba. Por otra parte, un objetivo secundario es hacerlo en las condiciones óptimas de eficiencia, tiempo, costos, riesgos, etc. Como muchos de estos elementos suelen lograrse mejor mediante la apertura y la competencia, por lo general, conviene que el requerimiento sea lo más flexible posible, satisfaciendo la necesidad pero dejando margen para algunas concesiones entre diferentes soluciones, basándose, entre otras cosas, en características funcionales y de desempeño.

Al equipo de estudio de la OCDE se le reiteró que algunas de las descripciones de requerimientos expedidas por el IMSS así como los criterios de convocatoria a la licitación son muy restrictivos o tienen demasiadas especificaciones. Uno de los ejemplos mencionados fue el requisito de que los proveedores de servicios de limpieza tengan una certificación oficial utilizada sólo por el IMSS. También se señaló que los usuarios a veces definen el requerimiento utilizando más marcas específicas que los atributos funcionales que realmente se requieren. Por ejemplo, un médico puede requerir una marca específica de medicamento, en vez de considerar otros productos que existen en el mercado y que tienen el mismo efecto. Las áreas de contratación del IMSS parecen estar en una situación difícil para cuestionar ese carácter restrictivo.

Las descripciones de requerimientos demasiado restrictivas limitan la participación de proveedores potenciales y la posibilidad de que brinden soluciones válidas. Esto reduce el nivel de competencia y puede impedir que el IMSS obtenga las mejores condiciones. Además, puede frenar la innovación y afectar el ciclo de contratación al debilitar su integridad si el propósito es favorecer a un determinado proveedor. Por lo tanto, debe prestarse la debida atención para que las especificaciones se limiten sólo en la medida necesaria para cubrir lo solicitado. Aplicar requisitos de desempeño (es decir, describir las necesidades y funcionalidades que deben satisfacerse) en lugar de requisitos de especificaciones (describir los artículos que se compran) puede ser una opción válida ya que aumentaría el conjunto de soluciones propuestas y por ende elevaría el nivel de competencia.

De acuerdo con algunas entrevistas, la descripción de otros requerimientos del IMSS a veces es poco clara o con especificaciones insuficientes y sólo se proporciona una descripción muy genérica. Además, los documentos de convocatoria o las bases de licitación difieren mucho de un área de compras a otra, o incluso dentro de la misma área, a pesar de que la institución dispone de los modelos de documentos adecuados (como se mencionó en el capítulo 8). La confusión generada crea ineficiencias y demoras en el proceso de contratación debido a la necesidad de aclaraciones, por ejemplo, los cambios de requerimientos o modificaciones de los documentos en las juntas de aclaraciones. También obstaculiza la participación del proveedor, lo que reduce el nivel de competencia. Existe también un mayor riesgo de desacuerdos y conflictos de interpretación durante la ejecución del contrato, lo que perjudica la relación con los proveedores. De igual forma, hay un mayor riesgo de recibir y pagar bienes y servicios que no satisfagan las necesidades de la institución, por ejemplo, por una incompatibilidad con los equipos instalados.

Es necesario un mejor conocimiento del mercado para que el IMSS identifique las soluciones que cubran sus requerimientos en las mejores condiciones

Algunas de estas especificaciones excesivas o insuficientes pueden explicarse por la deficiente capacidad de investigación de mercado del IMSS. Como existen importantes asimetrías de información entre la institución y el mercado, los interesados internos ignoran todas las soluciones y condiciones que hay disponibles.

En la actualidad, la investigación de mercado del IMSS a menudo se realiza más como una tarea administrativa que debe cumplirse con rapidez, que como una actividad estratégica. Éste es el caso específico de las unidades descentralizadas, que informan que la actividad de investigación de mercado es laboriosa y requiere mucho tiempo. Las unidades descentralizadas también identificaron la falta de habilidad en el área de investigación de mercado, y señalaron que no hay preparación suficiente en la metodología y los sistemas que deben utilizarse. En fecha reciente el IMSS diseñó un proyecto de investigación de mercado regional para aumentar su capacidad.

Además, como se explica en el capítulo 1, hay poco intercambio de experiencias entre los diferentes niveles y las áreas de la institución. Por esta razón, podría crearse la figura de "experto en productos" para los principales grupos de productos y servicios, con el fin de proporcionar conocimientos especializados y apoyar la investigación de mercado.

Un problema relacionado, y que en cierto modo es resultado de lo anterior, es que muchos investigadores de mercado tal vez no acatan las leyes y las regulaciones. Por ejemplo, las regulaciones especifican que la investigación de mercado debe incluir información sobre Compranet. Si dicha información no está disponible, entonces la investigación debe basarse en la información histórica disponible para la oficina de compras. Sin embargo, las unidades descentralizadas señalaron que no siempre utilizan Compranet por considerarlo demasiado complejo y requerir mucho tiempo. En vez de eso, a menudo confían en los datos y los precios disponibles en la Bolsa Única de Ofertas (BUO), el sistema de contratación electrónica utilizado por las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs) para cubrir sus necesidades inmediatas. Esa práctica ha generado numerosas observaciones del Órgano Interno de Control (OIC).

En fecha reciente, el IMSS tomó medidas para subsanar esta situación mediante la creación de una oficina especializada encargada de los estudios de mercado para el área central, y la subcontratación parcial a empresas especializadas. Sin embargo, los recursos son limitados y no parecen suficientes para cubrir todas las necesidades. De la misma forma, aunque existe apoyo en línea para las unidades descentralizadas, la información es muy limitada y poco útil para las delegaciones y las UMAEs. Por esta razón, se ven obligadas a realizar los estudios de mercado por su cuenta y sin tener el conocimiento interno ni las herramientas requeridos.

En la actualidad el IMSS no obtiene todos los posibles beneficios de la investigación de mercado debido a esta falta de capacidad. Además, hay asimetría en la información del ciclo de contratación porque la institución no posee los conocimientos adecuados sobre las oportunidades disponibles. En consecuencia, el IMSS a menudo confía en los productos conocidos y utiliza especificaciones restrictivas. Esto impide que algunos proveedores participen en el proceso de contratación, y limita la base de suministro del IMSS.

Los Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública (OCDE, 2009) recalcan la necesidad de reducir la asimetría de información con el sector privado. Tomando en cuenta estos principios, el IMSS podría tomar medidas para asegurar que los usuarios finales estén debidamente informados sobre las nuevas ofertas en el mercado y lo obsoleto de los productos. También sería provechosa una mayor cooperación y comunicación entre las distintas áreas en materia de investigación de mercado. Del mismo modo, podría utilizarse un personal especializado para elaborar y actualizar los estudios de mercado internacionales sobre los productos que se compran con mayor frecuencia, pero que aún no se han centralizado por medio de contratos consolidados. En

consecuencia, las áreas de contratación podrían utilizarlos como punto de partida para evaluaciones posteriores, ajustándolos a las características específicas de sus requerimientos. Es indispensable que estos estudios se actualicen en forma periódica para mantener su validez.

Para resolver con eficiencia este problema en el mediano y largo plazos, debe apoyarse e impartirse capacitación a todos los empleados del IMSS que realicen estudios de mercado, para así asegurar que posean las herramientas, la capacidad y los conocimientos necesarios para desempeñar esa actividad de manera adecuada. El IMSS podría pensar en aplicar la recomendación de la Coordinación de Control de Abasto. Ésta sugiere que podría contratarse a expertos externos para que diseñen una metodología, impartan capacitación a los empleados del IMSS, y coordinen sus labores al hacer estudios de mercado e identificar los precios de referencia adecuados.

Además, es indispensable que el IMSS se involucre con el mercado para obtener mayor información al respecto. Es necesario entender las principales preocupaciones o dificultades de los proveedores y recabar información sobre las posibles soluciones disponibles en el mercado. Para hacer frente a las necesidades nuevas y complejas, también es importante poseer conocimientos completos y actualizados sobre el posible desarrollo de productos. De igual manera, esa interacción mejora la comprensión de los proveedores sobre el proceso y el marco de contratación del IMSS, con lo que facilita su participación en dicho proceso. Con el fin de mantener la eficiencia y la integridad del sistema de adquisiciones, es decisivo que ese diálogo se estructure y se fundamente en los principios de equidad y transparencia. Por lo tanto, es de muy importante que el diálogo no influya de manera injusta en los resultados del proceso de toma de decisiones previo a la licitación; por ejemplo, al orientar a las áreas de contratación para que estipulen especificaciones que coincidan con las ventajas competitivas del proveedor. Del mismo modo, el IMSS debe vigilar los intercambios de información y asegurar que no faciliten la colusión entre proveedores. Asimismo, deben llevarse registros de los intercambios de información anteriores a la licitación.

En este aspecto se ha logrado un avance positivo por medio de la Comisión Consultiva Mixta de Abastecimiento. Desde 2009, el IMSS ha celebrado reuniones con las principales asociaciones y cámaras de comercio de las industrias pertinentes de México para analizar sus procesos y actividades de adquisiciones. Esto ha mejorado la comunicación, los procesos y la documentación de contratación pública, y ha aumentado la transparencia. Sin embargo, los representantes de la industria informan que esas reuniones no han alcanzado su pleno potencial en lo que se refiere a los beneficios.

Instrumentar revisiones formales de la documentación relacionada con los requerimientos contribuiría a que el IMSS cubra mejor sus necesidades

La presencia de especificaciones tanto excesivas como insuficientes en distintas áreas (y a veces en una misma) indica una falta de directrices claras sobre lo que constituyen las especificaciones adecuadas, o una falta de capacidad de redacción. Con la intención de corregir esta situación, el IMSS podría considerar el desarrollo de herramientas (como listas de verificación, mejores prácticas y formatos) para facilitar la preparación de los documentos de definición de requerimientos y proporcionar la capacitación pertinente cuando sea necesario.

Si bien las áreas solicitantes deben seguir siendo las responsables de redactar las especificaciones, el IMSS también podría pensar en instrumentar un proceso de revisión formal para evaluar su idoneidad respecto a la claridad y el nivel de restricción (incluso

cualquier intención aparente de favorecer a un proveedor en particular). Esa revisión debe ser efectuada por la oficina de compras que tendría el derecho de rechazar las especificaciones que considere confusas o que restrinjan indebidamente la competencia. También podría considerarse la posibilidad de que un comité o un experto en productos independiente realice la revisión para algunos tipos de requerimientos (por ejemplo, complejos, delicados o contratos grandes).

Formular una estrategia de adquisiciones

Al definir las estrategias contratación óptimas de deben tomarse en cuenta muchos factores

Una vez que una necesidad identificada se plasma de manera adecuada en un requerimiento claro y equilibrado, la institución debe determinar la estrategia de contratación óptima para cubrirla. No hacerlo puede tener efectos negativos importantes, como reducir la capacidad de la institución para obtener la mejor solución en las mejores condiciones y limitar la eficiencia (por ejemplo, mediante un proceso de licitación fallido).

Formular una estrategia de contratación eficaz para un requerimiento específico puede ser complejo y difícil. Esto implica una evaluación cuidadosa de las diferentes especificaciones más importantes y de los riesgos relacionados con el producto o servicio, sus posibles proveedores y el sector particular del mercado. También deben considerarse muchos otros elementos, por ejemplo:

- El marco jurídico aplicable, ya que éste ejercerá una fuerte influencia sobre diversos factores de la estrategia, como el método de convocatoria a licitación elegido, los criterios de evaluación y el método de selección, así como los precios aceptables.
- Las limitaciones de la institución, como la disponibilidad de toda la información pertinente (estudio de mercado, datos y lecciones aprendidas de contrataciones anteriores similares, etc.), la disponibilidad de presupuesto en términos de fechas y monto, así como el plazo disponible para completar el proceso adecuadamente (afectado por elementos como la carga de trabajo en contratación y los procesos existentes de revisión y aprobación).
- Las condiciones del mercado en ese momento específico, en relación con la ubicación de los proveedores, su capacidad de producción y entrega, el número y la importancia de los clientes en el mercado (incluso el IMSS).
- Los diversos riesgos que pueden afectar negativamente la ejecución del contrato e impedir que la institución consiga los mejores valores.

El punto de partida de cualquier estrategia de contratación siempre debe ser el determinar si una adquisición realmente es necesaria o si la necesidad puede satisfacerse de manera interna, es decir, con las capacidades y recursos existentes internos o con cantidades excedentes de bienes disponibles en otras partes del IMSS (véase el capítulo 11 para mayor información sobre transferencia de inventario).

Además, la estrategia no debe limitarse a lo permitido por la ley para agilizar el proceso; por ejemplo, utilizar sistemáticamente el proceso de adjudicación directa para requerimientos inferiores al umbral de monto autorizado. La eficiencia administrativa es sólo uno de los muchos elementos que definen el mejor valor. Por este motivo, el IMSS

debe aplicar un enfoque más integral. Por ejemplo, podría cubrir esos requerimientos menores mediante métodos más competitivos y la agrupación cuando los ahorros esperados compensen el trabajo (en tiempo y recursos) y los costos administrativos extra. Del mismo modo, podría considerar la estandarización de los requerimientos cuando el perjuicio de tener acceso a un menor número de soluciones es superado por los beneficios para la institución en términos de precio, calidad y eficiencia administrativa.

Por último, los riesgos identificados gracias a investigaciones analíticas y experiencias anteriores muestran que a menudo pueden evitarse o moderarse con una estrategia de convocatoria adecuada; por ejemplo, en el método de licitación y el enfoque de selección y evaluación. Este objetivo a veces también puede lograrse al seleccionar disposiciones contractuales más adecuadas para el contrato generado; por ejemplo, considerando la base y el método de pago, las normas de subcontratación y los requisitos para los informes y reuniones de avance.

Sin embargo, las deficiencias internas limitan la disponibilidad de la información necesaria

Como se menciona en el capítulo 1, la falta de canales de comunicación adecuados en el IMSS a veces impide que las áreas de contratación obtengan, evalúen y tomen en cuenta toda la información pertinente para determinar la estrategia de adquisiciones. Por ejemplo, se sugirió que el proceso de centralización de la responsabilidad para algunas categorías de requerimientos sea dictado totalmente a nivel central. Realizando esto, habría poca o ninguna coordinación o transferencia de conocimientos de las áreas regionales, lo cual da lugar a una pérdida importante de información, experiencia y lecciones aprendidas sobre el mercado. El IMSS podría beneficiarse mucho al mejorar la comunicación dentro de la institución para facilitar el intercambio de información y de las lecciones aprendidas sobre tipos específicos de requerimientos o contratos. Esto se realizaría encauzando la información a través de "expertos en productos". Algunos países de la OCDE han creado esos puestos, cuya función es centralizar los conocimientos y la experiencia en productos específicos.

Del mismo modo, no se presta suficiente atención a la investigación de mercado para identificar todos los riesgos y la información pertinente. Las normas de contratación vigentes exigen al IMSS realizar una investigación de mercado antes de realizar cualquier convocatoria o contrato relacionados con bienes, servicios o arrendamientos, teniendo en cuenta los objetivos expuestos, para:

- determinar la existencia de oferta de bienes o servicios en la cantidad, calidad y oportunidad requeridas;
- verificar la existencia de proveedores nacionales o internacionales con la capacidad de cumplir los requerimientos, y
- determinar los precios vigentes en el mercado de los bienes o servicios.

Esta información puede tener repercusiones decisivas en el éxito del procedimiento de contratación al influir en elementos estratégicos fundamentales como:

- los requerimientos específicos y el método de descripción (especificaciones técnicas o requisitos de desempeño) usados, la investigación de mercado que podría identificar otras soluciones que satisfagan las necesidades de la institución;

- estimaciones de costos, así como precios mínimos y máximos que se aceptarán para contratar;
- el proceso de licitación (subasta pública o concurso restringido) y los proveedores elegibles (nacionales o internacionales);
- la oportunidad de consolidar los requerimientos o usar la subasta interna, y
- otros elementos que brindan rentabilidad a la institución al tiempo que minimizan diversos riesgos contractuales (como colusión, incumplimiento, etcétera).

Como ya se ha señalado, en la actualidad el IMSS no obtiene todos los beneficios potenciales de los estudios de mercado. Esto se debe sobre todo al conocimiento limitado de ellos y a la insuficiente capacidad de la institución, tanto en lo que se refiere al tiempo disponible para realizar esa actividad como al nivel de recursos y conocimientos. Las iniciativas actuales de consolidación y modernización pueden liberar algunos recursos y tiempo para realizar mejor esa actividad. Sin embargo, el IMSS no podrá aprovechar plenamente los estudios de mercado a menos que fomente su importancia y los beneficios estratégicos, y promueva la aumentación de las herramientas y el conocimiento interno pertinentes (sobre todo a nivel descentralizado), y asegure que se dispone de suficiente información de buena calidad.

Sin embargo, a menudo incluso la información disponible no se evalúa, lo cual se debe en parte a una planeación inadecuada o a expectativas poco razonables del cliente. Esto significa que no se brinda a la oficina de compras el tiempo suficiente para estudiar de manera adecuada toda la información pertinente. La Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED) estableció recientemente un marco que señala con claridad el tiempo necesario y asignado a cada etapa del proceso de contratación para facilitar la planeación (cuadro 9.1). Esto permitirá asegurar que hay suficiente tiempo para los funcionarios de contratación para recolectar y considerar adecuadamente toda la información importante en el desarrollo de la estrategia de contratación.

Cuadro 9.1. **Periodo de tiempo para el proceso de contratación del IMSS**

Etapa	Proceso de contratación	Plazo (semanas)
Etapa 1	Validación del requerimiento	2
Etapa 2	Investigación de Mercado	5
Etapa 3	Estrategia de adquisición	2
Etapa 4	Proceso de revisión de bases	3
Etapa 5	Proceso de convocatoria	6
Etapa 6	Firma del contrato	4
Total		22

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

La concentración del IMSS en los criterios obligatorios y los precios más bajos puede provocar que las estrategias no sean óptimas

Las leyes y regulaciones vigentes de contratación pública exigen que todos los documentos de licitación incluyan los criterios específicos utilizados para evaluar las ofertas y seleccionar al contratista. La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) señala una preferencia clara por los métodos de puntos y porcentajes y de rentabilidad. De igual forma, exige de manera expresa su aplicación para los requerimientos que impliquen tecnología muy especializada o innovación técnica, y

que se otorguen puntos específicos para apoyar políticas complementarias (por ejemplo, a pequeñas y medianas empresas y compañías que contraten a personas con discapacidades). La última modificación del Reglamento de la LAASSP va más allá al estipular que el áreas de contratación debe proporcionar una justificación por escrito cuando se utilice el método de criterios obligatorios y oferta más económica (evaluación binaria).

El uso de los métodos de criterios obligatorios y del precio más bajo asegura que se cubran los requerimientos mínimos, y facilita el proceso de evaluación. Sin embargo, no permite tomar en cuenta características que, aunque no sean esenciales, ofrecen un mejor valor a la institución. Los métodos de evaluación más flexible (por puntos y porcentajes) no sólo permiten hacerlo, sino que también equilibran los objetivos en conflicto y moderan mejor o eliminan riesgos específicos en todas las etapas del proceso de contratación (tanto antes como después de la adjudicación).

En septiembre de 2010, la Secretaría de la Función Pública (SFP) publicó directrices específicas para dar mayor coherencia y claridad al uso de la evaluación de puntos y porcentajes. Las directrices exponen con claridad las categorías de criterios permitidos, sus respectivas ponderaciones, así como la metodología para calcular la puntuación total (tomando en cuenta la propuesta financiera), a partir de la cual se determina la mejor propuesta.

A pesar del marco jurídico y de la orientación de la SFP, en la actualidad el IMSS fundamenta sus estrategias de contratación casi exclusivamente en el uso de los requisitos obligatorios. El uso de la evaluación de puntos y porcentajes en las unidades descentralizadas es casi o por completo inexistente, mientras que las unidades centrales la aplican casi en exclusiva para la adquisición de servicios integrales.

Del mismo modo, el método de selección del IMSS se fundamenta casi totalmente en los precios más bajos, incluso para contratos consolidados importantes. Esto es muy diferente de las prácticas usadas en muchos países miembros de la OCDE. Una investigación reciente sobre los sistemas de compras centralizadas en la Unión Europea señala que éstos casi nunca basan sus contratos marco en los precios más bajos (OCDE, 2011).¹ Durante las entrevistas, muchos interesados del IMSS manifestaron su disposición para aumentar el uso de la evaluación de puntos y porcentajes, pero señalaron su incapacidad para hacerlo debido a la falta de capacitación y experiencia.

Además, es posible que en el futuro el IMSS continúe con su enfoque en precios más bajos ya que la institución anunció oficialmente su propósito de aumentar las ofertas subsecuentes de descuento para todas las compras aplicables en que las leyes y el mercado lo permitan.² Aunque la ley permite utilizar la evaluación de puntos y porcentajes en las subastas inversas, el IMSS nunca ha aprovechado esa posibilidad. Esto deberá tomarse en cuenta al formular nuevas estrategias ya que será indispensable asegurar que los ahorros no pongan en peligro otros objetivos u operaciones.

Como se indica en el capítulo 2, el IMSS ha logrado hacer ahorros considerables mediante sus estrategias, como en el caso de la consolidación de medicamentos. Sin embargo, privilegiar el precio más bajo también ha causado efectos no deseados. Entre éstos puede mencionarse la menor calidad del bien o servicio recibido, así como el incumplimiento de los proveedores para hacer la entrega según lo estipulado en el contrato. Por ejemplo, los funcionarios de contratación del IMSS informaron que la falta de entrega por parte de los proveedores en virtud de los actuales contratos centralizados de medicamentos alcanzaría el 30% en algunas regiones remotas, ya que las multas y los

precios de los contratos son demasiado bajos para asegurar su cumplimiento como acordado. Por esta razón, en situaciones en las que el IMSS constituya un comprador muy importante de un segmento del mercado, debe prestarse la debida atención para que la simple dependencia de la consolidación para hacer ahorros no derive en el éxito de algunos proveedores y, en consecuencia, en una reducción de la base de suministro de la institución.

Si bien estos efectos negativos pueden moderarse mediante estrategias específicas (por ejemplo, véase el recuadro 9.1) y prácticas adecuadas de gestión del desempeño de proveedores,³ estos seguirán siendo considerables si se da una prioridad desproporcionada a los precios.

Del mismo modo, el IMSS debe tener cuidado con los falsos ahorros, es decir, las reducciones en los precios de contratación que sean superiores a los aumentos de costo de la operación, eliminación y aplicación (capacitación, reconfiguración de instalaciones, sustitución de los consumibles respectivos, entre otros). Por esta razón, para ciertos equipos quizá sea pertinente considerar un enfoque de costos del ciclo de vida útil al evaluar los costos, y no limitarse a los precios de adquisición iniciales sino también considerar otros costos relacionados. Por ejemplo, la sustitución de equipo médico puede requerir, además, capacitación (tanto del personal médico como de los usuarios), el reacondicionamiento de las instalaciones, la reposición de consumibles, así como diferentes costos operativos y de eliminación, etcétera. Este proceso puede facilitarse y así evitar las evaluaciones repetitivas mediante la elaboración de directrices generales que identifiquen los productos para los que debe considerarse este enfoque, los factores de costos que deben tomarse en cuenta, y la metodología para calcular el costo durante la vida útil, etcétera. Del mismo modo, debe optarse por contratos de largo plazo para los productos cuya sustitución genere gastos considerables o la interrupción de las operaciones.

El uso actual de los precios de referencia únicos dificulta algunas actividades de contratación urgentes en las unidades descentralizadas

La imposición desde las oficinas centrales de “precios de referencia” a las unidades regionales es otro caso de rigidez de precios que crea ineficiencias y dificultades en el proceso de contratación del IMSS. Como se menciona en el capítulo 2, las unidades descentralizadas a veces se quedan sin la cobertura adecuada de bienes que están sujetos a contratos centralizados, ya sea por demoras o dificultades para ejecutar esos contratos o porque los proveedores no entregan los bienes o servicios. En esos casos, se autoriza a las unidades descentralizadas del IMSS a adquirir los bienes o servicios necesarios a través de la Bolsa Única de Ofertas (sistema BUO). Al determinar los precios que pueden aceptarse conforme a estos procedimientos, es obligatorio utilizar los precios de referencia establecidos a menudo por la oficina central a partir de los grandes contratos centralizados. Sin embargo, estos precios de referencia – actualmente únicos para cada bien o servicio – normalmente no reflejan de manera adecuada las muy distintas condiciones de estos requerimientos urgentes (cantidades menores, diferentes condiciones de entrega por lugar y fecha, diferente base de proveedores, entre otras). Esos precios de referencia pueden ser demasiado bajos para asegurar un abasto sistemático y, por ende, generan dificultades o incapacidad para que los contratos necesarios entren en vigor.

El IMSS está consciente de esta situación, pero también destaca que determinar los precios de referencia a nivel regional y local es complicado por la falta de conocimientos especializados. Como ya se señaló en este capítulo, la Coordinación de Control de Abasto

recomienda contratar expertos externos para: diseñar una metodología pertinente, impartir capacitación a los empleados del IMSS, coordinar sus labores de realización de estudios de mercado e identificar los precios de referencia adecuados.

Además de esa capacitación, se recomienda que los precios de referencia únicos fijados a nivel central ya no se utilicen como umbrales oficiales para los contratos urgentes que expiden las unidades descentralizadas para cubrir la cobertura contractual inadecuada del centro. Más bien estos podrían utilizarse como el punto de partida del estudio de mercado que efectúen las unidades descentralizadas para esos contratos menores, con las justificaciones para cualquier desviación importante que deba documentarse.

Para apoyar esas actividades de investigación de mercado, el IMSS podría considerar poner a disposición de los interesados, en una manera fácil de consultar, no sólo esos precios de referencia y la información contractual general respectiva (fecha, cantidad total y precio total), sino todos los datos posibles sobre las condiciones de entrega (cantidad promedio, lugar y plazo de entrega del pedido, entre otras). Al hacerlo, proporcionaría un acceso fácil y rápido a información clave, y facilitaría la determinación de precios de mercado válidos en condiciones variables.

Se necesitan una visión y enfoques más estratégicos al determinar la estrategia óptima para cada requerimiento

La selección de la estrategia de contratación debe basarse en un proceso de toma de decisiones sistemático y documentado que utilice todos los datos e información disponibles. Un análisis de este tipo permite apreciar en forma más completa las características específicas y los riesgos propios del requerimiento, y abordarlos de manera adecuada en la estrategia. Aplicar a ciegas una estrategia de contratación única para todos los requerimientos no es una buena práctica, y puede impedir que la institución obtenga la mejor solución en las mejores condiciones. Esto también puede provocar una pérdida de eficiencia y otros riesgos diversos.

Como se ha explicado, muchos procedimientos se llevan a cabo aplicando la evaluación binaria; es decir, se basan exclusivamente en los criterios obligatorios y en el método de selección del precio más bajo. El IMSS podría beneficiarse al realizar más esfuerzos para determinar la estrategia óptima y recabar la información necesaria. Para apoyar estas actividades podría:

- Asegurar que las áreas de contratación dispongan de tiempo suficiente para esa actividad, lo que no siempre es el caso en este momento. Este objetivo puede facilitarse mediante una mejor planeación de los requerimientos futuros (en cuanto a volumen, fechas y expectativas de los clientes), el establecimiento de un plazo expreso para el ciclo de contratación (tomando en cuenta el valor, la complejidad y el carácter delicado de los contratos, así como el método de licitación elegido) y de iniciativas de la institución para aumentar la eficiencia de la función de contratación (por ejemplo, al reducir el número de contratos de montos menores).
- Poner a disposición de los implicados, en forma oportuna y fácil de usar, datos clave que faciliten la recopilación de la información necesaria para evaluar todos los factores pertinentes de la estrategia.
- Para apoyar los dos puntos anteriores, afianzar los canales de comunicación actuales existentes y crear los que sean necesarios, con el fin de mejorar el

intercambio de información entre los funcionarios de contratación y los usuarios, entre los funcionarios de contratación de las diferentes unidades, y entre las unidades descentralizadas y las áreas centrales, etcétera. Podrían establecerse puntos de contacto específicos para facilitar la gestión de grupos específicos de productos o servicios, al crear el puesto de “experto en productos”, por ejemplo. Esto facilitaría los análisis estratégicos de la institución sobre temas como la posible consolidación o estandarización, así como información sobre el mercado y los riesgos que sea aplicable para el producto o bien en cuestión.

De igual forma, determinar la estrategia óptima exige estudiar las limitaciones existentes (como tiempo y presupuesto) y equilibrar elementos de los beneficios y riesgos. En este caso, los precios constituyen sólo uno de esos riesgos. Al hacerlo, se proporcionarán “verificaciones de la realidad” para las decisiones cotidianas al contrastar o comparar objetivos.

El IMSS podría esforzarse para identificar y evaluar mejor los beneficios y riesgos de cada requerimiento, y equilibrarlos de manera óptima para obtener el mejor valor con base en las prioridades de la institución. De igual forma, es posible moderar muchos elementos de riesgo y perjuicios sin tener que sacrificar otros objetivos. Todo esto podría lograrse mediante estrategias y disposiciones contractuales mejor adaptadas, así como con la introducción de eventualidades en el proceso de contratación (por ejemplo, en términos de presupuesto, calendario y asignación de recursos).

A manera de ejemplo, el recuadro 9.1 presenta posibles opciones para que el IMSS logre un mejor valor en sus contratos consolidados de medicamentos, con el mínimo de esfuerzo y de efectos negativos para la institución.

Un método eficaz para que el IMSS equilibre las prioridades y los objetivos en conflicto sería promover el uso de la evaluación por puntos y porcentajes (incluso en las subastas inversas) en los casos en que las características específicas de los bienes y servicios de los proveedores proporcionen mayores beneficios a la institución o reduzcan los riesgos. De tal modo, la evaluación binaria (requisitos obligatorios y precio más bajo) podría reservarse para los bienes y servicios frecuentes y estandarizados, o para los casos en que el esfuerzo o los costos adicionales relacionados con otros enfoques no justifiquen su uso. Sin embargo, el IMSS parece no tener la capacidad para hacerlo en este momento, por lo que se requerirán capacitación y apoyo para lograrlo. Para crear paulatinamente la experiencia y los conocimientos especializados adecuados, el IMSS podría pensar en aplicar la evaluación por puntos y porcentajes en un nivel reducido (posiblemente con algunos requerimientos consolidados a nivel central) y ampliarla poco a poco a otros productos y áreas de contratación.

Recuadro 9.1. Posibles mejoras a la estrategia de contratación para contratos consolidados de medicamentos

Mediante estrategias de contratación y disposiciones contractuales específicas pueden evitarse o moderarse diversos riesgos. Las dificultades actuales del IMSS para asegurar la entrega de medicamentos conforme a sus contratos centralizados constituyen una buena oportunidad para ilustrar este aspecto. Las dificultades actuales para obtener ciertos medicamentos en algunas regiones por lo general se deben a dos problemas principales:

- No se logra poner en vigor un contrato consolidado para el producto en cuestión o hay demoras para hacerlo. Eso deja a algunas unidades sin cobertura contractual durante un cierto tiempo y las obliga a adquirir los medicamentos de manera urgente.

Recuadro 9.1. Posibles mejoras a la estrategia de contratación para contratos consolidados de medicamentos (*continuación*)

- El incumplimiento del proveedor para entregar todas las cantidades requeridas conforme a contratos consolidados en vigor.

Al contar con mayor información sobre el mercado y hacer más consultas con su base de proveedores, es posible que el IMSS pueda disminuir la frecuencia del primer problema al evaluar mejor la capacidad y disposición de los proveedores para surtir el producto en distintas sedes geográficas (a nivel nacional, en regiones específicas, etcétera), además de limitar cualquier condición contractual que restrinja considerablemente su participación.

Esa investigación puede identificar la pertinencia de celebrar contratos regionales en lugar de un contrato nacional único. Por ejemplo, la celebración de contratos regionales reduce la motivación para que un licitante ofrezca un precio bajo para obtener un contrato más grande, aunque no tenga la intención de entregar los requerimientos completos de algunas regiones.

Sin embargo, siempre queda la posibilidad de que los contratos consolidados no logren ponerse en vigor o de que haya demoras para hacerlo. Buscando reducir los efectos de lo anterior en las unidades, el IMSS podría incluir en su estrategia de contratación un plazo suficiente para eventualidades con el fin de abordar los elementos que causan la demora o empezar con un nuevo proceso de licitación de ser necesario, ya sea mediante un nuevo proceso de licitación consolidado o a nivel descentralizado en cada unidad.*Con base en las entrevistas realizadas, se sabe que un motivo importante para el segundo problema se debe a las condiciones insatisfactorias de entrega (cantidad y precio) de muchas unidades regionales. Esto significa que no hay suficientes incentivos (como ganancias) que persuadan a los proveedores para hacer la entrega, y que las soluciones contractuales no son bastante efectivas para modificar su conducta (véase el capítulo 11 para información más detallada).

Cambiar los aspectos de la estrategia de contratación referentes a la fijación de precios y a la entrega puede reducir la posibilidad de que ocurra este riesgo. Las alternativas posibles son las siguientes:

- Permitir distintos precios entre las regiones, para reflejar las diferentes condiciones de entrega. O bien, podrían utilizarse **bases de pago más flexibles** para explicar estas condiciones diferentes. Por ejemplo, el contrato podría estipular un precio unitario en firme para el producto, con distintos costos de entrega según la ubicación y la cantidad entregada (para fines de evaluación, el precio total de cada oferta se calcula con base en uno o varios patrones estimados de entrega).
- Si se determina que la entrega es un factor de costo importante, el IMSS podría pensar en acordar con los proveedores **cantidades mínimas de entrega** (posiblemente diferentes para cada región). Al establecer estas cantidades mínimas, se deben equilibrar las reducciones de costos con los posibles efectos negativos para la institución. Esos efectos negativos pueden incluir la necesidad *ad hoc* de transferir productos entre unidades, cercanas, y la posibilidad de que algunos productos caduquen (un riesgo que puede moderarse).**
- De igual forma, puede requerirse la consolidación regional para lograr cantidades mínimas de pedido.
- Contar con “proveedores de reserva” para obtener medicamentos que se requieran con urgencia en caso de no ser entregados por el **proveedor principal**. Incluso haciendo los ajustes adecuados a la estrategia, prevalece la posibilidad de la falta de entrega en el marco de un contrato específico. Con el fin de moderar los efectos de ese incumplimiento, podrían adjudicarse contratos a más de un proveedor para una o varias áreas de entrega de alto riesgo y permitir que se formulen pedidos conforme al segundo contrato en caso de falta de entrega del primero.

Recuadro 9.1. Posibles mejoras a la estrategia de contratación para contratos consolidados de medicamentos (*continuación*)

Este ejemplo ilustra la complejidad de determinar la mejor estrategia. También hace notar el papel decisivo que desempeñan la investigación de mercado y los análisis internos para identificar la existencia y los posibles efectos de los diversos riesgos, así como para determinar las mejores estrategias de prevención y moderación. Existen otros riesgos, entre los cuales podemos mencionar el tamaño y las condiciones del mercado los cuales deben revisarse con cuidado para evaluar el eventual riesgo de colusión entre proveedores.

* Por ejemplo, si el plan inicial es que el contrato entre en vigor en enero de 2012, sería conveniente incluir en la estrategia de contratación un plazo para eventualidades de algunos meses. De elegirse un plazo de cuatro meses como el adecuado, la entrega conforme a cualquier contrato o contratos generados sólo comenzaría en mayo de 2012 (ese hecho se indica con claridad en los modelos de contrato de los documentos de convocatoria a la licitación). A las unidades se les permitiría mantener su propia cobertura contractual hasta ese mes.

** Por ejemplo, los proveedores pueden acordar la sustitución gratuita de medicamentos que hayan caducado (o aceptar un menor costo) como contrapartida por la reducción en el número de entregas. Sin embargo, para evitar el desperdicio innecesario causado por una gestión deficiente de inventarios, pueden requerir que esa sustitución se limite a un porcentaje establecido de la cantidad total amparada en el contrato.

*** Al elegir esa forma de protección, la institución contratante debe tomar en cuenta los efectos de competencia que esto pueda causar. Como se señala en “Sistemas de compras centralizadas en la Unión Europea” (OCDE, 2011), “(i) cabe señalar que un acuerdo de proveedor único por lo general ofrecería una competencia de precios más fuerte ya que se trata de una situación en la que el ganador se lleva todo”.

Propuestas de acción

Para aumentar los beneficios de sus actividades de definición de requerimientos y formulación de estrategia el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Aumentar la capacidad interna para redactar definiciones de necesidades equilibradas y claras y de esta forma evitar las especificaciones excesivas o insuficientes al:
 - a. Reforzar los foros de diálogo existentes con los posibles proveedores (como las reuniones actuales con asociaciones y cámaras industriales pertinentes) para aumentar el conocimiento del IMSS de posibles soluciones a sus necesidades y la obsolescencia de los productos, y crear otros cuando sea necesario. Es necesario asegurarse que esos diálogos se estructuren y fundamenten en los principios de equidad y transparencia sin que se corra el riesgo de colusión ni de predisponer de manera injusta los resultados del proceso de toma de decisiones sobre las adquisiciones.
 - b. Crear herramientas como listas de verificación, mejores prácticas y formatos, e impartir la capacitación necesaria para facilitar la redacción de los documentos de definición del requerimiento.
 - c. Instrumentar un sistema formal de calidad para evaluar la idoneidad, la claridad y el carácter restrictivo de las definiciones de requerimientos. La revisión podría ser

- efectuada por las áreas de contratación, un experto en productos independiente o un comité, en función de la naturaleza, la complejidad y los riesgos del requerimiento.
2. Mejorar los recursos (por ejemplo, tiempo, herramientas y unidades especializadas) y la capacidad para la investigación de mercado, además de promover su importancia estratégica al:
 - a. Asegurar que se asigne suficiente tiempo al proceso de contratación para que se complete de manera adecuada. Debe informarse con suficiente antelación a quienes realicen los estudios de mercado sobre las necesidades futuras para realizar una evaluación adecuada del mercado. Esto permitirá utilizar sus resultados en la formulación de la estrategia de adquisiciones.
 - b. Poner a disposición de los interesados, en una manera fácil de usar, información detallada y de buena calidad sobre las adquisiciones anteriores, para poder tomar en cuenta las distintas condiciones del mercado (calidad, plazo y lugar de la entrega, volatilidad de los productos, entre otras) al determinar un precio válido.
 - c. Aumentar la colaboración entre las distintas áreas del IMSS que hagan estudios de mercado, sobre todo para conformar un marco más sistemático que proporcione orientación, información y herramientas para realizar esta tarea. Esto podría incluir una mayor cooperación y apoyo de la oficina central de investigación de mercado a las unidades descentralizadas.
 - d. Aumentar los conocimientos especializados y las aptitudes para la investigación de mercado mediante capacitación interna y externa y crear herramientas (por ejemplo, documentos prototipo, metodología, listas de verificación, estudios de mercado actualizados periódicamente sobre los productos que se compran con mayor frecuencia, precios de referencia regionales adecuados) que estarán disponibles para todos los interesados (es decir, áreas usuarias, áreas de contratación, etcétera).
 - e. En caso de que sea necesario, continuar o aumentar la subcontratación de actividades de investigación de mercado, asegurando a la vez que los resultados finales sean revisados y aprobados por la oficina especializada en ese campo, así como la transmisión de conocimientos adecuada para la institución.
 3. Cuando se identifique una necesidad, determinar si puede cubrirse dentro de la institución con las capacidades y los recursos existentes internos o mediante cantidades excedentes en otra área del IMSS.
 4. Abordar las limitaciones actuales de los precios de referencia ya sea al fijar precios regionales que reflejen mejor sus especificaciones y condiciones, o al ya no usarlos más como umbrales oficiales sino como punto de partida para determinar precios inaceptables.
 5. Formular estrategias especialmente diseñadas que consideren las características específicas de los requerimientos y el sector del mercado respectivo, y que reduzcan mejor los riesgos inherentes (incluso el desempeño inadecuado). Esto implica utilizar más la evaluación por puntos y porcentajes para reducir riesgos específicos, o para lograr determinados beneficios no disponibles conforme a la evaluación de criterios obligatorios y de precio más bajo. Esto podría fomentarse al:
 - a. Asegurar que las áreas de contratación dispongan del tiempo y de la información suficiente para formular una estrategia de contratación que

- pondere y equilibre todos los elementos pertinentes (como costos, riesgos, legislaciones y limitaciones aplicables) respecto a los objetivos de la institución.
- b. Aumentar los canales de comunicación en toda la institución para facilitar la recopilación y la transferencia de información existente y así formular una estrategia de contratación óptima. También podría crearse la figura de "experto en productos" para los principales grupos de productos y servicios, y apoyar así las actividades relacionadas con éstos.
 - c. Exigir que cada estrategia de contratación estipule la pertinencia de utilizar la evaluación por puntos y porcentajes para favorecer las características no obligatorias de los bienes y servicios, o para favorecer a los proveedores que ofrezcan el mejor valor a la institución, o a aquellos que moderen los riesgos.
 - d. De manera paulatina, acumular la experiencia y la pericia en la evaluación por puntos y porcentajes al impartir capacitación al principio, y aplicarla en un nivel reducido (posiblemente algunas necesidades consolidadas a nivel central) y poco a poco ampliarla a otros productos y áreas de contratación.
6. Integrar mejor el concepto de “mejor valor” al tomar en cuenta todos los objetivos y las ventajas para la institución, más que privilegiar sólo el precio más bajo. Esto podría incluir:
- a. Asegurar que las estrategias que se concentren en los costos más bajos no causen efectos negativos considerables para la institución (reducción de la base de suministro, baja calidad o certeza de los servicios que afecten las operaciones, etcétera) ni falsos ahorros (diferentes factores de costos que excedan los ahorros logrados en la adquisición).
 - b. Determinar el mejor valor de manera más integral para los requerimientos adecuados, al considerar no sólo el precio de adquisición sino otros factores del costo de la aplicación y en los que se incurran durante la vida útil de los equipos. Formular las directrices respectivas facilitaría este proceso.
 - c. Fomentar el uso de contratos de largo plazo para bienes sujetos a costos de aplicación o sustitución elevados.

Notas

1. El informe también hace notar que cuando se utilizan subastas electrónicas para adjudicar acuerdos marco, por lo general todos los factores se expresan en términos cuantificables o monetarios.
2. Consúltese el comunicado de prensa del 13 de enero de 2011 en: www.cfc.gob.mx/images/stories/Noticias/Comunicados2011/comunicado13-ene-2011.pdf (consultado el 16 de septiembre de 2011).
3. Para información más detallada sobre la gestión del desempeño de proveedores, consúltese el capítulo 11.

Referencias

- OCDE (2009), OECD Principles for Integrity in Public Procurement (Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública), OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264056527-en>.
- OCDE (2011), “Centralised Purchasing Systems in the European Union” (Sistemas de Compras Centralizados en la Unión Europea), *Sigma Papers*, No. 47, OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/5kgkqgv703xw-en>.

Capítulo 10

Incrementando la eficiencia e imparcialidad de los procesos de licitación y adjudicación del contrato

En este capítulo se evalúa la equidad y la eficiencia en el proceso de licitación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), especialmente en lo que se refiere a la evaluación de las propuestas recibidas y el momento de la adjudicación de los contratos. También se explica cómo la interacción del IMSS con los oferentes podría fortalecerse al contestar preguntas sobre la documentación de la licitación y ofreciendo sesiones verbales informativas individuales.

Introducción

Cuando se elige un proceso competitivo como el mejor enfoque para un requerimiento, es posible utilizar los documentos prototipo de la institución para: *i)* elaborar los documentos pertinentes para la licitación; *ii)* identificar el requerimiento; *iii)* identificar los términos del contrato o los contratos generados y *iv)* decidir cómo se evaluarán las ofertas para seleccionar al adjudicatario. Durante el proceso de licitación posterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) debe: *i)* proporcionar aclaraciones a los posibles licitantes, incluidos los cambios consiguientes en los documentos de licitación; *ii)* recibir y evaluar las ofertas observando estrictamente el proceso y los criterios establecidos en la licitación; *iii)* adjudicar el contrato o contratos generados y *iv)* ofrecer sesiones informativas a los oferentes no elegidos.

Esta etapa es especialmente propensa a errores o a la falta de integridad y está sujeta a un fuerte escrutinio y a posibles impugnaciones. Por lo tanto, los conceptos de objetividad, igualdad de tratamiento y transparencia son primordiales en todo este proceso.

El análisis detectó que el proceso de licitación actual del IMSS no es óptimo: esto debido a que no es justo ni eficiente. Se identificaron oportunidades de mejoras importantes, sobre todo con respecto a: los precios de referencia, la calidad de los documentos de licitación, el proceso que se utiliza para brindar aclaraciones a los oferentes, el proceso de evaluación, la fecha oportuna para expedir el contrato y las sesiones informativas proporcionadas. En este capítulo se evalúa el contexto de estos temas y se hacen recomendaciones al IMSS para reducir al mínimo sus efectos.

Documentos de licitación

La falta de un proceso de aseguramiento de la calidad compromete la eficiencia y la integridad de la función de contratación del IMSS

Como se analizó en el capítulo 8, el IMSS cuenta con sólidos modelos de contrato y documentos para sus licitaciones. Además, la revisión de algunos contratos reales adjudicados señala su coherencia con esos formatos. Sin embargo, durante las entrevistas se le informó al equipo de análisis de la OCDE que el uso de estos documentos prototipo no sería sistemático en la institución y que los documentos de licitación pueden diferir considerablemente.

Además de los documentos prototipo, la revisión realizada no encontró pruebas de que se contara con un proceso o estrategia formal de aseguramiento de la calidad institucional para los documentos de licitación. La baja calidad de algunos de ellos es una fuente de riesgo, ineficiencia y retraso en el proceso de contratación. Por ejemplo, los modelos de contrato o los contratos previamente expedidos para requerimientos similares (pero no el mismo) se utilizarían sin las modificaciones adecuadas, lo que da lugar a términos y condiciones incorrectos. Del mismo modo, algunos contratos presentados para su firma no reflejan correctamente los cambios acordados en las reuniones de aclaraciones.

Las disposiciones contractuales inadecuadas o poco claras crean confusión y riesgos en el proceso de contratación, lo que posiblemente produzca desacuerdos y controversias con los proveedores, costos extra para ambas partes y la posibilidad de que el IMSS no cubra sus necesidades por completo. Además, los documentos de baja calidad crean demoras importantes en la etapa de licitación (para aclarar el requerimiento en una

reunión de aclaraciones) y en la adjudicación del contrato (para revisar de manera exhaustiva y modificar los contratos antes de su firma). Esto significa que la institución no siempre está en condiciones de firmar el contrato dentro del plazo requerido, como se explica a continuación.

El IMSS podría pensar en instrumentar un sistema formal de aseguramiento de la calidad que exija el uso sistemático y adecuado de los formatos de documentos existentes. Los cambios acordados en las reuniones de aclaraciones deberán reflejarse de inmediato en documentos de licitación reexpedidos con las actas de la reunión y todos los documentos iniciales de licitación deberán someterse a un proceso de revisión. Este sistema podría consistir en un equipo especializado en aseguramiento de la calidad que revise todos los contratos que rebasen un nivel de aprobación específico. Los otros contratos podrían someterse como mínimo a una revisión de colegas (aunque sería preferible que la revisión la realice el titular de la oficina de compras).

Aclaraciones a la licitación

Brindar aclaraciones sólo mediante reuniones establecidas retrasa el proceso y crea demoras y esfuerzos innecesarios

Hoy en día, las preguntas de los posibles proveedores en un proceso de licitación sólo se contestan en las reuniones de aclaraciones formales. Sin embargo, sigue siendo poco claro en qué medida esas juntas cumplen plenamente con su función. El estudio reciente sobre transparencia “APEC Procurement Transparency Standards in Mexico” (Transparency International *et al.*, 2011) identificó quejas de muchos proveedores contra el gobierno mexicano alegando que los funcionarios participantes a menudo ofrecen respuestas inadecuadas, o simplemente se limitan a remitir a los licitantes de nuevo a los documentos de convocatoria y, en algunos casos, carecen de los conocimientos técnicos necesarios.

De la misma forma, ofrecer aclaraciones exclusivamente mediante reuniones celebradas en momentos específicos no es la forma más oportuna y eficiente de comunicación ya que esto reduce la cantidad de tiempo disponible para que los proveedores preparen su oferta. Esto motiva más a los proveedores a obtener información fuera del proceso formal, lo que puede crear asimetría en información entre los competidores. Asimismo, puede dar lugar a que algunos licitantes no soliciten aclaraciones en absoluto, lo que genera un mayor riesgo de que pierdan la competencia por la confusión en los documentos de licitación y de que presenten quejas contra el procedimiento de contratación pública. El estudio del Foro de Cooperación Económica Asia Pacífico, Estándares de Transparencia en las Adquisiciones en México, calcula que se rechazarían del 50% al 70% de las ofertas porque los oferentes no hacen preguntas para aclarar dudas sobre el requerimiento.

De manera similar y según la práctica en otros países miembros de la OCDE, como Canadá (recuadro 10.1), el IMSS podría pensar en aprovechar Compranet no sólo para recibir las preguntas de los posibles licitantes (como sucede ahora en las reuniones de aclaraciones), sino también para dar respuestas a todos los licitantes (como se hace ahora con las actas de esas reuniones) tan pronto como estén disponibles.

El equipo de análisis de la OCDE conoce la obligación jurídica del IMSS de sostener por lo menos una reunión de aclaración por licitación pública, según lo previsto en el artículo 33 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP). De la misma forma,, el IMSS podría pensar en proporcionar el mayor número

posible de respuestas por vía electrónica y utilizar las reuniones de aclaraciones para las preguntas complejas o delicadas. Si el instituto opta porque todas las preguntas se contesten por la vía electrónica, a menos que una reunión de aclaraciones sea necesaria o provechosa para un requerimiento en particular, éste podría colaborar con la Secretaría de

Recuadro 10.1 Aclaración de dudas durante el periodo de convocatoria a licitaciones en Canadá

En Canadá, los proveedores disponen de un plazo determinado para presentar preguntas al funcionario de contratación; los documentos de convocatoria a la licitación proporcionan la información pertinente y los medios para hacerlo. Cuando la pregunta es sencilla y no técnica, y la respuesta no afecta a los demás proveedores ni la forma en que responderán a la convocatoria, los funcionarios de contratación están autorizados para contestarle directamente.

Las preguntas técnicas se someten al cliente, quien responde al funcionario de contrataciones. Las preguntas y respuestas técnicas, junto con aquellas que son atendidas por el funcionario de contratación, se acumulan y publican en forma electrónica como apéndices o modificaciones a la convocatoria, en el caso de publicidad pública, o se expiden directamente como apéndice o modificación para los proveedores. Al hacerlo se tiene el debido cuidado de proteger la identidad del proveedor que hizo la o las preguntas.

Todos los cambios a los documentos de convocatoria a la licitación destinados a reflejar aclaraciones derivadas de las preguntas, incluso cualquier prórroga del periodo de convocatoria, se dan a conocer de manera similar como modificaciones del documento de convocatoria.

Fuente: Public Works and Government Services Canada (2011) “PWGSC Supply Manual – Version 11-1” (PWGSC Manual de Suministros - Versión 1.11), <https://buyandsell.gc.ca/policy-and-guidelines/supply-manual>.

la Función Pública (SFP) para explorar la posibilidad de modificar la legislación de contratación aplicable. Esto significaría que las reuniones de aclaraciones serían opcionales (como ocurre actualmente para el proceso de la “invitación a por lo menos tres proveedores”), y estarían condicionadas a que a través de Companet se brinden respuestas electrónicas a todos los posibles licitantes.

Un servicio de aclaraciones más rápido y claro puede ofrecer al IMSS diversos beneficios; por ejemplo, un mayor nivel de competencia, que los proveedores ofrezcan soluciones más innovadoras, que el proceso de convocatoria a la licitación consuma menos tiempo y esfuerzo, así como una mejor comunicación con su base de suministro.

Evaluación de ofertas

No evaluar conforme a las normas establecidas en los documentos de licitación afecta considerablemente la integridad del proceso de contratación pública del IMSS

Se ha identificado que la evaluación de las ofertas es una etapa especialmente vulnerable del proceso de contratación pública.¹ Es indispensable que todos los criterios de evaluación se vinculen directamente con los requerimientos, sean tan objetivos como sea posible y no favorezcan a algún proveedor en particular. Los criterios de evaluación, así como otros requisitos de cumplimiento, deben identificarse de manera expresa en los documentos de licitación, y la evaluación debe apegarse a ellos en forma total y exclusiva (sin considerar otros elementos). Hacer esto es decisivo para asegurar la claridad, preservar la integridad del proceso y mantener la confianza de los proveedores.

Han surgido inquietudes respecto a las violaciones de ese principio fundamental por parte del IMSS, ya que las evaluaciones no siempre se realizan conforme a los criterios y a los requisitos especificados en los documentos de licitación. Si bien la OCDE no ha recibido detalles específicos de estos casos, ha encontrado que hechos similares ocurridos en otras entidades incluyen:

- Oferentes que son descalificados con base en requisitos no especificados en los documentos de licitación.
- Contratos que se adjudican a licitantes que no cumplen con todos los requisitos de cumplimiento.
- Contratos que se adjudican a proveedores a pesar de que otra oferta que sí cumple los requisitos representaba un mejor valor conforme al método de selección previsto en los documentos de licitación.

Como se explica en el capítulo 12, las leyes mexicanas de contratación contemplan un mecanismo para que los participantes en las licitaciones públicas impugnen las irregularidades del procedimiento. De todas las quejas presentadas contra los procedimientos de contratación del IMSS entre 2007 y 2010, alrededor del 75% se relacionan con las actividades de evaluación y selección (SFP, 2011). Eso indica que, para algunos proveedores, estas actividades no se llevaron a cabo conforme al marco jurídico o a la documentación de licitación pública. Además, se encontró que más del 30% de las resoluciones de las quejas presentadas durante los últimos cuatro años eran válidas (SFP, 2011).

Esas incidencias comprometen profundamente la integridad del sistema de contratación pública e impiden que el IMSS cubra sus requerimientos en las mejores condiciones. Del mismo modo, lo exponen a afrontar riesgos legales y la reducción de su base de suministro, ya que los proveedores se abstienen de presentar ofertas en un sistema que perciben como "arreglado" o "contaminado".

El IMSS podría considerar la instrumentación de una revisión formal *ex ante* de los resultados de la evaluación antes de que se anuncie el fallo. Esto ayudaría a asegurar que el proceso esté dentro de los estándares. Un requisito mínimo es que el funcionario de contratación revise la evaluación técnica para determinar cualquier divergencia del proceso y los criterios establecidos. Para algunos contratos, sobre todo para los de alto valor, la revisión podría ser una auditoría *ex ante* de todo el procedimiento de licitación.

Además, podría exigirse a todos los evaluadores que firmaran un "código de conducta sobre la evaluación". Este documento expondría con claridad las responsabilidades y las obligaciones de los evaluadores, así como el proceso de evaluación, los criterios y los requisitos de cumplimiento que utilizarían. Lo ideal sería que preparara y firmara un informe único al concluir el proceso de evaluación, explicando con claridad por qué las propuestas cumplen o no con cada criterio.

Fecha de expedición del contrato

Algunos contratos no se firman ni expiden dentro del plazo requerido y esto se realiza en perjuicio de los contratistas

Con apego a la actual legislación de contratación (LAASSP, artículos 37 y 46) las obligaciones respectivas de los contratistas del IMSS y del contratista elegido entran en vigor al momento de notificar el fallo, y el contrato debe firmarse y expedirse dentro de los 15 días naturales siguientes a la notificación (a menos que se especifique de otro modo en la licitación).

Sin embargo, el IMSS no siempre está en condiciones de completar el proceso de firma y expedición dentro del plazo requerido. Esto se debe a factores como la necesidad de una exhaustiva revisión legal y la corrección de los contratos propuestos, o de aprobaciones que requieren tiempo. El sistema actual, en el que no se permite pago alguno a los proveedores en tanto el contrato no se haya expedido y registrado en el sistema con los números de referencia y la información pertinente, da lugar a que a varios proveedores, cuyas obligaciones de entrega empiezan en la fecha del fallo, no reciban un pago oportuno conforme a la ley.

Además de infringir la legislación, estas demoras para firmar y expedir el contrato a veces se ocultan mediante la práctica de la fecha retroactiva, es decir, se fecha el contrato como si se hubiera hecho dentro del plazo estipulado, en vez de consignar las fechas reales de la firma y expedición.

Si bien mejorar los documentos de licitación puede reducir la incidencia de esos hechos, el IMSS debe investigarlos (suspender cualquier práctica de asignar fechas retroactivas) para identificar las causas subyacentes y establecer las medidas correctivas adecuadas.

La aplicación de un periodo de pausa podría mejorar la solidez de los recursos existentes y disminuir los efectos de los “hechos consumados”

El IMSS podría considerar la aplicación de un periodo de pausa mínimo entre la fecha en que se notifica a los participantes el fallo sobre la adjudicación del contrato, y la fecha en que el IMSS puede celebrarlo. Esta práctica fomenta la equidad y la integridad del procedimiento ya que proporciona tiempo suficiente y exclusivo a los oferentes para que utilicen los recursos legales existentes. Esto también permite suspender y anular el fallo en una etapa en que la violación aún puede corregirse o reducir sus efectos al mínimo.

Los periodos de pausa se aplican actualmente en muchos países. El recuadro 10.2 proporciona el de Estados Unidos. El IMSS podría pensar en aplicarlo durante un mínimo de 6 días hábiles; es decir, el plazo del que disponen los licitantes para presentar formalmente su inconformidad con el fallo. Sin embargo, no debe exceder 15 días hábiles, plazo máximo que otorga la ley para celebrar y firmar el contrato cuando no se especifique lo contrario en las bases de la licitación. En lo referente a los contratos marco o a los contratos con pedidos posteriores, se recomienda que el periodo de pausa se aplique exclusivamente a la emisión de los acuerdos/contratos, y no a los documentos de los pedidos posteriores, para no afectar indebidamente las operaciones.

Recuadro 10.2. Periodos de pausa en Estados Unidos

En Estados Unidos se aplica un “periodo de pausa” – comúnmente de diez días entre la notificación a los oferentes del fallo sobre la adjudicación y la celebración del contrato – para facilitar la iniciación de los trámites de revisión. Durante este periodo no se permite a la entidad adquirente celebrar el contrato. No respetar este periodo de pausa y celebrar el contrato antes de que transcurran los diez días es una de las violaciones más graves de las reglas de contratación, y puede llevar al tribunal a declarar nulo el contrato (sin efecto alguno); la otra violación importante es que no se acate ninguna regla de contratación (adjudicaciones directas ilegales).

Fuente: OECD (de próxima publicación), United States Federal Procurement Review: Technical Assessment for Peer Review (Análisis Federal de Adquisiciones de los Estados Unidos: Evaluación Técnica de la Revisión por los Pares), OECD Publishing, París.

Sin embargo, los beneficios de los periodos de pausa estarían limitados conforme a la legislación de contratación actual debido a que las obligaciones de ambas partes entran en vigor en el momento en que se emite el fallo sobre la adjudicación y no en el de la celebración del contrato. Para aprovechar al máximo los periodos de pausa y evitar los casos de decisiones irremediables, el IMSS podría considerar colaborar con la Secretaría de la Función Pública, sobre la posibilidad de modificar la legislación. Realizando este cambio, el fallo tendría la validez de una carta de intención no vinculante y las obligaciones de ambas partes no entrarían en vigor sino hasta el momento de firmar el contrato (es decir, después del periodo de pausa).

Sesiones informativas verbales

Las sesiones informativas verbales mejoran la relación con los proveedores y la calidad de sus ofertas al mismo tiempo que proporcionan conocimientos valiosos para la institución

Otra posible área de mejora dentro del IMSS se refiere a las sesiones informativas verbales que se brindan a los oferentes. Hoy en día, las áreas de contratación del IMSS sólo acatan el requisito mínimo de la ley y brindan retroinformación a los oferentes sólo mediante una declaración escrita sobre los elementos del incumplimiento.

Las sesiones informativas verbales son una buena práctica reconocida que muchos países de la OCDE utilizan para fomentar un diálogo constructivo y transparente con el mercado, y para ampliar su base de suministros. Si se realizan de manera adecuada, las sesiones informativas verbales pueden aportar valiosos beneficios a los proveedores y a las instituciones adquirentes.

La Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido (2003) indica que estas sesiones son provechosas para los oferentes al:

- Ayudarlos a replantear su enfoque para hacer que sus ofertas futuras sean más exitosas.
- Proporcionar orientación específica sobre cómo mejorar la calidad de su oferta, aumentando así sus posibilidades de hacer negocios con el sector público.
- Restablecer la certeza sobre la idoneidad y la legitimidad del proceso de contratación pública.
- Proporcionar una mejor comprensión de lo que distingue a la contratación del sector público de la contratación privada.
- Asimismo, afirma que esta actividad puede ayudar al IMSS a:
 - identificar maneras de mejorar los sucesivos procesos de convocatoria a licitación, incluidas las comunicaciones;
 - asegurar la actualización de las mejores prácticas y la orientación para que reflejen todos los temas aplicables que se han destacado;
 - estimular a los proveedores participantes a que hagan mejores ofertas en el futuro;
 - hacer que la CFE comprenda mejor las prácticas y la forma de pensar del segmento del mercado respectivo, lo que aumenta el conocimiento institucional del mercado; y

- ayudar a acreditar su reputación como adquirente justo, abierto y ético, con el que los proveedores querrán hacer negocios en el futuro.

Asimismo, se puede celebrar una sesión informativa verbal con el oferente ganador como primer paso para establecer una relación de trabajo sólida y sentar un precedente para un intercambio de información constructivo. Además, las sesiones informativas abiertas y transparentes también pueden contribuir a reducir el número de inconformidades de los licitantes con los procedimientos de contratación de la institución adquirente, como lo ilustra la experiencia del Reino Unido (recuadro 10.3).

Sin embargo, las sesiones informativas verbales exigen tiempo y esfuerzo a la institución adquirente, por lo que quizá no sea aconsejable que el IMSS las lleve a cabo sistemáticamente. Para maximizar los beneficios de las sesiones informativas verbales y limitar sus costos, la institución podría pensar en ofrecerlas por escrito a los licitantes en las comunicaciones que dan a conocer los resultados de la licitación. En el caso de contrataciones relativamente sencillas, la institución podría optar por que las sesiones informativas sean telefónicas. En el caso de procedimientos complejos o a solicitud expresa del licitante, también podría celebrarse una reunión (ya sea presencial o por videoconferencia).

Es fundamental que todas las sesiones informativas se basen en los principios de igualdad y transparencia, y que no generen riesgos adicionales de integridad para la institución. Al reunirse con un licitante no seleccionado, la conversación debe limitarse a su propuesta y al proceso de licitación en curso, y debe estar estrictamente prohibido revelar información sobre otras ofertas u otros proveedores. Por este motivo, se sugiere que las sesiones informativas tengan una estructura fija y establecida de antemano y lo más posiblemente apegada al ejemplo inglés citado anteriormente.

Recuadro 10.3. Sesiones informativas verbales en el Reino Unido

La reglamentación del Reino Unido exige a las entidades públicas celebrar sesiones informativas con los candidatos en el caso de contratos que rebasen los límites establecidos por la Unión Europea, y recomienda ampliamente hacer lo mismo en el caso de contratos inferiores a esos límites; esto a juicio de la dependencia o institución contratante. Las conversaciones informativas – ya sean presenciales, telefónicas o por videoconferencia – se llevan a cabo dentro de un plazo máximo de 15 días contados a partir de la adjudicación del contrato. Las presiden los altos funcionarios de contratación que han participado en el proceso.

Los temas de análisis durante la sesión informativa dependen principalmente de la naturaleza de la contratación. Sin embargo, la sesión se apega a una estructura preestablecida. Primero, hechas las presentaciones, se explica con transparencia el proceso de evaluación y selección de las ofertas. La segunda etapa se centra en las fortalezas y debilidades de la oferta del proveedor para generar un mejor entendimiento. Al final se pide a los proveedores su opinión sobre el proceso y que planteen cualquier inquietud o pregunta que tengan al respecto. Un aspecto muy importante es que en todas las etapas está prohibido revelar información sobre otras ofertas presentadas. Después de la sesión informativa se levanta un acta para que quede constancia de lo acordado.

Un resultado importante de una sesión informativa eficaz es que reduce la probabilidad de impugnación legal porque demuestra a los proveedores que el proceso se ha realizado de manera correcta y con apego a las normas de contratación y probidad. Aunque no se puede demostrar la causalidad entre la adopción de sesiones informativas detalladas y las impugnaciones, el número de éstas registró una importante reducción en el Reino Unido entre 1995 y 2005 (de aproximadamente 3 000 a 1 200).

Fuente: OCDE (2011), *La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.

Con el fin de aumentar los beneficios de dichas sesiones informativas al tiempo que se modera cualquier posible riesgo, el IMSS debería elaborar directrices claras al crear un marco expreso para esa actividad. Se recomienda que en su elaboración se considere cierto contenido genérico (recuadro 10.4).

Recuadro 10.4. Contenido genérico de las directrices para las sesiones informativas con proveedores

La necesidad de las sesiones informativas

- ¿A qué tipo de licitaciones se deben ofrecer o conceder sesiones informativas?
- ¿A quién se debe ofrecer o conceder una sesión informativa?
- ¿Deben ofrecerse sesiones informativas a proveedores/licitantes que no están invitados a presentar una oferta, o a proveedores/licitantes que se retiran del proceso de licitación?

Momento y lugar de las sesiones informativas

- ¿Cuánto tiempo después de seleccionar al proveedor o de adjudicar un contrato debe celebrarse una sesión informativa?
- ¿Cuánto tiempo deberá asignarse a la recepción de solicitudes de sesiones informativas?
- En qué circunstancias pueden celebrarse sesiones informativas fuera de las instalaciones de la autoridad adquirente?
- ¿Cómo deben realizarse las sesiones informativas para proveedores situados en una localidad lejana?

Cómo abordar las sesiones informativas

- ¿Cómo deberán manejarse las comunicaciones entre la autoridad adquirente y los proveedores al preparar las sesiones informativas?
- ¿Cómo pueden adaptarse las sesiones informativas para poder realizarlas por escrito o verbal o presencialmente?
- ¿Qué clases de datos pueden prepararse antes de las sesiones para asegurarse de que se da a conocer la información adecuada y no se revela ninguna información confidencial?
- ¿Cómo se pueden adaptar las sesiones informativas a las necesidades de diferentes proveedores (por ejemplo, las pequeñas y medianas empresas)?

Asistencia a las sesiones informativas

- ¿Quién puede y quién no puede asistir a las sesiones informativas de parte de la autoridad adquirente?
- ¿Cuándo se justifica la asistencia de funcionarios de mayor rango o especialistas en contratación?

Información que puede – y que no puede – divulgarse en las sesiones informativas

- Por regla general, cuando la información sobre propuestas u ofertas sea comercialmente confidencial o se haya dado a conocer bajo reserva, no deberá divulgarse durante una sesión informativa.
- ¿En qué circunstancias puede revelarse información sobre los precios de otros proveedores?
- ¿Qué tipos de preguntas no se deben responder?

Recuadro 10.4. Contenido genérico de las directrices para las sesiones informativas con proveedores (*continuación*)

Conducta de los proveedores durante las sesiones informativas

- Por regla general, a los proveedores/licitantes no se les permite tomar notas ni grabar las sesiones informativas.

Vínculo entre las sesiones informativas y otras prácticas

- ¿Qué información debe ser consignada por un profesional de la contratación después de una sesión informativa?
- ¿Cómo puede utilizarse la información de las sesiones informativas para actualizar o corregir las directrices, los estudios de mercado, etcétera?

Fuente: OCDE (n.d.) “OECD Procurement Toolbox - Guidelines for supplier debriefings (Herramientas de la OCDE sobre Adquisiciones - Directrices para las sesiones informativas con el proveedor)”, www.oecd.org/site/0,3407,en_21571361_44258691_1_1_1_1_1_1_1_00.html.

Propuestas de acción

Con el fin de aumentar la transparencia y la integridad de su proceso de licitación y adjudicación de contratos, así como la eficiencia y el valor de su función de contratación, el IMSS podría considerar las siguientes propuestas:

1. Mejorar la calidad de sus documentos de licitación al:
 - a. Asegurar un mejor uso y observancia de los formatos de convocatoria disponibles, vigilando al mismo tiempo que se adapten de manera adecuada a las características específicas de cada requerimiento.
 - b. Instrumentar un proceso de revisión obligatorio para todas las licitaciones, tomando en cuenta el valor y el riesgo de los requerimientos. Para ese propósito, podría crearse una oficina especializada en aseguramiento de la calidad y utilizarse para requerimientos más grandes o más delicados.
 - c. Exigir que los documentos de licitación se modifiquen inmediatamente después de cada reunión de aclaraciones para reflejar los cambios acordados. Éstos deberán expedirse con el acta de la reunión.
2. Mejorar la eficiencia y la calidad de las respuestas a los posibles proveedores en proceso de licitación al:
 - a. Asegurarse que se proporcionen respuestas claras y completas a todas las preguntas válidas planteadas por los posibles licitantes.
 - b. Dar acceso a esas respuestas, vía electrónica a través de Compranet, en la medida permitida por la legislación; celebrar reuniones de aclaraciones sólo en el grado necesario o exigido por la ley.
 - c. Colaborar con la SFP para explorar la posibilidad de que las reuniones de aclaraciones sean opcionales (como es actualmente el caso para el proceso de “invitación a cuando menos tres proveedores”). Esto sólo sería con la condición de que las respuestas electrónicas a las preguntas planteadas por los posibles proveedores en un procedimiento de licitación pública se proporcionen a todos los posibles oferentes a través de Compranet.

3. Mejorar la integridad del proceso de evaluación al:
 - a. Crear un proceso de revisión formal – al menos por parte de las áreas de contratación – para asegurarse de que todas las evaluaciones de las ofertas observan estrictamente los criterios de los documentos de licitación y los requisitos obligatorios.
 - b. Exigir a todos los evaluadores técnicos firmar un “código de conducta para las evaluaciones” que explique en forma detallada sus obligaciones, el proceso de evaluación que debe usarse y los criterios que deben tomarse en cuenta.
 - c. Requerir que todos los evaluadores firmen un informe de evaluación único e identifiquen, para cada oferta, los resultados de la evaluación respecto a los criterios de los documentos de licitación y los requisitos obligatorios.
4. Aplicar un periodo de pausa obligatorio mínimo de 6 días hábiles y máximo de 15 días naturales entre la fecha en que se notifica a los licitantes el fallo sobre la adjudicación del contrato y la fecha en que se celebra éste, de manera que los licitantes tengan tiempo suficiente para ejercer su derecho a los recursos disponibles e impugnar el fallo. Con el fin de maximizar los beneficios de ese periodo de pausa, el IMSS también podría colaborar con la SFP para explorar la posibilidad de modificar la legislación. Este cambio daría lugar a que el fallo fuera sólo una carta de intención que no es obligatoria contractualmente. En consecuencia, las obligaciones de ambas partes sólo entrarían en vigor en la fecha de la firma del contrato.
5. Convertir las sesiones informativas verbales (por teléfono o en persona) en parte de la política de comunicación oficial de la institución. El IMSS debe apoyar esa actividad con directrices claras que proporcionen un marco estructurado, y aclarar detalles como cuándo y dónde deben llevarse a cabo las sesiones informativas, qué información puede y cuál no puede proporcionarse, así como la estructura de discusión estándar que debe seguirse para las sesiones, entre otras.

Nota

1. Esto se recalcó durante los debates consecutivos del simposio de la OCDE “Mapping out Good Practices for Integrity and Corruption Resistance in Public Procurement” (Identificación de buenas prácticas para la integridad y la resistencia a la corrupción en la contratación pública) y el Foro Mundial de la OCDE sobre Gobernanza a finales de noviembre y principios de diciembre de 2006.

Referencias

- OCDE (por publicar), *United States Federal Procurement Review: Technical Assessment for Peer Review (Análisis Federal de Adquisiciones de los Estados Unidos: Evaluación Técnica de la Revisión por los Pares)*, OECD Publishing, París.
- OCDE (2006a), “Mapping out Good Practices for Integrity and Corruption Resistance in Public Procurement” (Identificación de buenas prácticas para la integridad y la resistencia a la corrupción en la contratación pública), simposio en la OCDE, París, 29-30 de noviembre de 2006.
- OCDE (2006b), “Sharing Lessons on Promoting Good Governance and Integrity in Public Procurement” (Compartiendo Lecciones sobre la Promoción de la Buena Gobernanza y la Integridad en la Contratación Pública), Foro para una Nueva Gobernanza Mundial, OCDE, París, 30 de noviembre-1 de diciembre de 2006.
- OCDE (2011), *La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.
- OCDE (n.d.) “OECD Procurement Toolbox – Guidelines for supplier debriefings” (Herramientas de la OCDE sobre Adquisiciones - Directrices para las sesiones informativas con el proveedor), www.oecd.org/site/0,3407,en_21571361_44258691_1_1_1_1_1,00.html.
- Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido (2003), “Supplier Debriefing” (Sesiones informativas del proveedor), www.ogc.gov.uk/documents/Supplier_Debriefing.pdf, consultado el 15 de septiembre de 2011.
- Public Works and Government Services Canada (2011), “PWGSC Supply Manual – Version 11-1” (PWGSC Manual de suministros - Versión 1.11), <https://buyandsell.gc.ca/policy-and-guidelines/supply-manual>.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2011), *Quinto Informe de Labores*, [www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes de Labores E/5to_informe_labores_sfp.pdf](http://www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_sfp.pdf), consultado el 15 de marzo de 2012.
- Transparency International – USA, Centre for Internal Private Enterprise, Transparencia Mexicana (2011) *APEC Procurement Transparency Standards in Mexico*, USA, www.cipe.org/publications/papers/pdf/TI-Report-Mexico.pdf, consultado en febrero de 2012.
- United Kingdom Office of Government Commerce (2003), “Supplier Debriefing”.

Capítulo 11

Garantizando los resultados: implementando actividades de gestión más sólidas posteriores a la adjudicación del contrato

Este capítulo trata sobre la necesidad de reforzar la gestión de la actuación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con respecto a sus proveedores. Tomando en cuenta las buenas prácticas de los países de la OCDE, se presentan varias opciones para la implementación de un sistema de gestión de desempeño de los proveedores. El capítulo también describe las ineficiencias en las prácticas de gestión actuales de las acciones que atentan contra los resultados de la función de adquisición.

Introducción

La etapa posterior a la adjudicación tiene una importancia especial en el ciclo de contratación porque en ella se reciben los bienes y los servicios contratados, y se paga a los proveedores. Incluye todas las actividades posteriores a la adjudicación del contrato, por ejemplo: *i)* supervisar el trabajo del proveedor para asegurar que se avance de manera adecuada y haya un riesgo mínimo de incumplimiento; *ii)* modificar el contrato para ejercer disposiciones específicas; *iii)* modificar el contrato para reflejar lo acordado con el proveedor respecto a cambiar los requerimientos o las condiciones; *iv)* resolver malos entendidos o desacuerdos; *v)* recibir e inspeccionar los bienes y servicios para asegurar que cumplan con lo estipulado en los contratos; *vi)* pagar a los proveedores, y *vii)* ejercer las disposiciones sobre la garantía.

Pese a su importancia, la etapa posterior a la adjudicación suele ser objeto de menos atención y menos regulaciones que las etapas previas. Sin embargo, debe darse la debida consideración a todas las actividades mencionadas y a sus procesos para asegurar que la entidad adquirente reciba el valor adecuado por su dinero.

El análisis detectó que las actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) posteriores a la adjudicación por lo general son eficaces y le permiten cumplir su misión. No obstante, hay dos aspectos concretos que comprometen la eficiencia y la rentabilidad de su función de contratación: *i)* la falta de entrega permanente de algunos proveedores, y *ii)* una gestión de inventarios en un nivel inferior al óptimo. En este capítulo se evalúa el contexto de estos aspectos y se hacen recomendaciones al IMSS para reducir al mínimo sus impactos.

Gestión del desempeño de proveedores

El marco actual tal vez no brinde suficientes incentivos a los proveedores para que cumplan con todas sus obligaciones

Aun si está bien planeado y redactado, un contrato sólo aporta valor a la institución que lo expide si el proveedor cumple con sus obligaciones contractuales. El desempeño deficiente de los proveedores afecta la capacidad de una institución para prestar servicios de alta calidad a la población y aumenta la carga de trabajo de su función de contratación. Éste es un problema importante en el IMSS y causa efectos negativos en sus operaciones, sobre todo porque se relaciona con la adquisición de medicamentos para las delegaciones y para las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs) ubicadas en lugares remotos.

Los recursos legales con que cuenta el IMSS en caso de que los proveedores no entreguen lo estipulado en los contratos están definidos en el marco jurídico de la contratación pública. En algunos casos, estos no pueden ser modificados por la institución. El primero recurso es, obviamente, el de devolver al proveedor cualquier producto defectuoso o que no cumpla con los requisitos y solicitar su reposición. Los demás recursos legales a disposición del IMSS se limitan en lo esencial a lo siguiente:

- Retener una parte de la garantía de cumplimiento entregada por el proveedor al celebrar el contrato y que suele equivaler al 10% del valor del requerimiento. Algunas regulaciones y directrices permiten otorgar un descuento a los proveedores con desempeños satisfactorios anteriores y hasta exenciones en algunas circunstancias establecidas de antemano.

- Aplicar multas convencionales del 2.5% del valor del bien o servicio no entregado por cada día de atraso, hasta un monto máximo equivalente a la garantía de cumplimiento. El IMSS tiene la posibilidad de modificar el porcentaje de la multa convencional por día de atraso, ya que dicho porcentaje se establece en sus lineamientos internos. Sin embargo, no ocurre lo mismo con el monto máximo porque éste sí lo establece la ley.
- Además de las sanciones mencionadas, se pueden aplicar deducciones establecidas de antemano señaladas en el contrato para casos de incumplimiento específico de las obligaciones contractuales.
- Cancelar una parte o la totalidad del requerimiento incumplido.
- Rescindir el contrato, lo que puede provocar que la Secretaría de la Función Pública inhabilite al proveedor por un periodo de tres meses a cinco años. La inhabilitación se contempla si al proveedor se le rescinden dos o más contratos durante un periodo de tres años.

Obviamente, el primer y esencial paso del IMSS para gestionar el desempeño inadecuado de sus proveedores es el de aplicar estos recursos legales. No hacerlo reduce considerablemente su función para motivar al contratista a que cumpla con sus obligaciones. Si bien el IMSS cuenta con muy pocas estadísticas sobre el tema, la institución no parece utilizar estos recursos sistemáticamente. Por ejemplo, no emplea las disposiciones sobre deducciones establecidas de antemano y en muchos casos tampoco se aplican las sanciones convencionales. Esto ocurre sobre todo cuando el retraso no tiene efectos negativos sobre las operaciones. Además, el límite actual para las sanciones convencionales no parece lo bastante alto como para modificar la conducta de algunos proveedores y persuadirlos de que cumplan con todas sus obligaciones. Por ejemplo, algunos proveedores de medicamentos advierten que, desde el punto de vista financiero, les conviene más pagar las multas convencionales de los contratos centralizados que cubrir por completo los requerimientos de algunas regiones remotas, porque esas entregas a menudo implican cantidades menores y costos de entrega altos.

En esas situaciones, el IMSS cuenta con los siguientes recursos legales: *i*) cancelar la parte del bien o servicio no entregado (lo que obviamente no es problema para el proveedor) y no cubrir el requerimiento; *ii*) cancelar la totalidad de ese bien o servicio (pero mantener el contrato vigente para otros requerimientos que cubra) o *iii*) dar por terminado el contrato. Igualmente, en el pasado el IMSS ha hecho poco uso de estos recursos legales más rigurosos. Esto puede deberse a que *i*) el requerimiento aún es válido; *ii*) se ha entregado la mayoría de los productos, y *iii*) cualquier rescisión del contrato crea el riesgo de inhabilitar al proveedor y, por lo tanto, de reducir aún más la base de suministro. Por lo tanto, entre 2009 y 2010 el área central sólo rescindió 17 contratos de nueve proveedores por incumplimiento, y sólo en dos casos se retuvo una parte de la garantía de cumplimiento.

Este uso escaso e irregular de los recursos legales disponibles por parte de las diversas áreas de contratación del IMSS disminuye considerablemente su función de brindar incentivos para que los contratistas cumplan con sus obligaciones. Algunos licitantes tomarían esto en cuenta en su estrategia de oferta al reducir los precios para que se les adjudique el contrato, sin tener la intención de cumplir con la porción del requerimiento que implique los costos más altos para ellos.

El desempeño deficiente de los proveedores afecta la capacidad de la función de contratación para prestar servicios de calidad y aumenta su carga de trabajo. Esto produce

un efecto de cascada en la capacidad del IMSS para cumplir con sus responsabilidades de manera rentable. Si bien algunas estrategias de contratación pueden reducir la frecuencia de esos casos, otra vía es mejorar la supervisión y la gestión del desempeño de los proveedores.

En la actualidad, el IMSS parece no tener una estrategia para la gestión de proveedores distinta de lo estipulado en el marco jurídico, que es, esencialmente, el enfoque punitivo y reactivo antes señalado, es decir, basado en la imposición de multas y sanciones. Conforme a una regulación publicada por la Secretaría de la Función Pública en junio de 2011,¹ al final de cada contrato debe asignarse una puntuación a cada proveedor. Esa puntuación debe basarse en las penas impuestas al proveedor, como la aplicación de multas, las deducciones a los pagos, la ejecución de garantías, así como la inhabilitación. Otra regulación reciente² permite reducir hasta el 50% de la garantía de cumplimiento a los proveedores que hayan tenido buenas actuaciones con anterioridad. El IMSS está recabando información sobre el desempeño de diversos proveedores. Sin embargo, aún no aplica del todo lo exigido en esas regulaciones, ya que la metodología para calcular las puntuaciones de cumplimiento todavía no es establecida por la SFP. Además, las regulaciones relativas a la recopilación de información necesaria conforme a Compranet apenas se publicaron en junio de 2011. Actualmente, la SFP trabaja en la elaboración de un Sistema de Registro de Proveedores que incluirá su historial de desempeño. Con el fin de motivar más a los proveedores para que tengan un buen desempeño, el IMSS podría pensar en reducir las garantías de cumplimiento contractuales de quienes muestran una buena trayectoria contractual, en cuanto las puntuaciones del desempeño respectivas necesarias estén disponibles en el Sistema de Registro de Proveedores.

Por esta razón, las medidas actuales no son suficientes para influir en forma adecuada en la conducta de los proveedores y asegurar el nivel de cumplimiento requerido por el IMSS para algunos productos y servicios que son imprescindibles. El instituto podría desarrollar programas internos de gestión y supervisión del desempeño de proveedores para reducir los riesgos y los efectos negativos en su función de contratación y en toda la institución. Aunque al principio este mecanismo puede parecer complejo y pesado en el aspecto administrativo, una vez instrumentado ayudará al IMSS a gestionar esos riesgos e impactos.

La implementación gradual de programas de gestión y supervisión del desempeño de proveedores para los principales bienes puede contribuir a asegurar su suministro

Las estrategias acertadas para la gestión y supervisión del desempeño de proveedores ofrecen diversos beneficios que, en el contexto del IMSS, podrían identificarse como sigue:

- **Cumplimiento de obligaciones**, incluida la atención a derechohabientes: gestionar de manera proactiva el desempeño de los proveedores disminuye los casos de falta de inventario y garantiza un suministro eficaz, permitiendo al IMSS cumplir su misión, como la atención a sus derechohabientes.
- **Eficiencia del proceso**: gestionar el desempeño de los proveedores disminuye la necesidad de gestionar la escasez de suministros, agilizar los pedidos urgentes y dar seguimiento a las discrepancias. Tomando en cuenta esto, la carga de trabajo

es menor, se ahorra tiempo y disminuyen los costos de transacción de la función de contratación.

- **Servicio a clientes:** el desempeño confiable de los principales proveedores es fundamental para ofrecer servicios de calidad a los clientes. De igual forma, aumenta la satisfacción y la confianza de los clientes internos, y de toda la población atendida por el IMSS.
- **Gestión de riesgos:** supervisar el desempeño de los proveedores crea conciencia sobre las nuevas tendencias y los problemas en gestación. También se contemplan medidas para evitar o moderar problemas de abasto no planeados, imprevistos y que podrían ser cruciales.
- **Relación con proveedores:** un proceso eficaz de gestión de proveedores aplicado sistemáticamente fortalece la relación de trabajo y la comunicación con los proveedores. De la misma forma, mejora la comprensión y la confianza, reduce los riesgos de desacuerdos y puede aumentar la capacidad de suministro de los proveedores. También puede ampliar la base de suministro del IMSS al establecer expectativas claras y un método sistemático de medición de todos los proveedores aplicables.

Por otra parte, la aplicación e instrumentación de una estrategia de gestión del desempeño de proveedores puede requerir el uso de recursos humanos y financieros considerables, sobre todo en sus primeras etapas. Si no se formula y se aplica de manera adecuada, esto podría crear riesgos contractuales y degradar la relación con los proveedores. Por lo tanto, no es rentable implementar estas estrategias para todos los tipos de bienes y servicios ni para todos los proveedores. Se recomienda al IMSS que ponga en marcha programas de gestión del desempeño sólo para algunos proveedores clave que considere de especial importancia. Puede seleccionarse a estos proveedores por su relevante participación en los costos totales de las adquisiciones, o porque surten productos que son cruciales para las operaciones del IMSS pero para los cuales es difícil asegurar un abasto adecuado (como los medicamentos para algunas regiones cubiertas en contratos centralizados).

Cada estrategia deberá adaptarse de manera idónea al producto o servicio (o grupo de productos o servicios similares) específico cubierto para reflejar esas características específicas tomando en cuenta los objetivos que deben lograrse o los problemas que deben resolverse. El IMSS podría instrumentar las estrategias en orden secuencial para aprovechar las lecciones aprendidas y lograr poco a poco su aceptación por parte de todos los interesados.

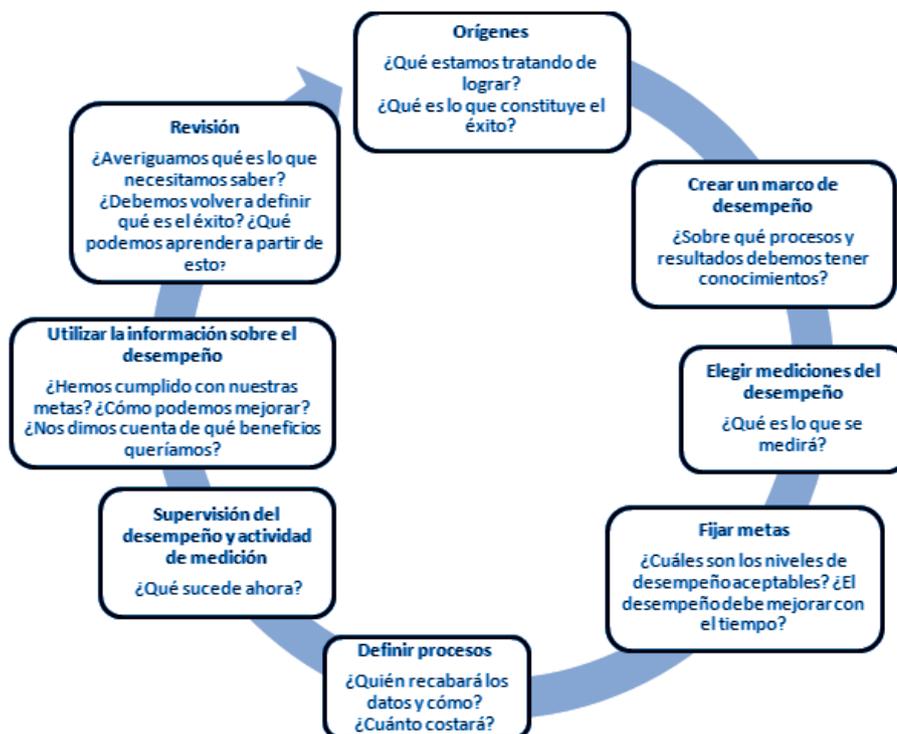
Las estrategias sólidas y diferenciadas son esenciales para cimentar las evaluaciones de desempeño

La gestión del desempeño de los proveedores suele percibirse principalmente como una actividad situada al final del proceso y empieza una vez que se ha adjudicado el contrato. Sin embargo, se debe prestar especial atención y canalizar recursos desde las fases iniciales del desarrollo, ya que establecen las bases para las posteriores evaluaciones de desempeño y comunicaciones, y por lo tanto se determina no sólo su eficacia y beneficios sino sus costos y riesgos.

Una planeación eficaz, así como un marco para su ejecución y las actividades actuales, son indispensables para maximizar los beneficios de estos programas para la institución. Por ende, debe establecerse, una estrategia clara y bien dirigida teniendo en

cuenta los objetivos y las particularidades de cada requerimiento o grupo de requerimientos, y considerar los objetivos que deben lograrse o los problemas que han de resolverse. La estrategia también debe comunicarse y ser aclarada a todos los interesados (áreas usuarias, funcionarios de contratación, funcionarios directivos, proveedores, etc.) antes de que se utilice en un proceso de licitación o contrato. Como se muestra en la gráfica 11.1, la gestión del desempeño es un ciclo de actividades que parte de una decisión estratégica de la gestión del desempeño y finalmente llega a la revisión de la estrategia.

Gráfica 11.1 La gestión del desempeño como ciclo de actividades



Fuente: Oficina de Comercio del Gobierno del Reino Unido (2007), “Improving performance project evaluation and benchmarking” (Mejorando los resultados de evaluación de proyectos y de la evaluación comparativa), www.forthconstruction.co.uk/downloads/achieving-excellence-guide-8.pdf.

Cualquier estrategia de gestión del desempeño de proveedores debe incluir como mínimo los siguientes elementos:

- La clara identificación de las áreas esenciales de desempeño de un requerimiento específico; es decir, los resultados que deben lograrse y los riesgos que deben evitarse o atenuarse. Este paso exige investigar el desempeño y los contratos anteriores de los proveedores, así como un análisis del origen de las dificultades pasadas para asegurar el suministro. Es indispensable que haya una comunicación adecuada y deliberaciones con los interesados internos para asegurar que se identifiquen todos los elementos y áreas de riesgo críticos;
- La identificación de buenos indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés) que apoyen esas prioridades (Recuadro 11.1), incluidos los datos relacionados con cada uno de ellos y el nivel mínimo de desempeño que debe lograrse;

- La metodología utilizada para reunir esos datos y el cálculo de los resultados de desempeño en cada KPI;
- Los procedimientos con que se discutirán los resultados del desempeño entre el IMSS y el proveedor, y con los que se resolverán los posibles desacuerdos o controversias; y
- Las repercusiones de los resultados del desempeño (como penas convencionales, cancelación parcial o total, terminación del contrato, su posible uso en la evaluación de futuras licitaciones, etc.) y el grado de difusión de esta información.

Recuadro 11.1. Establecer indicadores clave de desempeño adecuados

Los indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés) adecuados deben tener algunas cualidades fundamentales para beneficiar plenamente a la institución y a los proveedores; deben ser:

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

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

- **Entrega:** es decir, si el proveedor entrega a tiempo, cumple con los artículos y cantidades correctos, proporciona documentos e información precisos, responde a requerimientos de entregas urgentes, etcétera;
- **Fijación de precios:** competitividad, estabilidad de precios, volumen y otros descuentos, etcétera;
- **Servicio a clientes:** cantidad de escasez de los productos debida al proveedor, capacitación proporcionada para manejo de equipos y productos, servicios de garantía, eficiencia administrativa (incluso confirmación de pedido y factura precisos), exactitud de datos de desempeño e informes proporcionados por el proveedor, etc.; y

Recuadro 11.1. Establecer indicadores clave de desempeño adecuados (continuación)

- **Producto:** cumplimiento con especificaciones (porcentaje de rechazo/defecto), fiabilidad/durabilidad conforme al uso, embalaje, calidad y disponibilidad de documentos y manuales técnicos, etcétera.

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

Fuentes: Inspirado en el Gobierno de Queensland, “Managing and Monitoring Suppliers’ Performance” (Gestionando y Monitoreando el Desempeño de los Proveedores) Queensland, Australia, www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideSuppliersPerformance.pdf consultado el 18 de mayo de 2012; Oficina de Auditoría Nacional de Australia (2011), “Development and Implementation of Key Performance Indicators to Support the Outcomes and Programs Framework” (Desarrollo e Implementación de Indicadores Clave de Desempeño para apoyar los resultados y los Programas Marco). Informe de auditoría núm. 5, Australian National Audit Office, www.anao.gov.au/Publications/Audit-Reports/2011-2012/Development-and-Implementation-of-KPIs-to-Support-the-Outcomes-and-Programs-Framework, consultado el 8 de septiembre de 2011.

Cada uno de los puntos anteriores debe equilibrarse adecuadamente para alcanzar los objetivos propuestos al mismo tiempo que se reducen al mínimo las limitaciones y los costos para el IMSS y sus proveedores. Como regla general, cuanto más breves y claros sean los criterios y las metodologías, mejor. En consecuencia, el número de KPI así como los datos y documentos deben mantenerse en el mínimo requerido para atender adecuadamente las áreas críticas de desempeño identificadas. Esto asegurará su comprensión clara y facilitará su aplicación en el proceso de contratación, al mismo tiempo que se reducen al mínimo las interrupciones y los costos.

Para asegurar que toda la información pertinente se tome en cuenta al elaborar indicadores clave de desempeño (KPI, por sus siglas en inglés) eficaces, es preferible que la responsabilidad de formular la estrategia se asigne a un equipo de expertos (especialistas en productos y en investigación de mercado, expertos en adquisiciones, usuarios, entre otros) con una comunicación adecuada y la participación de todos los interesados pertinentes. Es importante en particular que en el proceso participen los representantes del mercado, de preferencia las cámaras de comercio o las asociaciones industriales y posiblemente también los proveedores. Sin embargo, ese diálogo debe estructurarse, ser equitativo y claro para asegurar la validez, la transparencia y la aceptación. Además, la estrategia y sus elementos deberán estipularse con claridad en cualquier documento de licitación o contrato que los utilice, de modo que la entidad adquirente y el proveedor los entiendan y acepten.

Supervisar y compartir los resultados del desempeño periódicamente mejorará la comunicación con los proveedores

Para que los programas de desempeño sean plenamente provechosos para el IMSS y sus proveedores, es necesario tiempo, confianza, entendimiento mutuo, comunicación constante y sistemática, así como el compromiso de las partes para mejorar el desempeño. Establecer y comunicar con claridad el proceso de evaluación del desempeño de proveedores es fundamental para asegurar su correcta aplicación. Supervisar bien el desempeño de los contratistas es decisivo para la eficacia de la estrategia. Estas medidas permiten al IMSS anticipar, identificar y facilitar de manera progresiva la corrección de las deficiencias antes que la relación con el proveedor se vea afectada negativamente y se

comprometa la rentabilidad. Igualmente, debe darse la atención debida a la selección de una combinación de métodos de supervisión (algunos se presentan en el recuadro 11.2), los cuales maximizan el desempeño y la eficacia de la comunicación al mismo tiempo que se minimizan los costos y los gastos.

Recuadro 11.2. Métodos de supervisión del desempeño

Un elemento importante para formular la estrategia es determinar quién está en las mejores condiciones para reunir la información necesaria para supervisar el desempeño. Se cuenta con diversos métodos, cada uno con ventajas y desventajas, por lo que puede optarse por una combinación especial para cada requerimiento (o grupo de requerimientos similares), con base en sus características y riesgos específicos.

- **Supervisión directa por la institución adquirente:** Permite el control directo del proceso de supervisión, así como la identificación y resolución oportuna de cualquier problema, pero aumenta los costos para la dependencia y el esfuerzo para la función de contratación;
- **Supervisión por el proveedor:** Aumenta su participación y posiblemente reduce los costos para la dependencia. Sin embargo, este método requiere que la información proporcionada por el proveedor se audite periódicamente para asegurar su exactitud y veracidad (objetivo que puede abordarse a través de un indicador clave de desempeño distinto);
- **Supervisión a través del seguimiento constante con los usuarios:** Permite una percepción más precisa de la verdadera calidad del desempeño del proveedor en condiciones reales de entrega del servicio, pero es posible que los usuarios no den a conocer todos los casos de incumplimiento, y el método puede resultar costoso y lento.
- **Supervisión mediante un tercero independiente** ya sea en forma directa (encomendándole la responsabilidad de la supervisión) o indirecta (mediante certificación y acreditación). De la misma forma, esto puede consistir en que una entidad independiente haga algunas pruebas. Aunque este método puede implicar costos y retrasos importantes, puede aportar conocimientos especializados que no se obtendrían de otro modo, y la independencia del tercero puede reducir los riesgos de controversia entre las partes;
- **Combinación de los métodos de supervisión:** Una combinación inteligente de los métodos anteriores puede asegurar que los objetivos del contrato se alcancen, al mismo tiempo que se reducen al mínimo los costos y los riesgos para ambas partes. Por ejemplo, se pueden llevar a cabo pruebas externas independientes para asegurar que el producto cumple con las especificaciones requeridas; un seguimiento con los clientes respecto a la idoneidad de los servicios, y por último solicitar a los proveedores informes sobre el plazo y la cantidad de la entrega, respaldados con los recibos proporcionados por el cliente.

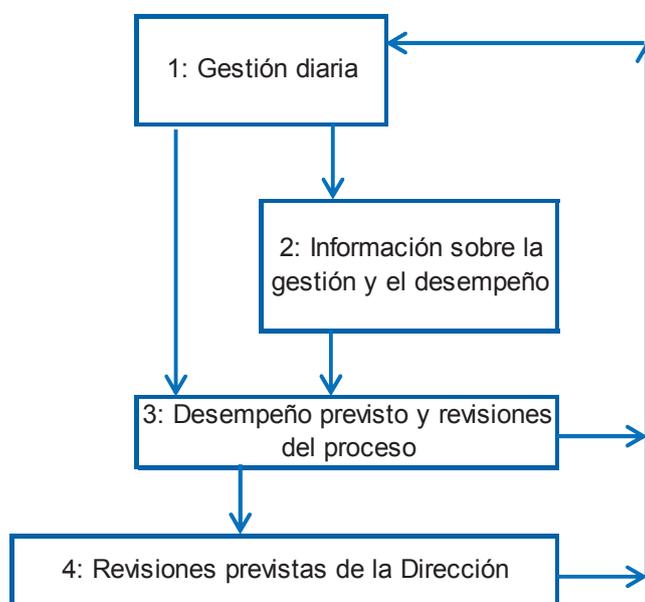
Fuente: Adaptado del Gobierno de Queensland (2000), “Managing and monitoring suppliers’ performance” (Gestionando y Monitoreando el Desempeño de los Proveedores), Gobierno de Queensland, Australia, www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideSuppliersPerformance.pdf, consultado el 18 de mayo de 2012.

Además, el nivel de riesgo que implique la compra y la naturaleza de los bienes y servicios proporcionados deberán determinar el alcance de la supervisión del desempeño que se aplique a un proveedor. No todos los KPIs deben supervisarse con la misma

frecuencia: la mayoría podrían evaluarse de forma mensual y otros de forma trimestral o incluso anual. Al determinar el modelo más aplicable para cada programa de desempeño de proveedores, el IMSS quizá desee considerar la estructura ilustrada en la gráfica 11.2.

Como primera etapa de la comunicación, pueden darse informes sobre los datos reunidos y los resultados de los KPI entre el IMSS y el contratista de manera periódica, tal como se especifique en el contrato. Estos informes no sólo servirán como registros, sino que pueden ser usados por ambas partes para evaluar el desempeño en relación con los objetivos y las obligaciones estipulados en el contrato y de esta forma identificar de manera proactiva los problemas crecientes y sentar las bases para las comunicaciones posteriores. Una vez más, la frecuencia de la presentación de informes de cada dato y los respectivos KPIs debe establecerse con base en su importancia relativa, el uso y la complejidad de la obtención de datos. Es indispensable que ambas partes confirmen por escrito su aceptación de los informes, y que cualquier discrepancia o desacuerdo se plantee y se resuelva rápidamente, de preferencia dentro de un plazo preestablecido en el contrato. Hacerlo así, no sólo permitirá una mejor y más oportuna comunicación y entendimiento entre las partes, sino que también evitará desacuerdos sobre los resultados del desempeño en la presentación de informes o uso posteriores (como el cálculo de la puntuación por desempeño contractual que se comenta más adelante).

Gráfica 11.2 Modelo estructurado del proceso de gestión y supervisión del desempeño de los proveedores



Fuente: Adaptado del Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009), “Performance Measurement: Phase II – User Guide” (Medición del desempeño: Fase II - Guía del usuario), Queen’s Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_userguide.html, consultado el 20 de septiembre de 2011. © Queen's Printer for Ontario, 2006. Reproduced with permission.

Gestión diaria: Cualquier problema que surja durante las operaciones cotidianas debe documentarse e indagarse para su análisis en las futuras revisiones de desempeño previstas. Los problemas graves quizá necesiten atenderse de manera más inmediata.

Información sobre la gestión y el desempeño: Las instituciones pueden optar por reunir datos continuos o periódicos para medir a los proveedores en relación con los KPI acordados. Esta decisión debe equilibrar el esfuerzo de recopilar información frente al riesgo relacionado con la importancia de los productos suministrados por el proveedor.

Desempeño planeado y revisiones del avance: Deben establecerse revisiones periódicas del desempeño y del avance antes de adjudicar el contrato. Su frecuencia dependerá de los plazos y la naturaleza del contrato; por ejemplo, se requiere una mayor frecuencia durante las primeras etapas de un contrato. Las decisiones respecto al protocolo de las revisiones, incluso sobre quién debe asistir, quién las presidirá, quién consignará la información y qué documentos se necesitan, también deben acordarse antes de adjudicar el contrato.

Revisiones planeadas de la dirección: La reunión de los altos directivos puede ser adecuada para algunos contratos complejos o de importancia decisiva. Estas revisiones, aunque menos frecuentes, ofrecen un panorama estratégico de los avances, los problemas y los planes futuros.

Al aplicar los resultados de la evaluación de manera previsible y sistemática, el IMSS podría aumentar los incentivos para que los proveedores logren un nivel de desempeño alto

Para que no se pierdan las oportunidades de gestión del desempeño, es fundamental que el IMSS actúe de manera oportuna y sistemática respecto al desempeño positivo o negativo de los proveedores. Una etapa crucial del proceso consiste en mantener una comunicación constante y celebrar juntas periódicas para analizar la idoneidad del desempeño, identificar las dificultades iniciales o posibles desacuerdos y aumentar la participación de todos los implicados. También, pueden celebrarse diferentes tipos de juntas con distintas frecuencias para llegar a públicos específicos y lograr beneficios concretos; por ejemplo, juntas periódicas entre compradores y proveedores, juntas de revisión técnica, juntas de la alta dirección o con plazos más amplios.

Para asegurar la eficiencia de estas juntas, su naturaleza y los temas por analizarse, estos deberán estipularse de manera expresa en el contrato. El administrador del contrato tendría, preferentemente, la posibilidad de aumentar o disminuir la frecuencia de esas juntas para reflejar la evolución del desempeño. Sin embargo, deberá celebrarse un número mínimo de juntas al año para asegurar la continuidad de la comunicación entre las partes. Por último, es indispensable que ambas partes acuerden los puntos a tratar en la reunión y las actas, y que éstas se conserven para consultas futuras.

Una supervisión eficaz del desempeño prevendrá a tiempo al IMSS si el proveedor tiene dificultades para cumplir con los términos del contrato o con las normas de desempeño acordadas. Los proveedores deberán ser informados lo más rápidamente posible sobre cualquier deficiencia en su desempeño, lo cual permitirá tomar medidas correctivas inmediatas y evitar que un posible problema se convierta en una verdadera controversia.

Las estrategias adecuadas de gestión del desempeño fortalecen la relación con los proveedores al dejar en claro cuáles son las expectativas. Un método coherente para medir el desempeño también iguala las condiciones entre los proveedores. Sin embargo, las estrategias sólo pueden ser eficaces si el IMSS aplica de manera plena y sistemática todas las disposiciones contractuales respectivas, lo que refuerza la importancia y el compromiso con las normas de desempeño establecidas. Tolerar el desempeño deficiente

puede alentar un aumento en el incumplimiento o desempeño deficiente de los proveedores y reducir las bases jurídicas del IMSS en caso de litigio. Del mismo modo, no aplicar adecuadamente las cláusulas relacionadas con el desempeño positivo, como reducir la fianza exigida para celebrar un contrato, da a entender a los proveedores que la institución no considera ni recompensa un mejor desempeño, y esto reduce considerablemente el incentivo para que se desempeñen bien.

El IMSS podría considerar la posibilidad de utilizar el historial de cumplimiento de los proveedores para calcular la puntuación de desempeño general en contratos sujetos a estos programas. Luego podría usarlo como criterio de evaluación en licitaciones posteriores relacionadas con el mismo requerimiento. Este tipo de acciones aumenta considerablemente el incentivo para un alto desempeño. De igual forma, se modera el riesgo de que proveedores con problemas permanentes de cumplimiento se hagan acreedores a un contrato sólo porque ofrecen un precio bajo. Conforme a este enfoque, en primer lugar hay que elaborar KPI estándar y una metodología de medición, que luego deben identificarse con claridad en las licitaciones posteriores para el mismo producto o servicio, y utilizarse para calcular una “puntuación de desempeño del producto” en cada contrato que se genere.³ Cuando se considere que suficientes proveedores tienen esas puntuaciones, todas las licitaciones posteriores podrían empezar a incluir el desempeño anterior del proveedor como criterio oficial de evaluación, calculando la calificación de cada licitante como el promedio de todas sus “puntuaciones de desempeño del producto” sobre el producto o servicio de que se trate.

Al formular esa estrategia, el IMSS deberá asegurar que:

- Se evalúa a todos los proveedores del mismo modo en los contratos pertinentes y a través del tiempo, lo que exige, por tanto, que los KPI, la metodología de evaluación y el cálculo de la puntuación (fórmulas, ponderaciones, etc.) sean idénticos y se expliquen con claridad en todos los contratos del bien o servicio de que se trate;
- Sólo se utilicen las puntuaciones de desempeño anteriores que sean procedentes; es decir, que se limiten a las puntuaciones relacionadas con los mismos productos o servicios (o grupos de productos o servicios, según sea el caso);⁴
- Una vez que el promedio de las “puntuaciones de desempeño del producto” empiece a utilizarse como factor de evaluación, éste debe seguir utilizándose sistemáticamente en todas las licitaciones posteriores de bienes o servicios correspondientes. No hacerlo reduce considerablemente los incentivos para los contratistas (y, por consiguiente, todo el propósito y los beneficios de la estrategia), e introduce discrecionalidad, lo que podría dar lugar a que se vulnere la integridad del proceso (por ejemplo, que un funcionario de contratación excluya deliberadamente una licitación de este método para beneficiar a un proveedor con baja puntuación de desempeño anterior); y
- Que esta estrategia no se convierta en un obstáculo para el ingreso de nuevos proveedores ni perjudique a proveedores sin puntuación de desempeño. Una manera de garantizar la equidad para todos los participantes es asignar a cada proveedor, con carácter provisional y sólo para los efectos de determinada licitación, la mayor puntuación lograda por los demás oferentes de la licitación. Esa puntuación provisional se sustituiría después con la puntuación real recibida por el proveedor en el primer contrato una vez que éste se evalué. Esto permitiría a los proveedores que aún no han sido evaluados no salir perjudicados en una

licitación, al mismo tiempo que se asegura que tampoco se les dé una puntuación más alta que la del mejor oferente actual de la misma licitación.⁵

Deberá prestarse atención especial a la metodología para calcular esas puntuaciones y a la importancia relativa dada a cada KPI. Estos factores tienen un efecto importante en la competencia futura y pueden provocar que los proveedores favorezcan un KPI sobre otro para conseguir una puntuación más alta. Por último, es importante utilizar fórmulas y ponderaciones coherentes para un solo producto o servicio (o grupo de productos y servicios) con el fin de garantizar la equidad al evaluar a los proveedores en diferentes contratos.

Debido a las complejidades y a los riesgos potenciales relacionados con el uso de estrategias para la gestión del desempeño de los proveedores, se recomienda que el IMSS las aplique de manera gradual. Hacerlo permitirá a la institución mejorar paulatinamente la calidad y la eficiencia de las estrategias a través de las lecciones aprendidas, y crear una base suficiente de proveedores con puntuaciones de cumplimiento, al mismo tiempo que se mantienen los incentivos para que los proveedores maximicen su desempeño en los contratos vigentes.

Por lo tanto, el IMSS quizá desee considerar la conveniencia del siguiente método progresivo:

- En primer lugar, introducir, en relación con un determinado bien o servicio (o un grupo de bienes o servicios), una estrategia para evaluar el desempeño de los proveedores en los nuevos contratos y calcular las puntuaciones de desempeño del producto (reservándose expresamente el derecho a utilizarlas en el futuro);
- Cuando un número suficiente de proveedores haya recibido puntuaciones de desempeño, evaluar la conveniencia de utilizarlas como criterios de evaluación en licitaciones posteriores de bienes o servicios (o grupos de bienes o servicios) similares; y
- Formular y aplicar paulatinamente estrategias para otros bienes o servicios (o grupos de bienes o servicios).

Gestión de inventarios

La gestión del proceso de inventarios y pedidos del IMSS no aumenta al máximo los beneficios de su función de contratación

La recepción e inspección de los bienes y servicios es un factor relevante en la administración de contratos ya que garantiza que la institución reciba los productos y servicios de la naturaleza y en la cantidad y el tiempo estipulados en el contrato. Del mismo modo, los procesos adecuados de control de inventario y reposición garantizan que siempre se cuente con cantidades suficientes para cubrir las necesidades de la institución.

Considerando las misiones de investigación y las entrevistas realizadas por la OCDE, se percibe que las funciones de recepción, inspección e inventario del IMSS se cumplen de manera adecuada y no comprometen en ningún sentido importante la eficiencia del proceso de suministro. Sin embargo, el actual proceso de reposición de algunos artículos a veces deriva en pedidos inferiores a lo óptimo. Por ejemplo, existen tres niveles de inventario para medicamentos (mínimo, óptimo y máximo); los pedidos de reposición se expiden automáticamente cuando se alcanza el nivel óptimo para aumentar el inventario

al máximo nivel. Cada almacén tiene distintos niveles de inventario y expide sus pedidos de reposición en forma aislada. Por consiguiente, algunos pedidos se generan por cantidades menores, lo que reduce su eficiencia y aumenta el riesgo de que el proveedor no los entregue. En la medida en que esto no impida a las unidades cumplir con sus obligaciones, el IMSS debe procurar que la cantidad requerida conforme a cada pedido de reposición sea lo suficientemente importante para que sea rentable para la institución y al mismo tiempo le rinda a los proveedores. Esto se lograría, entre otras cosas, por medio de lo siguiente:

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

Si bien es mejor implementarlo como parte de la estrategia de contratación inicial (lo cual se refleja en los documentos de licitación y contratos generados), este método podría aplicarse a los contratos existentes en virtud de que no contraviene las condiciones conforme a las cuales se licitó (y por lo tanto no favorece al contratista ante los oferentes que no resultaron seleccionados).

En situaciones de escasez inesperada de corto plazo debe darse preferencia a la transferencia de productos entre las unidades

Como ya se explicó, diversos problemas, entre ellos las dificultades y los retrasos para expedir los contratos consolidados centralizados, así como el incumplimiento de los proveedores, provocan el abasto inadecuado de algunos productos y servicios que son cruciales para las operaciones. Esto es especialmente problemático para algunas delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES) ubicadas en zonas remotas.

El equipo de la OCDE tuvo conocimiento de la loable práctica que lleva a cabo una delegación, al cubrir algunos requerimientos urgentes mediante la transferencia de inventario de otras unidades en vez de expedir pequeños contratos independientes en condiciones desfavorables. Sin embargo, este caso particular es una iniciativa local y parece que las prácticas de su tipo sólo se llevan a cabo en circunstancias específicas dentro de la institución. En la mayoría de los casos, las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad dependen de adquisiciones urgentes que se realizan en condiciones desfavorables (menor cantidad, entrega rápida, etcétera).

El IMSS podría considerar establecer un proceso formal mediante el cual los niveles inadecuados de inventario relacionados con situaciones de emergencia podrían atenderse, en primer lugar, mediante la identificación y transferencia de excedentes de inventario de otras unidades (presuntamente muy próximas) y luego con la expedición de un pedido de reposición más grande para las dos unidades. De tal forma, el uso de los contratos

urgentes se limitaría a los casos en que no sea posible hacer esas transferencias en forma rentable, o cuando impidan a la unidad proveedora cumplir con sus obligaciones.

Propuestas de acción

El IMSS podría considerar las siguientes propuestas para mejorar los beneficios de su función de contratación:

1. Comunicar en toda la institución los requisitos de Compranet para la recolección de datos sobre el desempeño del proveedor y proporcionar cualquier capacitación que sea necesaria.
2. Con el fin de acrecentar la influencia de los recursos legales contractuales para brindar incentivos a los contratistas para cumplir con sus obligaciones y así mejorar el desempeño de los proveedores, el IMSS podría considerar:
 - a. Reducir las garantías de cumplimiento contractuales de los proveedores con buenas trayectorias en cuanto las puntuaciones respectivas necesarias estén disponibles en el Sistema de Registro de Proveedores de la Secretaría de la Función Pública.
 - b. Utilizar el recurso legal disponible de hacer deducciones, establecidas de antemano, como un elemento disuasivo extra para el desempeño inadecuado. Éste también es un mecanismo eficaz para trasladar parte de los daños y perjuicios causados a los contratistas.
 - c. Hacer cumplir de manera más sistemática y total los recursos legales disponibles para mantener su influencia como incentivo para que los contratistas cumplan con sus obligaciones. Aplicar esta recomendación requerirá que la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED) recabe y evalúe información sobre casos de demora o incumplimiento, así como el uso (o no uso) de los recursos legales respectivos.
3. Poner en marcha programas de gestión del desempeño de proveedores para requerimientos que son cruciales para la institución y para los cuales ha sido difícil asegurar el abasto adecuado (como ciertos medicamentos surtidos conforme a contratos consolidados centralizados).
4. En todos los contratos para un producto o servicio (o grupo de productos o servicios) específico en virtud de los cuales se evalúe el desempeño, reservarse el derecho de utilizar la puntuación por cumplimiento en la evaluación de licitaciones posteriores para bienes y servicios similares. Tras haber evaluado a un número suficiente de proveedores para un producto o servicio (o grupo de productos o servicios) específico, valorar la pertinencia de implantar el uso de esos criterios de evaluación.
5. Modificar el proceso de pedidos de reposición de algunos productos para asegurar que se ordene una cantidad suficiente que optimice los recursos del IMSS y al mismo tiempo reduzca los riesgos de que el proveedor no haga la entrega.
6. Establecer un proceso mediante el cual se considere, en primer lugar, la transferencia de ciertas cantidades de productos de otra unidad en situaciones de escasez inesperada de corto plazo. Las adquisiciones urgentes sólo deberán

realizarse cuando no sea posible hacer esas transferencias de manera rentable, o sin el riesgo de que la unidad proveedora no cubra sus necesidades de operación.

Notas

1. El acuerdo sobre el uso de Compranet, publicado el 28 de junio de 2011, exige que una vez concluido un contrato se asigne una puntuación al contratista con base en diversos criterios y que ésta se registre en el sistema. La “calificación de cumplimiento” derivada del promedio de estas puntuaciones puede utilizarse después como parte de la evaluación de “puntos y porcentajes” o para reducir el nivel de garantía que deba proporcionarse en contratos posteriores.
2. “De los Lineamientos para la Reducción de los Montos de Garantías de Cumplimiento que Deban Constituir los Proveedores y Contratistas”, publicado el 9 de septiembre de 2010.
3. Cabe la posibilidad de excluir, por motivos específicos, determinado contrato del cálculo de la “puntuación de rendimiento del producto”. En esos casos es indispensable señalar con claridad esa exclusión en los documentos de la licitación y en el contrato o contratos derivados, para garantizar la claridad a todos los interesados. Sin embargo, esa exclusión debe estudiarse con detenimiento y someterse a supervisión, ya que reduce la eficacia de la estrategia y hace que el incentivo ya no se utilice sistemáticamente en todos los contratos relacionados. Además, esto hace que un menor número de proveedores o contratos tengan puntuaciones para considerarse en evaluaciones posteriores. Más aún, la exclusión debe limitarse al cálculo de la “puntuación de rendimiento del producto” en un contrato, y no permitirse cuando se relacione con el uso del desempeño anterior en el proceso de evaluación (como se explica más adelante).
4. Es posible que las puntuaciones de desempeño anterior conseguidas en un grupo de productos y servicios distintos pero relacionados se consideren en el cálculo de la puntuación de desempeño general del licitante en determinada licitación. Sin embargo, hacerlo introduce discrecionalidad en el proceso y aumenta el riesgo de pérdida de integridad, como un tratamiento desigual o dar preferencia a cierto proveedor. Por lo tanto, la decisión de proceder así debe estudiarse con detenimiento y someterse a supervisión.
5. Algunos proveedores con desempeño deficiente pueden tratar de evadir el sistema creando una nueva empresa para beneficiarse de la “puntuación provisional” y no verse afectados por sus puntuaciones de desempeño anterior. Sin embargo, este riesgo puede evitarse con la introducción de criterios obligatorios sencillos, como experiencia mínima del licitante.

Referencias

- Oficina de Auditoría Nacional de Australia (2011), “Development and Implementation of Key Performance Indicators to Support the Outcomes and Programs Framework”, Desarrollo e Implementación de Indicadores Clave de Desempeño para Apoyar los Resultados y los Programas Marco, Informe de auditoría núm. 5, Australian National Audit Office, www.anao.gov.au/Publications/Audit-Reports/2011-2012/Development-and-Implementation-of-KPIs-to-Support-the-Outcomes-and-Programs-Framework, consultado el 8 de septiembre de 2011.
- Gobierno de Ontario – BPS Supply Chain Secretariat (2009), *Performance Measurement: Phase II – User Guide* (Medición del desempeño: Fase II - Guía del usuario), Queen’s Printer for Ontario, Ontario (Canadá), www.fin.gov.on.ca/en/bpssupplychain/documents/perf_meas_userguide.html, consultado el 20 de septiembre de 2011.
- Gobierno de Queensland – Departamento de Obras Públicas (2000), “Managing and Monitoring Supplier’s Performance” (Gestionando y Monitoreando el Desempeño de los Proveedores), Queensland, Australia, www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideSuppliersPerformance.pdf, consultado el 18 de mayo de 2012.
- Oficina de Comercio Gubernamental del Reino Unido (2007), “Improving performance project evaluation and benchmarking” (Mejorando los resultados de evaluación de proyectos y la evaluación comparativa), www.forthconstruction.co.uk/downloads/achieving-excellence-guide-8.pdf

Parte IV

Fomentando la integridad y la rendición de cuentas en la función de contrataciones del IMSS

Capítulo 12

El mecanismo administrativo de revisión o de protesta: una herramienta para mejorar las actividades de la contratación pública

En este capítulo se describen los mecanismos existentes en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para atender las quejas formales de los proveedores en los procedimientos de licitación. Se evalúa la naturaleza de las quejas contra IMSS y se identifican oportunidades para reducir su número.

Introducción

El mecanismo administrativo de revisión o de protesta contribuye a aumentar la equidad, la legalidad y la transparencia generales del procedimiento de contratación y apoyan su integridad. De igual forma, fomentan la confianza entre las empresas y facilitan la competencia en los mercados locales de contratación pública.

Como parte de la función de supervisión de la contratación pública, los mecanismos de revisión administrativo o de protesta (inconformidades) son una herramienta para examinar las actividades de los funcionarios de contratación del gobierno, obligarlos a cumplir las leyes y reglamentos en la materia y corregir cualquier acción indebida. Igualmente, ofrecen la oportunidad de que los proveedores impugnen el proceso y verifiquen la integridad del fallo al adjudicar un contrato.

Para garantizar una revisión imparcial, es necesario un órgano facultado para hacer cumplir la ley, que sea independiente de la entidad contratante y que lleve a cabo las decisiones de revisión. Las protestas (inconformidades) deben resolverse de manera justa, al mismo tiempo que se garantiza la eficiencia administrativa mediante resoluciones oportunas y medidas de corrección adecuadas (OCDE, 2011).

Para que un sistema de revisión y reparación sea eficaz debe:

- Proporcionar compensación oportuna.
- Ser eficaz para corregir (y, por lo tanto, prevenir) los casos de ilegalidad por parte de los agentes económicos, de las autoridades contratantes o de ambos.
- Ser transparente y claro (es decir, comprensible y fácil de utilizar por los agentes económicos).
- No ser discriminatorio y asequible a todos los licitantes que deseen participar en el procedimiento de adjudicación de contratos específicos.

Este capítulo proporciona una visión general del mecanismo administrativo de revisión o de protesta (inconformidades) aplicable al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se centra en el sistema actual, después de las enmiendas realizadas en 2009 a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) y a la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM). Estas enmiendas modificaron el plazo y las condiciones para presentar quejas formales contra los procedimientos de contratación (inconformidades).

Mecanismo administrativo de revisión o de protesta (inconformidades) de los procedimientos de contratación de la administración federal mexicana

Los mecanismos administrativos de revisión o de protesta (inconformidades) de los procedimientos de contratación de la administración federal mexicana son independientes y eficientes

Las leyes mexicanas de contratación contemplan un mecanismo para impugnar las principales acciones previas a la etapa de adjudicación; desde la convocatoria y la apertura de las propuestas hasta el fallo y firma del contrato. El mecanismo establece plazos y condiciones precisos para presentar una protesta, así como autoridades y herramientas para hacer cumplir la ley, cuya descripción general se presenta en

el cuadro 12.1. Los hechos distintos a los mencionados por las leyes de contratación pública no están sujetos al recurso de queja y por lo tanto no se consideran.

Las protestas pueden presentarse a la Secretaría de la Función Pública (SFP) por cualquier proveedor que tenga un interés en participar en un proceso de contratación ya sea por escrito o de forma electrónica por medio de Compranet, el sistema electrónico de contratación del Gobierno federal mexicano donde se pueden presentar.

La toma de decisiones permite tomar medidas correctivas orientadas a resolver cualquier irregularidad identificada en el procedimiento de contratación. Para garantizar la imparcialidad de los mecanismos de revisión, las autoridades independientes de las entidades contratantes son las que reciben y evalúan las protestas. En México, se trata de los Órganos Internos de Control (OIC), entes encargados de la SFP situados en cada entidad pública federal y, aunque es independiente de ella, son quienes cumplen esta función. Como se describe en el capítulo 4, los OIC también se encargan de realizar auditorías internas, así como de recibir y evaluar informes sobre la integridad del procedimiento de contratación. Los OIC deben resolver cada protesta dentro de los 40 días hábiles siguientes a su presentación. Por otro lado, la decisión del OIC puede someterse a la revisión de una instancia superior.

La solicitud de suspensión del proceso de contratación es costosa, sin embargo no es una condición necesaria para presentar una protesta

Los proveedores que impugnan un procedimiento de contratación pueden solicitar su suspensión hasta que el OIC emita su fallo. Sin embargo, las reformas de 2009 a las leyes federales en materia de contratación buscaban evitar que se cometan abusos como los que se venían realizando con respecto al mecanismo de suspensión, y que pudieran retrasar u obstaculizar indebidamente el proceso de contratación. Por esta razón, ahora es necesario depositar una fianza cuando el proveedor solicita una suspensión en su protesta. La fianza es de un valor que se encuentra entre 10 y 30% de la oferta económica del proveedor que presenta la protesta o, de no poder establecerse esta suma, del presupuesto aprobado para el procedimiento de contratación. Asimismo, una parte que desee evitar la suspensión también puede ofrecer una contrafianza equivalente al monto depositado por el proveedor que presenta la protesta.

Este nuevo requisito puede aumentar el costo de la presentación de protestas para los proveedores. Sin embargo, también pueden presentarse protestas sin solicitar la suspensión, lo que mantiene poco costoso el procedimiento. Vale la pena señalar que el OIC también puede suspender el procedimiento de contratación sin solicitud o fianza del proveedor que presenta la impugnación, si encuentra fallas o irregularidades al evaluar una protesta.

La información sobre protestas no se publica sistemáticamente y es incompleta

De acuerdo con el Artículo 73 de la LAASSP, una vez que se resuelve una protesta, el fallo debe publicarse en Compranet. Se han encontrado divergencias importantes en el nivel de información disponible en la versión más reciente del sistema (5.0) y la anterior (3.0).

Cuadro 12.1.1. Sinopsis del sistema de revisión y corrección de los procesos de contratación de las entidades del gobierno federal en México

Si la protesta se relaciona con:	¿Quién tiene derecho a presentarla?	¿Cuándo debe presentarla?*	¿Qué entidad está facultada para atender de las protestas?	¿Qué costos implica para quien la presenta?	¿Cuáles son los posibles resultados ante una protesta a una licitación?	¿De qué recursos se dispone contra la resolución de la protesta?
Convocatoria a licitación y junta de aclaración	Proveedores interesados en participar	Dentro de los seis días hábiles siguientes a la última junta de aclaración				
Invitación a cuando menos tres proveedores	Sólo los proveedores que recibieron invitación	Dentro de los seis días hábiles siguientes a la última junta de aclaración				
Presentación y apertura de propuestas, y anuncio de adjudicación de contrato	Sólo los proveedores que presentaron propuesta	Dentro de los seis días hábiles siguientes al fallo o notificación	La Secretaría de la Función Pública por medio del Órgano Interno de Control (OIC) dentro de cada entidad pública.	Si se solicita la suspensión del procedimiento de contratación, deberá depositarse una fianza de valor entre 10 y 30% de la propuesta económica o (cuando no es posible determinar este monto) del presupuesto aprobado.	La resolución de la impugnación podría: Anular el procedimiento de contratación en su totalidad; Invalidar el acto irregular y ordenar su reposición; Rechazar la protesta; Ordenar la firma del contrato	Recurso de revisión; Acción judicial para anular el fallo; Juicio de amparo
Cancelación del procedimiento de licitación por la entidad convocante	Sólo los proveedores que presentaron propuesta	Dentro de los seis días hábiles siguientes al fallo o notificación				
Actos y omisiones de la entidad convocante que impidan la firma de un contrato en los términos de la convocatoria a licitación de conformidad con la LAASSP y la LOPSRM	Sólo el proveedor al que se adjudicó el contrato	Dentro de los seis días hábiles siguientes al vencimiento del plazo para formalizar el contrato				

Nota: Si el procedimiento de licitación se encuentra en el ámbito de un tratado de libre comercio de los que México es parte, el plazo cambia de seis a 10 días hábiles. Lo anterior se aplica a todas las etapas del proceso de contratación sujetas a la presentación de protestas. Si el procedimiento incluye una junta de aclaración, se pueden presentar protestas dentro de los seis días hábiles posteriores.

Fuente: Adaptado de los Artículos 65 a 75 de la LAASSP y los Artículos 83 a 93 de la LOPSRM.

Compranet 3.0 ofrecía estadísticas sobre las protestas resueltas y desglosaba la información por entidad gubernamental, tipo de licitación, objeto de la protesta, etapa del procedimiento en que se presenta la inconformidad, y por resolución. De igual forma, incluía un motor de búsqueda para facilitar las investigaciones. Sin embargo, no publicaba los detalles de las resoluciones emitidas por los OIC. El último ingreso de información en esa versión, en cuanto a protestas presentadas contra procedimientos de contratación realizados por el IMSS, data de 2003.

Actualmente, las resoluciones de las protestas por parte del OIC deben publicarse en el nuevo portal de Compranet 5.0, lo que permite que las partes interesadas estén mejor informadas de las razones legales que tuvo en cuenta la autoridad para tomar una decisión con respecto a una protesta, lo cual aumenta la congruencia, transparencia y equidad del proceso. Igualmente, permite que las partes que enfrentan una situación similar y deseen presentar una protesta en el futuro comprendan los elementos considerados en el análisis y la metodología seguida por la autoridad para llegar a su conclusión. No obstante, sólo algunas de las resoluciones más recientes pueden encontrarse en Compranet 5.0. Además, en esta nueva versión no se encuentran disponibles ni datos, ni estadísticas, y tampoco se cuenta con un motor de búsqueda que permita a los usuarios identificar con rapidez las protestas resueltas correspondientes a determinada entidad.

Mantener la información pública actualizada aumenta la transparencia y es una garantía de cumplimiento del marco legal aplicable en materia de contrataciones. Sin embargo, la presentación de la información debe ser de fácil manejo y eficaz para permitir que las partes interesadas y el público en general estén lo mejor informados posible. Para ello, el IMSS podría colaborar con la SFP a fin de explorar de qué manera podría aumentar la transparencia comprometiéndose a publicar en Compranet las resoluciones de las protestas de manera periódica y diseñar una plataforma fácil de usar, además de poner en funcionamiento un motor de búsqueda eficaz.

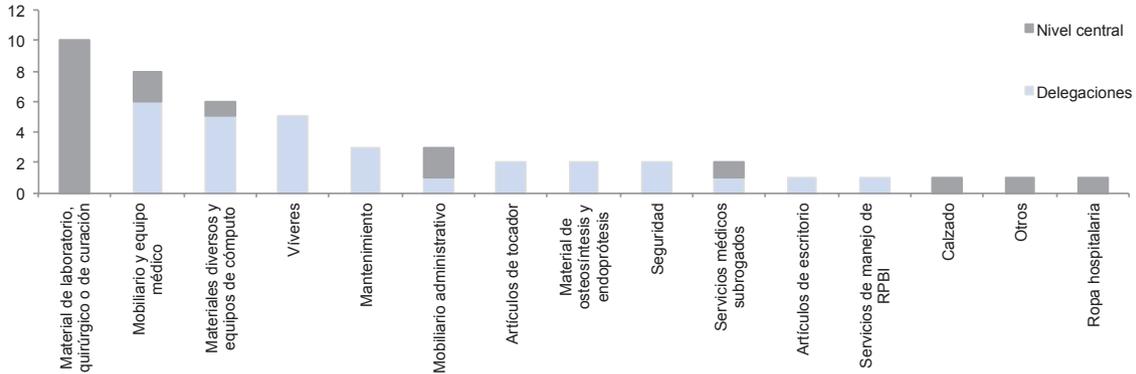
Inconformidades formales contra los procedimientos de contratación del IMSS

El IMSS recibe la mayor cantidad de inconformidades contra sus procedimientos competitivos

Durante el periodo 2007-10, el IMSS recibió el porcentaje más alto (21%) de inconformidades formales en la administración federal mexicana, un total de 1 732 quejas contra sus procedimientos competitivos de adquisiciones. Estos se refirieron sobre todo a los procedimientos relacionados con los bienes (66%), mientras los servicios y las obras públicas representan el 31% y el 3%, respectivamente. Como se indica en la gráfica 12.1, el 60% de las inconformidades emanaron de las actividades de contratación de las delegaciones.

Las inconformidades recibidas por el IMSS representan el 14.3% de todos sus procedimientos competitivos, cifra muy superior al promedio de 4.2% del resto de la administración federal. Pero le sigue de cerca la Secretaría de la Función Pública con un total de 1 729 inconformidades (SFP, 2011) (gráfica 12.2).

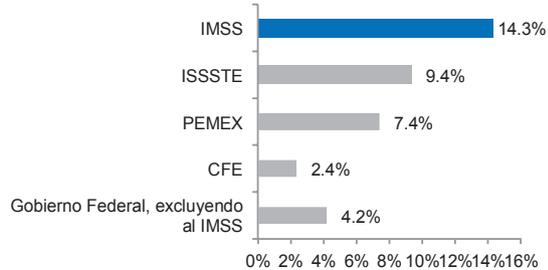
Gráfica 12.1. Inconformidades contra los procedimientos de contratación del IMSS por nivel de centralización (niveles central y regional) y por tipo de bien o servicio en 2010



Fuente: Datos proporcionados por el IMSS.

Gráfica 12.2. Comparación entre el número de procedimientos de contratación del IMSS sujetos a protestas y el de otras entidades del gobierno federal, 2007-10

2007-2010		
Entidad	Inconformidades	Número de procedimientos
IMSS	1 732	12 116
PEMEX	1 293	17 357
ISSSTE	509	5 429
CFE	430	17 928
Gobierno Federal, excluyendo al IMSS	6 345	149 429



Nota: No se dispone de información sobre la cantidad de procedimientos de la SFP.

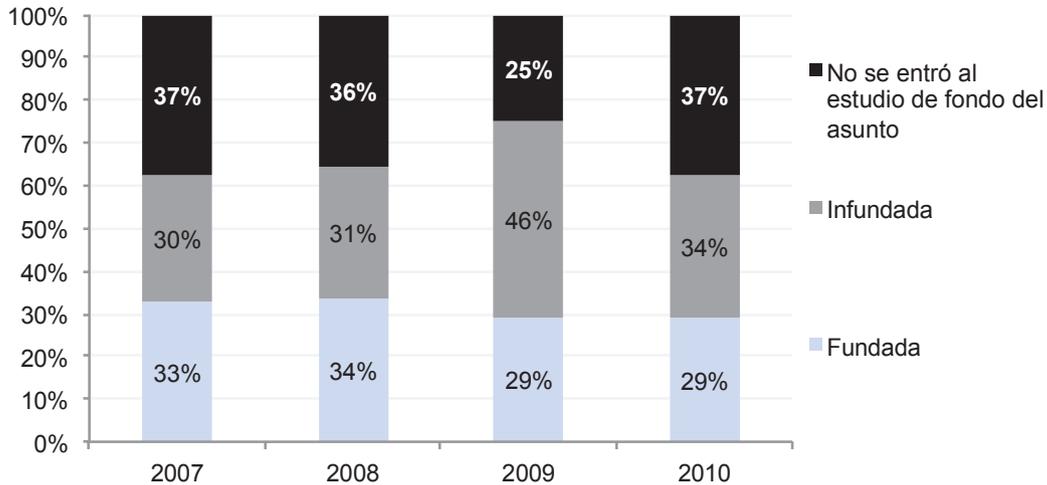
Fuente: SFP (2011), Quinto Informe de Labores

www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_s_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.

Se observa una tendencia a la baja en el número de inconformidades contra los procedimientos competitivos del IMSS durante el periodo, al bajar de 508 en 2007 a 352 en 2010. Sin embargo, no se observa una tendencia similar en la relación de inconformidades contra el número de procedimientos competitivos (SFP, 2010; SFP, 2011).

Según información puesta a disposición del público por la SFP (gráfica 12.3), el 34% de esas inconformidades contra los procedimientos de contratación del IMSS durante el periodo 2007-10 fueron desechadas por el Órgano Interno de Control sin analizar sus méritos. Este rechazo se debió a deficiencias de procedimiento, por ejemplo, la presentación de documentación o información inadecuada. Otro 35% de las inconformidades se rechazaron porque no eran válidas, en tanto que se admitió únicamente el 31%.

Gráfica 12.3. Desglose de las protestas contra procedimientos de contratación de IMSS por resolución, 2007-10

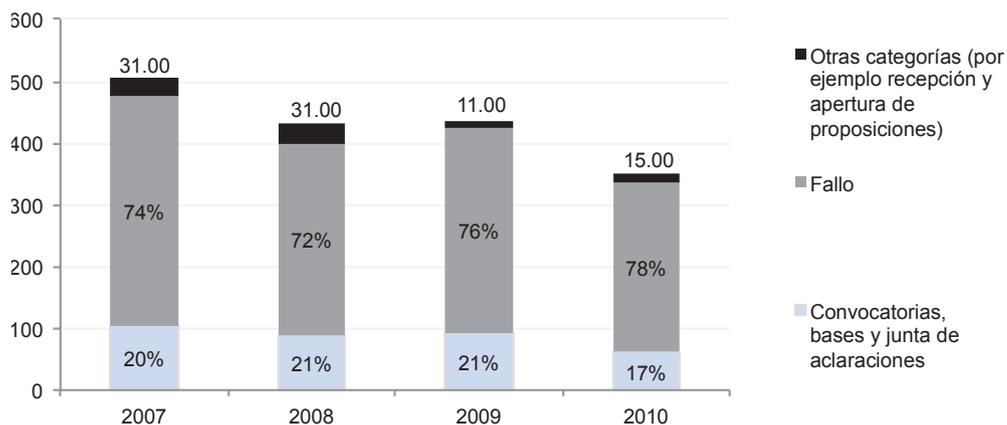


Fuente: SFP (2011), Quinto Informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.

La mayoría de las inconformidades contra los procedimientos del IMSS se relacionan con la etapa de adjudicación

Entre 2007 y 2010, la etapa de la contratación contra la que se promovió el mayor número de inconformidades fue la etapa de adjudicación (75%), lo que destaca la percepción de algunos proveedores de que los procesos de evaluación de las ofertas y de selección de los adjudicatarios no siempre se llevan a cabo con estricto apego al marco jurídico y los documentos de licitación pertinentes. Las impugnaciones a las convocatorias a licitación pública y las juntas de aclaraciones representaron otro 20% (gráfica 12.4).

Gráfica 12.4. Desglose de protestas contra IMSS por etapa del procedimiento de contratación, 2007-10



Fuente: SFP (2011), Quinto Informe de Labores, <http://www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/.pdf>, consultado el 15 de marzo de 2012.

Oportunidades para reducir el número de inconformidades

El IMSS cuenta con diversos mecanismos para reducir el número de inconformidades contra sus procedimientos de contratación

El IMSS podría beneficiarse al disminuir el número de inconformidades contra sus procedimientos de contratación. La institución puede tomar varias medidas para este fin. En primer lugar, podría poner en práctica las recomendaciones presentadas en el capítulo 10 para aumentar la integridad de la evaluación de propuestas y la de adjudicación del contrato, y garantizar el cumplimiento de los requisitos y reglas que se establecen en la convocatoria. En apoyo a esta actividad, el IMSS podría realizar un análisis detallado de las resoluciones de protestas admitidas por el OIC durante los últimos años, especialmente a las que se refieren a la fase de adjudicación, a fin de identificar áreas de oportunidad para lograr mejorar los procedimientos y mecanismos asociados.

Asimismo, el IMSS podría fortalecer la comunicación con los proveedores mediante el procedimiento de sesiones informativas verbales que se sugiere en el capítulo 10, lo que les ayudaría a entender los resultados de la evaluación de su propuesta y demostraría que el proceso se realizó correctamente y conforme las reglas de contratación y la probidad. El IMSS también podría maximizar la participación de la sociedad civil en las licitaciones públicas, sobre todo testigos sociales (como se discutirá en el capítulo 14), para identificar y corregir las posibles deficiencias del proceso y garantizar que todas las etapas se están llevando a cabo de acuerdo con el marco legal y la documentación aplicable de licitación.

México podría beneficiarse de la realización de análisis periódicos *ex ante*. Al asumir el liderazgo en la revisión del procedimiento de contratación en busca de deficiencias e irregularidades, el IMSS estará en posibilidad de encontrarlas y resolverlas de manera oportuna, reduciendo considerablemente el número de protestas. La experiencia de Polonia (Recuadro 12.1) ha demostrado los resultados positivos que se obtienen de este análisis. Desde su entrada en vigor, el número de infracciones ha disminuido significativamente, al igual que el número de recomendaciones para cancelar el procedimiento o volver a evaluar una propuesta.

El IMSS podría considerar implementar estas buenas prácticas para los contratos grandes o delicados. Por ejemplo, podría coordinar un análisis *ex ante* con la SFP; las leyes de contratación facultan a su OIC para que intervenga y revise los procedimientos si así lo considera conveniente, sin que lo solicite ninguna de las partes. Mediante los análisis *ex ante motu proprio*, es posible identificar y resolver las posibles violaciones de manera oportuna y eficiente. De tal forma pueden evitarse las controversias, así como la obligación de cancelar y volver a empezar procedimientos enteros. Además de aumentar la equidad y la competitividad del procedimiento, estas actividades son útiles para evitar errores similares en procedimientos futuros.

Recuadro 12.1. Control preventivo de la adjudicación de contratos públicos importantes en Polonia

En Polonia, conforme a la Ley de Contratación Pública de 2004, el control preventivo de la adjudicación se volvió obligatorio en los contratos públicos de gran valor. El mecanismo se emplea en los contratos que superan los 20 millones de euros en el caso de obras públicas y los 10 millones de euros en el de bienes y servicios públicos.

El propósito de este control es impedir el gasto indebido de dinero público y revelar posibles infracciones antes del cierre de los contratos, como:

- negligencia en la preparación de los procedimientos de adjudicación de contratos;
- evaluación incorrecta de las ofertas presentadas o de las solicitudes para participar en el procedimiento de adjudicación;
- definir las condiciones de la participación en el procedimiento de adjudicación de manera que se obstruya la competencia justa;
- incumplimiento en los documentos necesarios para evaluar si un agente económico cumple los requisitos para participar en el proceso de adjudicación;
- no excluir agentes económicos de un procedimiento cuando existían las condiciones para su exclusión; y
- no rechazar a un licitador cuando existían las condiciones para rechazarlo.

También se llevaron a cabo actividades de sensibilización y capacitación para fortalecer el profesionalismo de los funcionarios de contratación. En caso de que una infracción seria a las reglas de contratación influya en los resultados del procedimiento o la selección del licitador, la Oficina de Contratación Pública puede recomendar una nueva evaluación de los licitadores o la cancelación del procedimiento. Cuando las infracciones de la Ley de Contratación Pública no son serias ni influyen en el resultado del procedimiento, pero se confirman, las recomendaciones pueden referirse a procedimientos futuros.

Como resultado de estas reformas, las estadísticas que se presentan a continuación muestran la reducción del número de infracciones:

Resultados de los controles preventivos aplicados por la Oficina de Contratación Pública (en %)

	Mayo 2004 - Enero 2005	Enero - Julio 2006
No se encontraron infracciones	14	23
Recomendación de cancelar el procedimiento	18	3
Recomendación de volver a evaluar una oferta	5	2
Infracciones menores	63	72
Total	100	100

Las conclusiones de los controles preventivos se publican en informes periódicos cada seis meses y reciben amplia difusión (p. ej., en el sitio web de la Oficina de Contratación Pública). La información que se incluye en los informes tiene un efecto preventivo, pues llama la atención de las entidades adjudicadoras sobre el tipo y las proporciones de las infracciones encontradas y, en consecuencia, las posibilita para no cometer los mismos errores en el futuro.

Fuente: Caso de estudio presentado por Polonia en el Simposio de la OCDE “Mapping out Good Practices for Integrity and Corruption Resistance in Procurement” (identificación de buenas prácticas para la integridad y la resistencia a la corrupción en la contratación pública), noviembre de 2006.

Propuestas de acción

Además de las propuestas señaladas en el capítulo 10 sobre las sesiones informativas verbales y las evaluaciones de las propuestas, el IMSS podría considerar las siguientes medidas. Hacerlo aumentaría la transparencia del sistema de revisión y reparación en vigor, y reduciría la cantidad de inconformidades formales contra sus procedimientos de contratación:

- Realizar análisis periódicos de las inconformidades anteriores admitidas por el OIC con el fin de identificar áreas de oportunidad para mejorar los mecanismos y procedimientos de contratación.
- Implementar medidas de autocorrección para identificar y resolver de manera oportuna y eficiente las posibles violaciones al marco jurídico de contratación y los documentos de licitación. Esto podría lograrse, por ejemplo, al acrecentar al máximo la participación de la sociedad civil en las licitaciones públicas, en particular de testigos sociales. Además, podrían instrumentarse análisis *ex ante* para los contratos grandes o delicados, con la posible coordinación con la SFP y su OIC ubicado en el IMSS.
- Colaborar con la SFP para estudiar formas de aumentar la transparencia divulgando en Compranet —en forma oportuna y fácil de usar— las resoluciones relativas a las inconformidades y las estadísticas pertinentes. De igual forma, podría proporcionarse un motor de búsqueda eficaz para facilitar la investigación.

Referencias

OECD (2006), “Mapping out Good Practices for Integrity and Corruption Resistance in Public Procurement” (Identificación de Buenas Prácticas para la Integridad y Resistencia a la Corrupción en la Contratación Pública), simposio en la OCDE, París, 29-30 de noviembre de 2006.

OCDE (2011), *La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.

Secretaría de la Función Pública (SFP) (2011), Quinto Informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.

Capítulo 13

Garantizando la integridad durante todo el ciclo de contratación pública del IMSS

Este capítulo subraya el riesgo de corrupción en el sector farmacéutico y salud. En él se describen los esfuerzos realizados por México y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para combatir la corrupción y el delito en las contrataciones. El capítulo también explica la necesidad del IMSS de complementar su gestión actual basada en la disciplina tomando en cuenta una estrategia basada en valores. Se describen diversas herramientas y mecanismos para fortalecer la prevención, la detección, el control y la gestión de riesgos de corrupción (por ejemplo, señales de alerta, la transparencia de los precios de los medicamentos y una protección los denunciantes mejorada) en las actividades de contratación y distribución del IMSS.

Introducción

La contratación pública es la actividad gubernamental más vulnerable al desperdicio, al fraude y a la corrupción. Esto se debe a su complejidad, al tamaño de los flujos financieros que genera y a la estrecha interacción entre el sector público y el privado. La experiencia ha demostrado que el sector salud es especialmente vulnerable a la corrupción, sobre todo en lo referente al abasto de medicamentos y equipo médico. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es el mayor comprador individual público de productos farmacéuticos y otros materiales médicos. En consecuencia, los riesgos de fraude, abusos y corrupción están latentes. De hecho, los recientes casos conocidos de corrupción en la función de contratación del IMSS muestran que los mecanismos para combatir la corrupción fueron ineficientes.

En fecha reciente el IMSS adoptó un enfoque proactivo eficaz contra la colusión en licitaciones mediante la colaboración con la Comisión Federal de Competencia (CFC) y la OCDE, lo que incluyó la formación de sus capacidades. Sin embargo, el salvaguardar la integridad del proceso de contratación y evitar la corrupción en el IMSS es responsabilidad absoluta del Órgano Interno de Control, el brazo operativo de la Secretaría de la Función Pública instalado en cada entidad federal. Hoy en día, no hay indicios de que exista un programa vigente de lucha contra la corrupción. La participación del personal de contratación en un proceso preventivo y permanente parece ser limitada. Además, el marco jurídico de contratación no parece proporcionar los instrumentos necesarios para prevenir y combatir adecuadamente la corrupción en la contratación pública. Una estrategia fundamentada en valores combinada con el actual enfoque disciplinario podría fortalecer aún más la integridad en los procesos de contratación pública del IMSS.

Crear conciencia de los riesgos de la corrupción

Los riesgos de la corrupción en la contratación pública del sector farmacéutico son particularmente elevados y pueden tener repercusiones importantes

El gasto farmacéutico y la adquisición de medicamentos representan del 20% al 50% de los presupuestos de salud pública en los países en desarrollo (Chène, 2009). Además, la industria farmacéutica es una de las menos competitivas. Por lo tanto, la cantidad de dinero en cuestión, la falta de competencia estructural y los riesgos intrínsecos de corrupción en los procesos de contratación hacen que la adquisición de medicamentos sea un área de alto peligro en este sentido. Los sistemas de gobernanza débiles y la falta de transparencia exponen a los países a riesgos más altos de corrupción en la regulación, selección, adquisición, promoción, distribución y venta de medicamentos esenciales (Chène, 2009).

El efecto de la corrupción en el sector farmacéutico es muy actual ya que repercute de tres maneras:

1. *Impacto en la salud*: la capacidad del gobierno a ofrecer acceso a medicamentos de buena calidad y esenciales se reduce por el desperdicio de recursos públicos mediante la adquisición de productos caros o no esenciales.
2. *Impacto económico*: los organismos de contratación del sector público desperdician el presupuesto al comprar productos de precio excesivo en lugar de versiones de buena calidad y menos caras del mismo producto. Los fondos

también pueden malversarse, lo que impacta en los presupuestos nacionales de salud y contribuye a la escasez de medicamentos.

3. *Impacto en la imagen y confianza en el gobierno*: la ineficiencia y la falta de transparencia reduce la credibilidad de las instituciones públicas, y afecta la percepción y la confianza del público en la capacidad del gobierno. (OMS, 2006).

La corrupción puede ocurrir en cualquier etapa del proceso con lo que se distorsionan las decisiones para llevarlo a cabo (adjudicación directa en vez de licitación pública), el tipo y el volumen de los suministros necesarios, los precios de compra y los criterios de selección. Vian (2012) identifica algunos de los riesgos de corrupción en los diferentes tipos de procedimientos:

- Licitación abierta: la corrupción puede presentarse cuando se revela de manera selectiva información confidencial relativa a las ofertas de diferentes proveedores, permitiendo que determinados licitantes conozcan esa información privilegiada.
- Adjudicación directa: la corrupción puede surgir cuando la evaluación de la calidad y la confiabilidad son injustas e influidas por sobornos.
- Invitación limitada: puede haber oportunidades para la extorsión y el soborno durante las discusiones recíprocas con las empresas relativas a los precios.

Las prácticas de corrupción comunes en las contrataciones del sector salud en su mayoría incluyen la colusión¹ y el soborno a los funcionarios públicos, y pueden causar fuertes pérdidas financieras a la institución adquiriente. Una investigación reciente de la CFC reveló la existencia de prácticas de manipulación de licitaciones entre algunos proveedores del IMSS. A causa de esa investigación, seis empresas farmacéuticas (así como varias personas que actuaban en su representación) fueron multadas en enero de 2010 por un total de 152 millones de pesos (cerca de 12 millones de dólares), el monto máximo permitido por la ley de competencia vigente en ese momento en México (OCDE, 2012).

Los sobornos también pueden ocurrir en cualquier etapa de la cadena de suministro de medicamentos. En la contratación pública, pueden manifestarse: *i*) en el soborno a funcionarios públicos para obtener una posición monopólica en la etapa de licitación o facilitar contratos de compras; *ii*) al no imputar responsabilidad a los proveedores que no cumplen con la entrega, o *iii*) mediante pagos gratuitos a personas como comisión por recomendar a una empresa (OMS, 2008).

Las debilidades comunes entre los países incluyen la falta de directrices sobre los conflictos de interés para todas las funciones de los sistemas farmacéuticos (OMS, 2010) y la falta de transparencia sobre los métodos utilizados para determinar el volumen de los medicamentos necesarios. Además, la dificultad para supervisar el precio y la calidad de los productos farmacéuticos suele materializarse en una gestión deficiente, desabastos frecuentes y en un exceso de inventario de otros medicamentos (CGDEV, 2006).

De la misma forma, los sectores de salud a menudo carecen de habilidades de gestión para escribir las especificaciones técnicas, supervisar las licitaciones, y vigilar y evaluar la ejecución del contrato. Si las especificaciones son muy imprecisas, hay más libertad para que los funcionarios de contratación abran la puerta a los sobornos para influir en la selección. Si son demasiado restringidas o estrictas, pueden limitar la competencia y convertirse en una especie de convocatoria “a la medida”.

Cuadro 13.1. Tipos de corrupción en las contrataciones del sector salud

Área o proceso	Tipos de corrupción y problemas	Indicadores de resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Construcción y renovación de instalaciones médicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobornos, comisiones clandestinas y factores políticos influyen en el proceso de contratación • Los contratistas no cumplen ni se les imputa responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Costo elevado, trabajo de construcción e instalaciones de baja calidad • Ubicación de instalaciones que no corresponden a las necesidades, dando lugar a desigualdades en el acceso • Distribución de infraestructura viciada que favorece servicios de enfoque urbano y de élite, alta tecnología
<ul style="list-style-type: none"> • Compra de equipo y suministros, incluso medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobornos, comisiones clandestinas y factores políticos influyen en las especificaciones y los adjudicatarios • Colusión o manipulación de licitaciones durante la contratación • Falta de incentivos para elegir proveedores que ofrezcan costos bajos y alta calidad • Promoción poco ética de fármacos • Los proveedores no cumplen con la entrega ni se les imputa responsabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Costo elevado, equipo y fármacos inadecuados o duplicados • Equipo inadecuado ubicado sin estudiar la verdadera necesidad • Equipo y fármacos inferiores a los estándares • Desigualdades causadas por la insuficiencia de fondos para cubrir todas las necesidades

Fuente: Vian, Taryn (2002) para USAID y MIS, “Sectoral Perspectives on Corruption: Corruption and the health sector” (Perspectivas sectoriales sobre la corrupción: La corrupción y el sector de la salud), noviembre, resumen.

La poca conciencia sobre los riesgos de corrupción entre los funcionarios de contratación del IMSS podría revertirse con una campaña específica. Sin embargo, no parece haber campaña alguna de concientización en el IMSS dirigida concretamente a los riesgos de la corrupción en el proceso de contratación pública. Para alentar el conocimiento de esos riesgos y aumentar la integridad del proceso de contratación, el IMSS podría idear una campaña de ese tipo, tomando en cuenta los factores antes mencionados. Crear conciencia es la primera etapa para formular una estrategia completa contra la corrupción.

Prevención de la corrupción en el marco jurídico mexicano

El marco jurídico mexicano que regula la integridad de la función de contratación en el IMSS tiene algunas limitaciones

El marco jurídico mexicano aplicable a la contratación pública del IMSS incluye la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM) y la Ley Federal Anticorrupción en Contrataciones Públicas (LFACP) promulgada en junio de 2012. Al incluir la LFACP, el marco jurídico ahora aborda directamente los problemas de corrupción y fraude, con lo que aumenta la integridad en el proceso de contratación pública. Sin embargo, el alcance del marco jurídico es limitado en lo que respecta a la supervisión del proceso de contratación. Además, tampoco obliga a los organismos contratantes a incluir referencias sobre el fraude y la corrupción, conflictos de interés o cualquier otra conducta poco ética en los documentos de licitación.

La tipificación delictiva de los servidores públicos que participan en prácticas corruptas es materia de otras leyes aplicables, como la Ley Federal de Responsabilidades

Administrativas de los Servidores Públicos (LFRASP) y el Código Penal Federal. La LFRASP tiene como finalidad aumentar la legalidad y la integridad del desempeño de las tareas administrativas de los servidores públicos. Igualmente, establece las faltas administrativas, el procedimiento para tomar acción judicial así como la modalidad y el grado de las sanciones aplicables a los servidores públicos. De igual forma, determina que las entidades de la administración pública federal son responsables de crear unidades especiales donde se puedan presentar quejas y denuncias, y tomar medidas preventivas permanentes para garantizar el cumplimiento de las leyes.

En el caso específico de la función de contratación, la LFRASP establece las siguientes obligaciones para los funcionarios responsables de las mismas:

- Abstenerse de celebrar contratos con quien desempeñe un cargo público, o bien con las sociedades de las que dicha persona forma parte;
- Abstenerse de celebrar contratos con quien se encuentre inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público;
- Abstenerse de intervenir en cualquier situación que implique intereses personales o de negocios en conflicto;
- Abstenerse de participar en cualquier acto o procedimiento en el que la integridad pudiera verse comprometida;
- Abstenerse de ejercer cualquier forma de tráfico de influencias con ex servidores públicos, hasta un año después de que éstos hayan concluido su función, y
- Abstenerse de inhibir a los posibles quejosos con el fin de evitar la formulación o presentación de denuncias.²

Además, se realizaron importantes reformas jurídicas para aumentar la integridad en los procedimientos de contratación pública. La LFACP, firmada por el presidente de la República el 9 de junio de 2012, presenta cambios para reforzar la posición de las entidades mexicanas con el fin de combatir la corrupción en la contratación pública, al incluir lo siguiente:

- penas y responsabilidades a individuos y entidades tanto mexicanos como extranjeros por infringir la ley durante su participación en cualquier proceso de contratación, aplicables a otras profesiones relacionadas que pudiesen haber influido en la integridad del proceso de contratación pública (incluyendo servidores públicos, pero sin limitarse a ellos). Los individuos y las entidades mexicanos involucrados en corrupción en transacciones comerciales internacionales son igualmente responsables (Artículo 9);
- penas a actos como influir, sobornar, coludir, estafar, omitir, evadir, dar información falsa y falsificar se consideran infracciones (Artículo 8);
- las penas por violar la ley abarcan multas e inhabilitación de ocupar puestos en el sector pertinente durante periodos de tres meses a ocho años para personas físicas, y de tres meses a diez años para personas morales (Artículo 27);
- declararse culpable y cooperar en la investigación reduce las sanciones hasta 50%, si la culpa se acepta antes de 15 días hábiles a partir de la notificación de los procedimientos administrativos disciplinarios (Artículos 20 y 31);

- La identidad de los denunciantes (whistleblowers) se mantendrá confidencial (artículo 10).

De igual forma, existe una propuesta de reformas al Código Penal Federal para aumentar la protección de los denunciantes y sus familias; ésta se concentra en mantener en secreto la identidad del denunciante, reasignarlo a otro puesto en el servicio público y reducir las sanciones en caso de confesión de complicidad.

Igualmente, existe una iniciativa para reformar la LFRASP a fin de estimular las denuncias aumentando la responsabilidad y las sanciones para los servidores públicos que las inhiban y permite la denuncia anónima. Finalmente, el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público define la integridad como principio fundamental que debe respetarse en los procedimientos de contratación.

Prevención mediante una estrategia fundamentada en valores

El IMSS podría cambiar la cultura dentro de la institución al adoptar un mecanismo preventivo mediante una estrategia fundamentada en valores combinada con el actual enfoque basado en el cumplimiento

Combatir la corrupción y fomentar una buena gobernanza en el sector farmacéutico exige una estrategia de largo plazo para actuar. De acuerdo con los Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública (OCDE, 2009), para aumentar la integridad y fomentar la prevención de la corrupción, es necesario contar con cuatro factores clave: *i)* transparencia; *ii)* buena gestión; *iii)* prevención de malas conductas, cumplimiento y supervisión, y *iv)* rendición de cuentas y control.

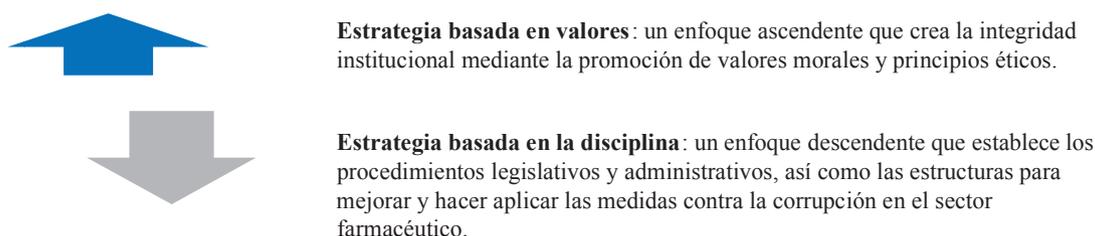
Desde abril de 2011 el IMSS emplea el llamado Sistema de Confiabilidad para determinar los puestos de alto riesgo operativo que puedan ser fuente de nepotismo o corrupción. La introducción de este sistema ha sido un paso adelante para mejorar la función de recursos humanos y la evaluación de candidatos.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

Sin embargo, no hay indicios de un programa de lucha contra la corrupción que esté en vigor en el IMSS. De la misma forma, la participación del personal de contratación en un proceso permanente y preventivo contra la corrupción parece ser limitada. Actualmente, salvaguardar la integridad del proceso de contratación y evitar la corrupción se percibe como responsabilidad del órgano interno de control (OIC), quien investiga y sanciona esos casos. Por esta razón, la integridad de la función de contratación depende esencialmente de un sistema correctivo basado en sanciones.

En la prevención eficaz de la corrupción no sólo influyen los controles y las políticas establecidos por la institución, sino también su cultura. A la vez que se mejora la aplicación del marco jurídico mexicano, el promover el conocimiento de las posibilidades de corrupción en los sistemas de compras de medicamentos y sus efectos en el funcionamiento del sistema de salud ayuda a conformar la capacidad nacional para apoyar una buena gobernanza (OMS, 2010). Una cultura de integridad y prevención de la corrupción dentro de la institución implica crear conciencia sobre los riesgos y los efectos de la corrupción y sobre la necesidad de aplicar medidas para combatirla. De igual forma, son imperativos la participación activa y el compromiso de los funcionarios para

mantener un entorno que estimule la integridad y rechace la corrupción. Por lo tanto, la estrategia basada en la disciplina presente en México y en el IMSS necesita complementarse con una estrategia que se base en valores (Gráfica 13.1).

Gráfica 13.1 **Gobernanza adecuada en el sector farmacéutico**



Fuente: Basado en Organización Mundial de la Salud, “Good Governance for Medicines” (Buena Gobernanza para las Medicinas, reporte de avance para 2010, Ginebra, www.who.int/medicines/ggm/en/).

Realizar una evaluación nacional sobre la transparencia y la vulnerabilidad del sistema de contratación de medicamentos y del marco normativo es el primer paso para afrontar la corrupción. El segundo es, mediante un proceso consultivo, elaborar e implementar marcos éticos nacionales que fomenten la buena gobernanza en el sector farmacéutico público. El tercer paso es socializar ese marco al impartir capacitación a funcionarios nacionales sobre los principios de buena gobernanza en el sector (OMS, 2006). Las actividades de aplicación de la ley y la educación comunitaria deben combinarse con las estrategias anticorrupción adoptadas.

La experiencia de Chile al reformar su sistema de abasto médico y farmacéutico es un ejemplo útil de cómo cambiar de un sistema basado en normas a uno que esté fundado en la transparencia y en buenas estructuras de incentivos. Las principales medidas de esa reforma fueron: *i*) la introducción de licitaciones electrónicas para los productos farmacéuticos; *ii*) la reforma del sistema dirigido por el gobierno para cambiar su mandato al de agente de compras para hospitales y otros proveedores que definen las prioridades de medicamentos, y *iii*) la difusión de la información y el entendimiento expreso de que las compras de productos farmacéuticos son objeto de escrutinio. La reforma redujo las asimetrías entre los proveedores y los compradores de productos farmacéuticos. De igual forma, se formularon normas claras y justas que se han plasmado en ofertas de un espectro más amplio de empresas y de precios más bajos para los hospitales y clínicas del gobierno, lo que representa un ahorro total en las compras de productos farmacéuticos de cuatro millones de dólares (CGDEV, 2006).

Como se ha explicado, en el IMSS se considera que la mejora de la integridad se relaciona con la imposición de sanciones mediante un enfoque correctivo más que preventivo. Por lo tanto, los intentos para fomentar la integridad de manera no correctiva y no acusadora son limitados. Mejorar la comunicación con el personal, la cual busca prevenir la corrupción podría ayudar a cambiar la cultura del IMSS. Abrir nuevos canales de comunicación entre los empleados así como con el OIC podría aumentar la participación en el proceso. Del mismo modo, proporcionar la capacitación adecuada sobre la importancia de la prevención para erradicar la corrupción contribuiría a instrumentar un proceso continuo de participación y compromiso para asegurar la integridad de la función pública (recuadro 13.1).

Recuadro 13.1. Capacitación sobre la integridad en Alemania

La Agencia Federal de Contratación es un organismo gubernamental que administra las adquisiciones de 26 autoridades, fundaciones e instituciones de investigación federales en el ámbito de responsabilidad del Ministerio Federal del Interior. Es la segunda entidad federal de contratación más grande, después de la Oficina Federal de Contratación y Tecnología de Defensa. La Agencia Federal de Contratación adoptó varias medidas para promover la integridad entre su personal, como apoyo y asesoría por parte de un funcionario de prevención de corrupción, la organización de talleres de trabajo y capacitación sobre corrupción, y la rotación de sus empleados.

Desde 2001, es obligatorio que los nuevos miembros del personal participen en un taller de prevención de corrupción. Con ayuda de un procurador de la autoridad judicial distrital, se les informa sobre los riesgos de verse inmersos en sobornos y las estrategias posibles de los sobornadores. Otra parte de la capacitación trata sobre el comportamiento cuando ocurren estas situaciones; por ejemplo, se les anima a reportarlas (“denunciar”). Los talleres de trabajo destacan el papel central de los empleados cuya conducta ética es parte esencial de la prevención de corrupción. En 2005, los talleres se extendieron para incluir no sólo la capacitación de inducción, sino también una capacitación continua para todo el personal. La participación de “Contactar a una Persona para Prevenir la Corrupción” del organismo y del encargado del Departamento de Servicios Centrales en los talleres demostró a los participantes que la prevención de la corrupción es una de las prioridades de la agencia.

Otra medida clave para prevenir la corrupción es la rotación del personal tras un periodo de cinco a ocho años, con el fin de evitar un contacto prolongado con los proveedores, así como mejorar la motivación y hacer el trabajo más atractivo. Sin embargo, la rotación de los miembros del personal aún encuentra obstáculos. Debido a un alto nivel de especialización, muchos funcionarios no pueden cambiar de unidad organizacional, ya que sus conocimientos son indispensables para la labor de la unidad.

Fuente: OCDE (2011), La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), España, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.

El IMSS podría fortalecer el contenido y la aceptación de su código de ética

A nivel individual, los valores fundamentales orientan los criterios de los servidores públicos respecto a cómo realizar sus tareas en las operaciones diarias. Un código de conducta pone en vigor los valores y las normas éticas (recuadro 13.2). El IMSS cuenta con un código de ética vigente que enuncia los valores fundamentales de la institución, así como la conducta que se espera de los servidores públicos. Sin embargo, no proporciona lineamientos específicos para esa conducta. Tampoco ayuda a los servidores públicos a afrontar las situaciones de conflictos de interés, soborno o tráfico de influencia. Del mismo modo, tampoco existe un procedimiento formal sobre la conducta específica que se considera apropiada al interactuar con los proveedores. Si bien se hacen sugerencias verbales generales a los servidores públicos respecto a evitar un contacto estrecho con los proveedores, no hay directrices específicas para supervisar ni informar de una relación indebida.

Recuadro 13.2. Adopción e implementación de un código de ética para la contratación pública en Italia

Consip es una empresa encargada de realizar actividades de tecnología de información para el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) de Italia y es responsable del sistema de contratación electrónica. Al reconocer que la contratación pública está muy expuesta a conflictos de interés y corrupción, se introdujo un Código de Ética. Este Código de Ética fija criterios para el personal de Consip y para todo aquel que colabore con la empresa, como empleados, consultores, proveedores, el Ministerio de Economía y Finanzas, y otras partes interesadas. Ofrece normas generales de conducta que deben observarse en las actividades con Consip.

El Código de Ética contiene varias disposiciones para criterios de conducta en las siguientes áreas:

- reglas generales sobre ética y conducta, y en relaciones con proveedores y partes interesadas;
- conflicto de interés;
- gratificaciones;
- interacción con la administración pública, sociedad civil, clase política y medios;
- confidencialidad de información y documentación.

El Código puso en marcha controles internos para evaluar la observancia del Código y verifica de forma periódica que los procedimientos, organización y administración corporativos de la empresa se efectúen conforme a las leyes y regulaciones vigentes. Para apoyar el cumplimiento y la aplicación del Código, se estableció la Oficina de Observancia, la cual desempeña las siguientes funciones:

- comunicación e interpretación del Código;
- verificación de la aplicación eficaz del Código y de posibles violaciones;
- recomendaciones de las medidas adecuadas para cumplir con las leyes y regulaciones vigentes;
- información para los encargados de departamentos en caso de conducta inapropiada con el fin de permitir la adopción de las medidas adecuadas.

Fuente: Magrini, Paola (2006), “Transparency in Public E-Procurement: The Italian Perspective” (La transparencia en la contratación pública electrónica: la perspectiva italiana), Documentos de la OCDE, Vol 5/10, OECD Publishing, Paris, http://dx.doi.org/10.1787/oecd_papers-v5-art36-en.

El IMSS podría beneficiarse al fortalecer su código de ética para especificar directrices y procedimientos orientados a evitar las prácticas poco éticas o corruptas. Una descripción más detallada de las normas de conducta que se espera de los funcionarios de contratación – en particular restricciones y prohibiciones específicas – ayuda a asegurar que los intereses privados de los funcionarios no influyan indebidamente en el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades. Por ejemplo, los posibles conflictos de interés pueden relacionarse con intereses personales, familiares o de negocios, regalos y atenciones, o divulgación de información (OCDE, 2011). El IMSS podría aprovechar para modernizar su código de ética y redefinir las normas de conducta que se espera de los servidores públicos del instituto.

El IMSS podría promover aún más un entorno que propicie la integridad al alentar que se denuncie la corrupción

El riesgo de corrupción es mucho mayor en las instituciones donde no se alienta ni se protege la denuncia de conductas indebidas y actos de corrupción. Facilitar dicha denuncia puede ayudar considerablemente a detectar las conductas y supervisar el cumplimiento. Debe haber un conjunto de normas y procedimientos claros que rijan la conducta de los servidores públicos, así como una protección para los denunciantes. Cuando se percibe un entorno institucional seguro se estimula la presentación de denuncias ya que los servidores públicos sienten confianza para informar de las irregularidades con la certeza de que su empleo, su integridad física o su familia no se verán comprometidos por ello. Ese entorno podría propiciarse al establecer mecanismos que fomenten la presentación de denuncias, garanticen a los servidores públicos que su identidad no se divulgará y que no se tomarán represalias en su contra.

Si bien la LFACP ha mejorado el marco jurídico al definir los actos ilícitos (artículos 8 y 9) y las sanciones (artículo 27) que deben aplicarse oportunamente, y hace hincapié en mantener la identidad del denunciante con carácter confidencial, con lo que se da una solución a las represalias, la ley todavía no prohíbe explícitamente que se tomen represalias. En el IMSS se promueve la presentación de denuncias mediante la utilización de buzones. Sin embargo, durante las entrevistas que la OCDE realizó en México se expresó preocupación acerca de esos buzones y la inexistencia de un verdadero entorno para presentar denuncias. Además, existe desconfianza en el resultado de las denuncias.

Además, el IMSS expresó su preocupación respecto a las ideas de los servidores públicos sobre las denuncias y la postura que adopten al respecto. En el instituto es posible denunciar en forma anónima y esto conduce a una investigación. Sin embargo, se ha informado que los buzones a veces son mal utilizados: algunos servidores públicos aprovechan esa denuncia para perjudicar a colegas con quienes tienen conflictos personales. Esto reduce la eficiencia y validez de ese mecanismo en forma considerable. Por este motivo, existe recelo y, en la actualidad, no hay otro mecanismo eficaz para denunciar las conductas fraudulentas, corruptas o poco éticas.

En el IMSS puede promover un entorno que propicie la integridad al establecer mecanismos que fomenten las denuncias y aseguren la confidencialidad y la protección contra las represalias. De la misma forma, pueden adoptarse prácticas específicas para garantizar la protección de los denunciantes. Deberá mejorarse la comunicación dentro del instituto para resolver los conflictos personales a través de los canales adecuados. El IMSS deberá impartir capacitación y formación sobre el concepto de integridad y el propósito de denunciar malas conductas, con el objetivo de modificar la cultura institucional. El mecanismo de protección de denunciantes debe garantizar que no se les perseguirá ni habrá represalias en su contra. Al mismo tiempo, se debe proteger a los servidores públicos contra denuncias irresponsables y poco éticas que pudieran perjudicar su reputación y su carrera debido a falsas acusaciones (OMS, 2006).

Al establecer normas y procedimientos específicos el IMSS podría resolver posibles conflictos de interés en sus actividades de contratación

La interacción entre los funcionarios de contratación y los proveedores siempre es fuente de preocupación en la función de contratación, y es una de las áreas de mayor riesgo de corrupción. Por ese motivo, algunos países de la OCDE exigen que los funcionarios de contratación declaren su patrimonio y los posibles conflictos de interés.

En México, los servidores públicos tienen la obligación de declarar su situación patrimonial al tomar posesión de un cargo público, una vez al año mientras lo ejerzan y al concluir su desempeño en él.³ Previa autorización de los servidores públicos, la declaración de situación patrimonial puede divulgarse.⁴ Como ya se mencionó, los conflictos de interés son regulados por la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (LFRASP), la cual obliga a los servidores públicos a abstenerse de intervenir en cualquier situación en la que tengan algún interés personal, familiar o de negocios.⁵

El personal de contratación del IMSS comunicó a la OCDE que no existe procedimiento formal alguno que establezca la conducta adecuada para interactuar con los proveedores. Parece que, en general, se hacen sugerencias verbales a los servidores públicos sobre cómo evitar tener un contacto estrecho con los proveedores. Salvo lo requerido para el correcto desenvolvimiento del proceso de contratación, se recomienda a los agentes de contratación no interactuar con los proveedores, por ejemplo, mediante el intercambio de números telefónicos personales, reuniones privadas, la aceptación de regalos, etcétera. No obstante, tampoco se cuenta con un procedimiento o directrices específicos para supervisar o denunciar las relaciones indebidas.

Sin embargo, las normas de integridad bien definidas y las reglas de conflictos de interés no excluyen la posibilidad de mantener un diálogo continuo y estructurado entre los funcionarios de contratación y la industria. Los Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública (OCDE, 2009) destacan la importancia de este diálogo entre el sector público y el privado para mantenerse enterados de las novedades del mercado y obtener los mejores resultados a un precio razonable. Por lo tanto, el IMSS se beneficiaría al fomentar tipos específicos de interacción con la industria y los proveedores, al utilizar un conjunto de normas claras sobre la integridad y la gestión de los conflictos de interés. Podría elaborar lineamientos concretos para que los funcionarios de contratación identifiquen y manejen los conflictos de interés, y establecer un mecanismo para asesorar y apoyar a los funcionarios en caso de dudas.

Es indispensable que el IMSS desarrolle mecanismos para supervisar los riesgos de corrupción

Hoy en día, el IMSS no cuenta con ningún mecanismo formal para supervisar los riesgos de corrupción, ni con mecanismos de alerta o focos rojos que ayuden a los funcionarios de contratación a detectar y abordar la corrupción de manera oportuna durante el proceso de contratación. Las desviaciones de los procedimientos estándar del IMSS indican un posible foco rojo. Sin embargo, esas irregularidades en el proceso de contratación por lo general sólo se detectan por medio de las auditorías que realiza el OIC, cuyas conclusiones pueden dar lugar a sanciones contra los servidores públicos culpables. No hay otros mecanismos ni focos rojos que permitan la detección rápida de una práctica corrupta de modo que pueda actuarse con rapidez.

Podría crearse mayor conciencia entre los servidores públicos al identificar los posibles riesgos de la corrupción y establecer mecanismos de alerta que tipifiquen explícitamente los posibles actos de corrupción, como inflar costos de manera inusual, evitar los controles o establecer arreglos poco comunes con un proveedor en particular. El IMSS puede elaborar directrices específicas en las que se detallen los posibles focos rojos para cada etapa del procedimiento de contratación. Esos focos rojos ayudarían a los servidores públicos a prevenir, identificar, supervisar, mitigar y denunciar los posibles actos de corrupción (recuadro 13.3).

Recuadro 13.3. Focos rojos potenciales para evitar la corrupción durante el proceso de contratación

La posibilidad de reconocer el riesgo de corrupción en la contratación por medio de “focos rojos” fomenta su prevención y contribuye a su detección. Entre los ejemplos de “focos rojos” se encuentran:

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

Fuente: Instituto Colegiado de Finanzas Públicas y Contabilidad (Chartered Institute of Public Finance & Accountancy, CIPFA) Better Governance Forum (2011), “Procurement Fraud Briefing” (Sesión Informativa sobre el Fraude en la contratación), Chartered Institute of Public Finance & Accountancy, London.

Riesgos de integridad específicos a los medicamentos

Aumentar la transparencia en el precio de los medicamentos reduce los riesgos de corrupción

La experiencia de los países de la OCDE ha demostrado que otra forma de prevenir la corrupción es a través de una mayor transparencia en el precio de los fármacos en la institución, incluso los precios de los medicamentos de patente negociados en todo el sector salud mexicano. Un elemento fundamental de la transparencia en la adquisición de productos farmacéuticos es hacer pública la información sobre los precios. Tener acceso a los precios pagados por los organismos que compran fármacos y los distribuidores ofrece un parámetro contra el cual pueden compararse otras adquisiciones. Si el organismo compra fármacos a precios muy diferentes de los publicitados, pueden llevarse a cabo procesos de supervisión e inspección minuciosa, los cuales pondrían freno a los sobornos

y las comisiones clandestinas que inflan el costo. Por ejemplo, el Sistema de Gestión de la Cadena de Suministro de Estados Unidos de América publicó en Internet un catálogo con los precios de los artículos adquiridos mediante contratos de abasto a largo plazo negociados para antirretrovirales y otros productos que se requieren con frecuencia, promoviendo directamente la transparencia de precios para frenar la corrupción (Vian, 2010).

La experiencia argentina también es pertinente para el efecto de hacer públicos los precios de adquisiciones hospitalarias y así combatir la corrupción. Cuando se introdujo por primera vez la recopilación de datos, se redujeron los precios y sus variaciones. Sin embargo, otros análisis demostraron que los precios bajaron antes de su divulgación y no como consecuencia de que los funcionarios de contratación obtuviesen la información. El caso argentino también ayuda a comprender el hecho que el impacto de la información por sí sola no basta para desalentar la corrupción si no hay investigaciones, consecuencias o escrutinio adicional cuando un hospital paga en exceso por ciertos suministros. Si no hay incentivos para la eficiencia o integridad, los funcionarios de contratación se acostumbran a reportar precios con la confianza de que no habrá mayores consecuencias por un desempeño deficiente o negligente (Savedoff, 2010).

El IMSS podría adoptar una estrategia para aumentar la transparencia en los precios de los medicamentos en sus procesos de adquisiciones. Es más, podría explorar la posibilidad de hacer evaluaciones comparativas de esos precios con otras entidades de salud mexicanas, como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Además, la evaluación comparativa de los precios del país —es decir, comparar los precios pagados por el IMSS con la mediana de los precios mundiales pagados por productos idénticos— es una herramienta útil para valorar si los precios se fijan de manera adecuada y actuar en consecuencia. La experiencia demuestra que la recopilación y la publicación de precios deben conducir a investigaciones y a las sanciones correspondientes en caso de irregularidades. No habrá freno a la corrupción si no hay rendición de cuentas ni medidas concretas que contrarresten los hechos que la hacen evidente. La transparencia y la rendición de cuentas podrían reforzarse al aumentar los niveles de cumplimiento de denuncias, mejorar la confiabilidad y la exactitud de los datos recabados, y garantizar un acceso sistemático y seguro a la información divulgada en un formato práctico (Vian y Waning, 2010). El intercambio de información con otras instituciones adquirientes mejora aún más la calidad y la eficiencia de esa evaluación comparativa. Sin embargo, debe llevarse a cabo una cuidadosa evaluación para determinar si la divulgación pública de esa información puede facilitar la colusión entre los proveedores, en cuyo caso, la información no debe darse a conocer fuera de las instituciones adquirientes que colaboran.

Hay riesgos de malversación en el sistema de distribución de medicamentos del IMSS

Una vez que los medicamentos y productos médicos se han adquirido, deben entregarse con eficiencia mediante la cadena de suministro a los consumidores finales. Deben emplearse estrategias rentables para salvaguardar el suministro de medicamentos y evitar la desviación del enfoque sobre la protección física y la seguridad. El análisis de riesgos se debe realizar para su expedición y transporte. También, debe fortalecerse el enfoque en la gestión de información para detectar desviaciones de suministros de los canales públicos a los privados (Vian et al., 2010). Debido a los sistemas financiados

inadecuadamente y mal gestionados, a registros insuficientes y a mecanismos de supervisión y de contabilidad deficientes, grandes cantidades de medicamentos y suministros médicos se sustraen de los almacenes centrales e instalaciones individuales en todo el mundo y se desvían para la reventa en beneficio personal en consultorios privados o en el mercado negro.

El robo de medicinas también es un problema grave en el IMSS. En 2010, por ejemplo, hubo 222 quejas ante la Procuraduría General por robo de medicamentos, instrumentos quirúrgicos y material. La Auditoría Superior de la Federación recibió varios informes sobre la escasez y venta ilegal de medicamentos antirretrovirales.⁶

La experiencia muestra que durante la fase de distribución, una estrategia útil para afrontar la corrupción en el abasto de medicamentos es ayudar a detectar su desvío mediante la vigilancia de los lotes respectivos. A cada producto entregado por el fabricante se le asigna un código único que identifica el canal de distribución (público o privado). Las presuntas fugas en el suministro pueden investigarse al rastrear el número de lote y verificar que el canal de distribución sea el correcto, lo que pone de manifiesto la fuga. El IMSS podría asegurar su distribución de medicamentos creando un mecanismo de ese tipo. También podría redactar de manera más enérgica los mensajes impresos en los envases de los medicamentos, por ejemplo, con la leyenda “Producto del sector público, no para venta. Si usted pagó por este medicamento, éste fue robado”. Este tipo de colaboración público-privada para frenar el desvío de medicamentos podría asegurar al IMSS un mayor acceso a los servicios públicos al disminuir el robo de suministros públicos. De este modo, los fabricantes también aseguran sus precios de mercado regulares sin descuento (Vian, 2010).

Fomentar normas y programas de integridad propios a la industria y a los proveedores aumenta la integridad en su relación con el IMSS

Evidentemente, en la mayoría de los casos de corrupción en la contratación pública los proveedores desempeñan un papel crucial. Por esta razón, es imprescindible que las medidas contra la corrupción aborden ese lado de la responsabilidad. El marco jurídico para las contrataciones en México tiene un alcance limitado respecto a la posible participación de los proveedores en actos de fraude y corrupción. Sin embargo, este no define responsabilidades, obligaciones, ni sanciones para los proveedores que intervengan en prácticas fraudulentas o corruptas. Las sanciones contra las entidades privadas se limitan a faltas administrativas durante el procedimiento de contratación y no afrontan la corrupción. Es decir, el marco jurídico verifica sobre todo que los proveedores acaten las regulaciones y las leyes de contratación en lugar de combatir la corrupción. De igual forma, se centra en las omisiones y las faltas administrativas del proveedor, lo que puede provocar su inhabilitación temporal (hasta por cinco años) para participar en procedimientos de licitación pública.

La LFACP estipula mayores multas a los proveedores que intervengan en actos de corrupción y los descalifica para participar en los procedimientos de contratación, o implementa ambas medidas. En los dos casos, puede imponerse una multa máxima equivalente al 35% del total del contrato. Si los beneficios obtenidos ilícitamente superan el monto de la multa, se impondrá una multa más alta que llegue a un máximo equivalente al 55% del total del contrato.

Muchos países están cambiando ya que no sólo persiguen criminalmente a las empresas si no que las inducen a establecer sus propios programas para prevenir la corrupción. Por ejemplo, las Directrices de Sentencias Empresariales de los Estados

Unidos de América representan un nuevo método para inducir a las empresas que cotizan en la bolsa a crear sus programas de ética, códigos de conducta y sistemas eficaces de capacitación y denuncia. El incentivo que ofrecen las directrices es que si una empresa es condenada por corrupción, el juez debe tomar en cuenta los esfuerzos que la empresa ha hecho para mantener la integridad. Esto puede generar una reducción importante de las multas administrativas que la empresa tendría que pagar. El sector privado también trabaja con fuerza en muchas partes del mundo en la formulación proactiva de sus propios programas contra la corrupción y establece normas mediante la autorregulación. Como es obvio, en México el IMSS no tiene un papel destacado en la elaboración de normas de integridad y rendición de cuentas para las empresas. Sin embargo, podría colaborar con ciertos proveedores en la exploración de formas de persuadirlos para que formulen sus propias normas y programas orientados a aumentar la integridad en su relación con el IMSS.

Propuestas de acción

Con el fin de promover aún más la integridad y combatir la corrupción en su proceso de contratación, el IMSS podría realizar lo siguiente:

1. Diseñar una campaña de concientización sobre los riesgos de la corrupción en las adquisiciones, y formular una estrategia a largo plazo para combatir la corrupción y promover la buena gobernanza en el sector farmacéutico.
2. Fortalecer su Código de Ética con directrices específicas y procedimientos para evitar las prácticas poco éticas o corruptas. El código podría incluir una descripción más detallada de las normas de conducta que se espera de los funcionarios de contratación en su interacción con los proveedores.
3. Formular directrices específicas para los funcionarios de contratación para que identifiquen y gestionen los conflictos de interés, y se garantice que sus intereses privados no influyan indebidamente en el cumplimiento de sus obligaciones y responsabilidades. Esto puede implicar la instrumentación de mecanismos para que los funcionarios obtengan asesoría y apoyo en caso de duda.
4. Mejorar la comunicación con el personal respecto a las conductas inadecuadas al abrir nuevos canales de comunicación dentro de la institución, así como con el OIC (posiblemente mediante un sitio en la intranet).
5. Elaborar directrices y herramientas específicas sobre los focos rojos para ayudar a los funcionarios de contratación a identificar, supervisar y denunciar las actividades incorrectas para cada etapa del proceso de contratación.
6. Impartir una capacitación adecuada sobre el concepto de integridad y la importancia de prevenir la corrupción y denunciar las malas conductas. Esto ayudará a un proceso continuo de participación y compromiso para garantizar la integridad en la contratación pública.
7. Mejorar la comunicación para resolver los conflictos personales a través de los canales adecuados en vez de hacerlo con mecanismos de denuncia que se centran en prácticas indebidas y corrupción.
8. Adoptar prácticas y normas que protejan a los denunciantes contra las represalias protegiendo al mismo tiempo a los servidores públicos contra denuncias irresponsables y poco éticas que pudieran perjudicar su reputación y su trayectoria profesional debido a falsas acusaciones.

9. Adoptar una estrategia para aumentar la transparencia en el precio de los medicamentos que adquiere, así como explorar la posibilidad de hacer evaluaciones comparativas de esos precios con los de otras entidades de salud mexicanas, como la Secretaría de Salud, el ISSSTE y PEMEX.
10. Asegurar la distribución de los medicamentos vigilando los lotes por medio de un código único que identifique el canal de distribución y facilite la investigación de fármacos robados. También podría redactar de manera más enérgica los mensajes impresos en los envases de los medicamentos, por ejemplo, con la leyenda “Producto del sector público, no para venta. Si usted pagó por este medicamento, éste fue robado”.
11. Colaborar con los proveedores y la industria de la salud en la exploración de formas de persuadirlos para que formulen sus propios programas y normas de integridad orientados a aumentar la integridad en su relación con el IMSS.

Notas

1. La colusión de proveedores, también conocida como manipulación de licitaciones, es un riesgo de integridad importante en el ciclo de contratación . Sin embargo, no se trata en detalle en este documento ya que fue objeto de un análisis diferente de la OCDE en colaboración con el IMSS. El informe Fighting bid rigging in public procurement in Mexico (Combatir la manipulación de licitaciones en la contratación pública en México) (OCDE, 2012) proporciona a la OCDE una valoración de las prácticas y la legislación que rigen las adquisiciones del IMSS, así como las medidas consideradas por el instituto para aplicar las recomendaciones de la OCDE.
2. LFRASP, Artículo 8.
3. LFRASP, artículo 37.
4. LFRASP, artículo 40.
5. LFRASP, artículo 8 (XI).
6. www.jornada.unam.mx/2011/02/24/sociedad/044n1soc.

Referencias

- Center for Global Development (CGDEV) (2006), "Governance and Corruption for Public Health Care Systems: Experience of the Government of Chile" (Gobernanza y Corrupción en los sistemas de salud pública: la experiencia del Gobierno de Chile). Documento de trabajo número 78, enero de 2006, www.cgdev.org/files/5967_file_WP_78.pdf, consultado el 4 de diciembre de 2012.
- Chène, M. (2009), "Approaches to corruption in drug management. U4 Expert Answer" (Enfoques de la corrupción en la administración de medicamentos, U4 Respuesta de Experto), Anti-Corruption Research Centre, www.u4.no/publications/approaches-to-corruption-in-drug-management/.
- Instituto Colegiado de Finanzas Públicas y Contabilidad (Chartered Institute of Public Finance & Accountancy, CIPFA) Better Governance Forum (2011), "Procurement fraud briefing" (Sesión informativa sobre el Fraude en la contratación), Chartered Institute of Public Finance & Accountancy, London.
- Magrini, P. (2006), "Transparency in Public E-Procurement: The Italian Perspective" (Transparencia en la contratación Pública Electrónica: La Perspectiva Italiana), *Documentos de la OCDE*, Vol 5/10, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/oecd_papers-v5-art36-en.
- OCDE (2006), "Mapping out Good Practices for Integrity and Corruption Resistance in Procurement" (Identificación de Buenas Prácticas para la Integridad y Resistencia a la Corrupción en la contratación), simposio en la OCDE, París, 29-30 de noviembre de 2006.
- OCDE (2009), "OECD Principles for Integrity in Public Procurement" (Principios de la OCDE para la Integridad en la Contratación Pública), OECD Publishing, París, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264056527-en>.
- OCDE (2011), *La integridad en la contratación pública: Buenas prácticas de la A a la Z*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Spain, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264085084-es>.
- OCDE (2012), "Fighting Bid Rigging in Public Procurement in Mexico" (La lucha contra la manipulación de licitaciones en la contratación pública en México), OECD Publishing, París, www.oecd.org/dataoecd/52/28/49390114.pdf, consultado el 13 de abril de 2012.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), *Measuring Transparency in Medicines Registration, Selection and Procurement. Four Country Assessment Studies* (Medición de la Transparencia en el Registro, Selección y Adquisición de Medicamentos. Cuatro estudios nacionales de evaluación), WHO Press, Ginebra,
- OMS (2008), A framework for good governance in the pharmaceutical sector (Un marco para la buena gobernanza en el sector farmacéutico), www.who.int/medicines/areas/policy/goodgovernance/WHO-GGMframework.pdf.

- OMS (2010), Good Governance for Medicines” (Buena Gobernanza para las Medicinas), reporte de avance para 2010, Ginebra, www.who.int/medicines/ggm/en/.
- Savedoff, W. D. (2010), “The Impact of Information and Accountability on Hospital Procurement Corruption” (El Impacto de la Información y la Rendición de Cuentas sobre la Corrupción en las Adquisiciones Hospitalarias), en *Anticorruption in the Health Sector. Strategies for Transparency and Accountability*, Kumarian Press, Estados Unidos de América.
- Vian, T. (2002), “Sectoral Perspectives on Corruption: Corruption and the health sector” (Perspectivas sectoriales sobre la corrupción: La corrupción y el sector de la salud), noviembre, resumen disponible en www.usaid.gov/our_work/democracy_and_governance/publications/ac/sector/summary.doc.
- Vian, T. (2010), *Anticorruption in the Health Sector. Strategies for Transparency and Accountability* (Anticorrupción en el Sector Salud. Estrategias para la Transparencia y la Rendición de Cuentas), Kumarian Press, Estados Unidos de América.
- Vian, T. y B. Waning (2010), “Transparency and Accountability in an Electronic Era: The Case of Pharmaceutical Procurement” (Transparencia y Rendición de Cuentas en la Era Electrónica: El Caso de las Adquisiciones de Productos Farmacéuticos), en *Anticorruption in the Health Sector. Strategies for Transparency and Accountability*, Kumarian Press, Estados Unidos de América.

Capítulo 14

Fomentando la responsabilidad por medio de la transparencia y el control por parte de la sociedad civil

En este capítulo se describe la forma en que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) da a conocer la información sobre las contrataciones de manera proactiva a través de una variedad de herramientas basados en la web (incluyendo un portal innovador), así como a través de peticiones ciudadanas de información. También describe cómo el escrutinio de sus actividades de contratación se facilita mediante el uso de “testigos sociales”.

Introducción

La transparencia en el proceso de contratación pública apoya la igualdad de condiciones para los proveedores y desempeña una función vital para lograr la optimización de los recursos en las operaciones del gobierno. Existen diversos medios para promover la transparencia, que incluyen: *i)* aumentar el nivel de la competencia; *ii)* proporcionar las herramientas adecuadas para mejorar la eficacia de los sistemas de revisión y reparación; *iii)* garantizar el acceso a la información sobre los procesos y resultados de la contratación, y *iv)* promover la participación adecuada de la sociedad civil. Este capítulo se centra en este último aspecto de la transparencia: alentar a las organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación y los ciudadanos para que vigilen las contrataciones públicas como un medio de complementar los mecanismos tradicionales de rendición de cuentas y control.

La participación y la consulta de la sociedad civil en el diseño de políticas y su acceso a la información se han convertido en asuntos prioritarios entre gobiernos y entidades públicas. De hecho, desde hace años, el acceso a la información en México ha ocupado un lugar central en la agenda del gobierno. Esto ha motivado la creación de nuevas leyes, como la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, que han situado a México entre los gobiernos abiertos más avanzados en lo que se refiere a leyes de transparencia.

La capacidad de los ciudadanos, la sociedad civil y otros actores no gubernamentales para exigir una mejor gobernanza depende de su acceso a la información y de la medida en que puedan actuar con eficacia en relación a ella. En el caso de los gobiernos, la apertura ha llegado a ser un factor esencial para reducir el desperdicio, prevenir la corrupción y restaurar la confianza. Sin embargo, la apertura es necesaria no sólo en leyes y reglamentos, sino en la actitud y el compromiso de las partes interesadas. Los gobiernos podrían permitir a las organizaciones de la sociedad civil, a los medios de comunicación y al público en general vigilar la contratación pública dando a conocer la información pública.

La posición del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el contexto económico y social de México requiere una contratación pública transparente y eficiente. En 2009, el IMSS brindó atención médica y seguridad social al 45% de la población mexicana y fue uno de los principales compradores de la administración federal mexicana. En promedio, gasta 30.7 mil millones de pesos (2.6 mil millones de dólares) por año. En fecha reciente el IMSS renovó su portal de transparencia en Internet con miras a mejorar la transparencia mediante el acceso a la información. Sin embargo, todavía pueden hacerse otras mejoras. El IMSS necesita establecer directrices claras para poner la información a disposición del público, así como para garantizar la coherencia, la imparcialidad, la accesibilidad y la comprensión fácil de la información a través de los diferentes portales. Además, podría crear otros mecanismos para fortalecer la participación de la sociedad civil en todo el proceso de contratación.

En este capítulo se analizan los esfuerzos del IMSS para fortalecer el acceso a la información como un medio de lograr la transparencia y restaurar la confianza de los ciudadanos. Asimismo, se evalúa la necesidad del IMSS de aumentar la transparencia mediante la participación y el escrutinio de los ciudadanos.

El marco legal mexicano para un gobierno abierto: uno de los más avanzados de los países de la OCDE

Una legislación que permita el acceso a la información es clave para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso de contratación y en las actividades de las instituciones públicas. La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, publicada en 2002, creó el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (IFAI) como entidad que promueve la difusión y el acceso a la información pública. Esta iniciativa fue fortalecida en México cuando el acceso a la información se elevó a la categoría de derecho constitucional en 2007. La legislación se aplica a los tres poderes del gobierno central (ejecutivo, legislativo y judicial) y a todas las entidades públicas que usan parcial o totalmente fondos federales, incluido el IMSS. La ley hace obligatoria la publicación proactiva de información en una amplia gama de temas (Cuadro 14.1).

Cuadro 14.1. **Publicación proactiva de información por parte del gobierno central en países seleccionados, 2010**

Países	Documentos presupuestales	Informes anuales de ministros o secretarías de Estado, incluso las cuentas	Informes de auditoría	Todos los informes de políticas del gobierno	Contratos comerciales de monto superior al máximo	Lista de servidores públicos y sus salarios	Conjuntos de datos administrativos	Información referente a los tipos de sistemas de registro, a su contenido y sus usos	Información sobre procesos, manuales y lineamientos internos	Descripción de la estructura y la función del gobierno	Informe anual sobre la ley de libertad de información	Información procedural de la libertad de información
Australia	□	●	□	○	□	○	□	●	●	●	□	●
Brasil	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	○	○
Canadá	●	●	●	○	●	○	□	●	●	□	●	□
Chile	●	□	●	○	●	●	○	○	○	●	□	□
Corea	●	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●
Dinamarca	□	□	□	□	○	○	□	□	□	□	○	○
Estados Unidos	□	□	□	□	□	○	□	●	●	●	●	●
Federación de Rusia	●	○	○	●	○	●	●	●	●	○	●	●
Francia	●	●	○	□	○	○	○	○	○	●	●	●
Italia	●	●	●	●	●	●	□	□	□	●	●	●
Japón	□	○	□	○	□	○	○	□	○	□	□	□
México	●	●	●	●	●	●	□	●	●	●	●	□
Reino Unido	□	□	□	○	□	□	□	□	○	□	●	●
Turquía	□	□	□	□	□	○	□	●	●	●	●	●

● La Ley de libertad de información exige que se publique proactivamente □ La Ley de libertad de información no exige que se publique proactivamente pero se hace sistemáticamente ○ Ni se exige su publicación ni se hace sistemáticamente

Notas: Brasil está elaborando un proyecto de ley de acceso a la información. Algunas categorías de información deben declararse conforme a leyes distintas de acceso a la información. Italia, México, Turquía y el Reino Unido publican información sobre los salarios de algunos servidores públicos, como los gerentes cuya remuneración está en el máximo de la escala salarial.

Fuente: Adaptado de OCDE (2011), Government at a Glance 2011 (Panorama de las Administraciones Públicas 2011), OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en.

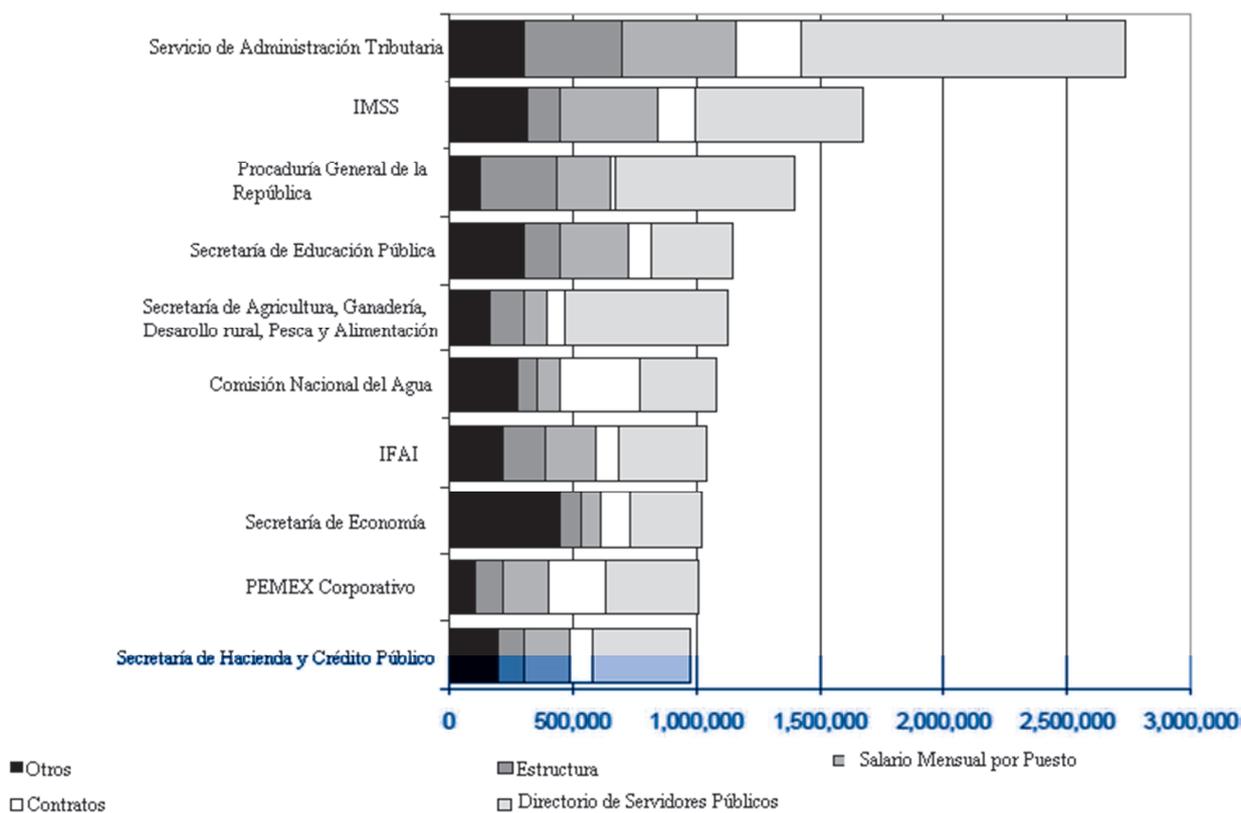
Las leyes mexicanas prevén que la información se publique por medio de distintos portales de internet, como el sitio web de una institución o del gobierno, Compranet (el sitio web de contratación electrónica) y el Portal de Obligaciones de Transparencia.

Recientemente, la Secretaría de la Función Pública (SFP) creó un nuevo buscador electrónico, el Portal Ciudadano (www.gob.mx), por medio del cual se pueden realizar búsquedas sobre temas concretos y ser dirigido a los distintos portales que cuentan con la información.

El IMSS es una de las entidades federales con el mayor número de visitantes al Portal de Obligaciones de Transparencia

El Portal de Obligaciones de Transparencia publica información como la estructura de la entidad federal, el número y el monto de los contratos, así como el sueldo mensual de los servidores públicos. Según el IFAI, el IMSS es la entidad federal con el segundo mayor número de visitas a su portal en Internet. Sin embargo, la información sobre los contratos no es la principal área de interés de los visitantes al portal, sino el sueldo mensual por puesto (gráfica 14.1).

Gráfica 14.1. Entidades federales con el mayor número de visitantes al Portal de Obligaciones de Transparencia, del 15 de febrero de 2010 al 4 de agosto de 2011

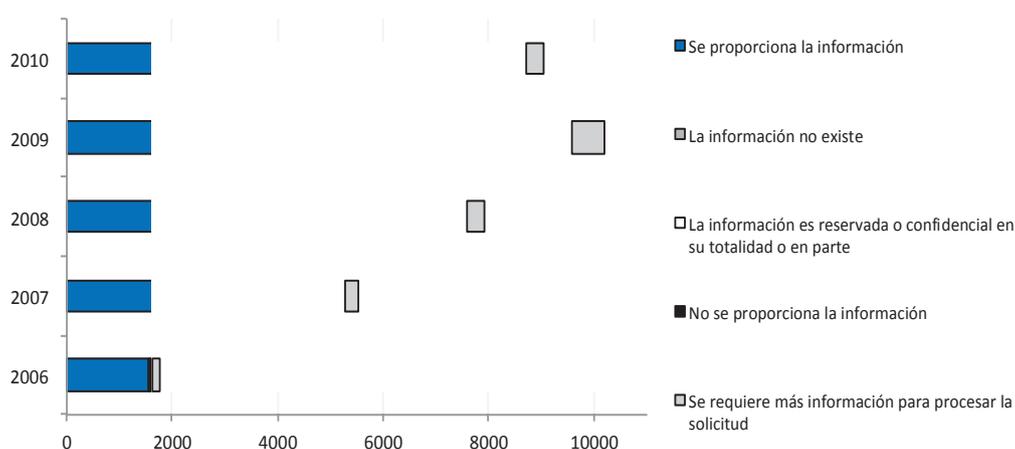


Fuente: página web del IFAI, www.ifai.org.mx/.

La Ley de Transparencia faculta a los ciudadanos para solicitar información específica que no se ha divulgado en forma proactiva. Los datos de la administración pública mexicana muestran que el número de solicitudes de información se ha incrementado considerablemente en los últimos cuatro años. Esto puede implicar que a mayor nivel de conciencia de la sociedad civil de su derecho de acceso a la información, mayor será su disposición para utilizarla.

La respuesta a la solicitud de un ciudadano puede ser positiva (es decir, la información se divulga y se le entrega al solicitante) o negativa (la información no se divulga). Cuando sucede lo primero, la información puede proporcionarse vía electrónica o en papel. Entre 2006 y 2010, el número de respuestas aumentó en un 411%, siendo más importante en 2009. Entre 2008 y 2010, en el 81% de los casos el IMSS aportó la información solicitada. En el 29% de los casos, la información no se proporcionó porque era reservada, confidencial, no existía o porque, en algunos casos, la solicitud era incompleta. Según los datos, en tanto que el porcentaje de la información entregada disminuyó, el porcentaje de la información confidencial no proporcionada aumentó (gráfica 14.2).

Gráfica 14.2. Solicitud de información por tipo de respuesta, total para 2006-10



Fuente: INFOMEX, www.infomex.org.mx, consultada el 31 de agosto de 2011.

La ley federal exige la máxima divulgación de la información de todas las entidades mexicanas. Sin embargo, en algunos casos la información puede clasificarse como reservada o confidencial, es decir, no sujeta a divulgación. Hay condiciones específicas en las que la información no puede hacerse pública; por ejemplo, los secretos comerciales, industriales o bancarios, las consultas previas y los expedientes judiciales o administrativos que siguen en proceso. Sin embargo, es imposible determinar el alcance de la excepción o de los criterios utilizados por la persona responsable de tomar la decisión definitiva sobre la divulgación de la información. En algunos casos, se ha expresado preocupación por el posible uso ilegal de retener la información. Por esta razón, deben identificarse con claridad los criterios utilizados para determinar si la información puede o no puede publicarse, y limitar su ámbito de interpretación tanto como sea posible.

El marco jurídico para la contratación pública de México establece para todos los organismos públicos, incluido el IMSS, altos niveles de disponibilidad de información sobre contratación

Se considera que la interrelación entre el sector público y el privado, donde gobiernos y empresas estatales compran una gran cantidad de bienes, servicios y obras públicas, es una de las actividades gubernamentales más vulnerables al fraude y a la corrupción. Para evitar esto, la sociedad civil exige una mayor apertura del gobierno y de sus entidades.

En Compranet puede consultarse información sobre las contrataciones de todas las instituciones públicas federales

Compranet brinda información gratuita, incluidos los procedimientos de licitación, el historial de adjudicaciones de contratos y las objeciones presentadas ante el Órgano Interno de Control de la entidad adquirente. Además de Compranet, también puede encontrarse información en el sitio web de una autoridad en licitaciones.

Cuadro 14.2. Perspectiva general de las plataformas del IMSS para divulgar información sobre las adquisiciones

A septiembre de 2011				
	NUEVO SITIO WEB DEL IMSS	Transparencia en contratación del IMSS	COMPRANET	Portal de Obligaciones de Transparencia
Sitio web	www.imss.gob.mx/comprasimss	http://compras.imss.gob.mx/	https://compranet.fucionpublica.gob.mx	http://portaltransparencia.gob.mx/pot/
Entidad responsable de publicar la información	IMSS	IMSS	IMSS	IMSS
Entidad responsable de supervisar la publicación de la información	IMSS	IMSS	SFP	IFAI.
Información publicada				
Información sobre la estructura de la entidad				✓
Marco jurídico de adquisiciones		✓	✓	
Manuales y directrices para los proveedores	✓	Aún no están en Internet		
Planes anuales de adquisiciones	✓	✓	✓	✓
Documentos previos a la licitación	✓		✓	
Documentos de licitación		✓ (Convocatoria)	✓	
Actas de las juntas de aclaraciones	No es posible consultarlas		✓	
Presentación electrónica de ofertas			✓	
Justificación para adjudicar un contrato			✓	
Modificaciones al contrato				✓ (a veces y poco detalladas)
Estadísticas y base de datos de contratación anteriores	✓ (A partir de 2006)	✓ (A partir de 2009) Sólo cantidades	✓	✓
Información sobre pagos	✓			
Registro de proveedores colocados en la "lista negra"			✓	
Testimonio de testigos sociales		✓ (A partir de 2009)		
Posibilidad de presentar una inconformidad			✓	
Documentos de inconformidad				

Ofrecer información exacta y el acceso a la sociedad civil puede ser una dificultad, pese a la intención del gobierno de fomentar la divulgación proactiva de la información y ofrecer las herramientas y tecnología necesarias (sitios web). Esto se debe a la forma en que se recaba la información pública y a su coherencia. La calidad de la información divulgada podría mejorarse para permitir que los interesados supervisen y evalúen el proceso de contratación. La información puesta a disposición del público no siempre es de fácil comprensión o está actualizada o completa (por ejemplo, la información sobre objeciones a la licitación, es decir las inconformidades, sólo está disponible hasta el año 2003 y no permite consultar todo el expediente), y alguna información difiere entre los distintos sitios web federales.

Además, siempre podría incluirse en Compranet información sobre el proceso de contratación (por ejemplo, los programas anuales de adquisiciones para arrendamientos y servicios, las convocatorias y sus modificaciones, las transcripciones de las juntas de aclaraciones, el testimonio de los testigos sociales). Esto sucede en particular con todos los documentos relacionados con la adjudicación del contrato. De igual forma, es posible encontrar el nombre de un contratista y el monto del contrato. Sin embargo, no se divulga información que permita entender el razonamiento tras las decisiones del agente de compras, como los fundamentos para adjudicar el contrato a ese proveedor en particular. Los montos de las modificaciones posteriores al contrato tampoco están disponibles. Para ser lo más transparente posible, el IMSS podría permitir que se consulte más información sobre las adquisiciones, asegurándose de que ésta sea coherente, imparcial, accesible y de fácil comprensión.

El IMSS tiene un portal innovador para asegurar la transparencia y la supervisión de sus contrataciones por parte de los ciudadanos

En 2011, el IMSS creó un nuevo portal en Internet (<http://compras.imss.gob.mx>) que sustituye al segmento de compras de su portal de transparencia creado en 2003-2004 (www.imss.gob.mx/transparencia). El nuevo portal tiene la intención de aumentar la transparencia y la rendición de cuentas públicas, y facilitar la comprensión de los gastos del IMSS. Éste se basa en la Ley de Transparencia y se inspira en el portal estadounidense <http://usaspending.gov/>. La participación del personal del IMSS fue decisiva para su creación. La responsabilidad de su instrumentación se asignó a la unidad encargada de crear y mantener el principal portal del IMSS. Esto permitió la integración de ambos portales en cuanto a contenido y coherencia, asegura sinergias en su desarrollo y mantenimiento, evita duplicaciones parciales y ofrece una imagen clara y coherente a los usuarios del portal. El nuevo portal de transparencia de compras del IMSS funciona desde abril de 2011 y se dirige a un público más amplio. Éste presenta sus actividades de contratación pública en un modo fácil de usar, proporciona un panorama completo de cómo, en qué y por qué gasta sus recursos el IMSS, así como los beneficios que se han logrado a través de esas actividades

El portal no sólo se centra en un público externo más maduro – proveedores con un número elevado de licitaciones públicas –, sino que también atrae a los ciudadanos en general. En la actualidad, el portal del IMSS incluye una base de datos que clasifica y proporciona información específica (por ejemplo, precios pagados y cantidad adquirida) a partir del tipo de adquisición, servicio u obra pública. También incluye la planeación de compras y los documentos de licitación, así como otros datos pertinentes. La información relativa a los proveedores, como el monto de los contratos y el incumplimiento, también estará disponible en el futuro. No obstante, el IMSS podría incluir más información, como las modificaciones contractuales y una lista de los contratos adjudicados a cada proveedor, para incrementar aún más la transparencia de sus operaciones. Además, los planes contemplan la transmisión en vivo de las principales etapas del proceso de

licitación, así como la posibilidad de que la prensa pueda inscribirse y recibir mensajes electrónicos automáticos sobre las contrataciones públicas. La intención es fortalecer el uso de las redes de los medios sociales relacionadas con el portal del IMSS para compartir información pertinente sobre todo su proceso de contratación; por ejemplo, información sobre los ahorros logrados.

Además de brindar información importante a los proveedores y al público en general, el portal es una fuente de conocimientos para los interesados internos, como las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs). Su propósito es proporcionarles información útil, por ejemplo, los precios de referencia y las condiciones de compra utilizadas en el pasado, para mejorar la eficiencia del proceso y aumentar la competencia.

Con este nuevo portal, el IMSS tendrá el reto de incorporar el mismo tipo de información proporcionada en diferentes portales, como el Portal de Obligaciones de Transparencia y Compranet. El IMSS debe asegurarse de que las versiones de un mismo documento de licitación que se publiquen en distintos sitios web sean idénticas, ya que cualquier cambio menor puede causar que surja confusión en el proceso, que se requiera realizar juntas de aclaraciones y modificar los documentos y, en algunos casos, que falle un procedimiento de licitación pública. El IMSS podría organizar una coordinación adecuada para evitar la duplicación del trabajo y garantizar la coherencia de la información y de los documentos disponibles en los diferentes sitios en Internet.

Escrutinio social

Es necesario fortalecer el papel del testigo social y aumentar la participación de los interesados sociales para mejorar el escrutinio de la sociedad civil

La participación ciudadana ha sido durante largo tiempo un tema de intenso debate en el campo de las ciencias políticas y administrativas. El término en sí suele definirse como la acción ciudadana que influye o busca influir las decisiones de política, o como medida que incorpora las exigencias y los valores de los ciudadanos a los servicios que presta la administración pública. En el caso de la contratación pública, que implica grandes riesgos de malos manejos e incluso posibilidades de corrupción, los gobiernos han querido aumentar la transparencia por medio de la participación de representantes de la sociedad civil, la academia o los usuarios finales para escrutar la integridad del proceso. Los mecanismos de “control social directo” fomentan su participación como observadores externos del proceso en su totalidad y de puntos clave de la toma de decisiones. Esta práctica del “control social directo” complementa los mecanismos tradicionales de rendición de cuentas en circunstancias específicas. De igual forma, podrían definirse criterios estrictos para determinar los casos en que pueden usarse mecanismos de control social directo en función del gran valor, la complejidad y lo delicado de la contratación, así como para seleccionar al observador externo (Sam Young Suh, 2007).

México es uno de los países más avanzados en este sentido. Desde 2004, puso en práctica la función del testigo social para facilitar la participación de la sociedad civil como observadora externa en los procesos de contratación pública. Conforme a las reformas la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) de 2009, ahora se exige que participen testigos sociales en todas las etapas del proceso de contratación en el caso de adquisiciones que excedan los máximos ajustados normalmente. En 2010, estos máximos eran de 299 millones de pesos (aproximadamente 23 millones de dólares) en el caso de licitaciones públicas de bienes y servicios, y de 598 millones de pesos (aproximadamente 47 millones de dólares) en el de licitaciones de obras públicas. Si la SFP lo considera apropiado, también pueden participar testigos

sociales en procedimientos de licitación de poco valor, es decir adjudicación directa y invitación a cuando menos tres personas.

Los testigos sociales deben proponer estrategias para mejorar la transparencia y la imparcialidad de los procedimientos de contratación, así como el grado de cumplimiento del marco legal, denunciando cualquier acto inapropiado que observen. La SFP selecciona a los testigos sociales por medio de una licitación pública en virtud de la cual los testigos sociales deben cumplir varios requisitos establecidos en la LAASSP. La SFP lleva un registro de los testigos aprobados y evalúa su desempeño; pudiendo eliminar del registro a aquellos cuya actuación considere insatisfactoria.¹ Cualquier entidad federal que requiera un testigo social para vigilar un procedimiento.

A partir de agosto de 2011, la SFP ha registrado a 39 testigos sociales para proyectos de contratación pública, cinco organizaciones de la sociedad civil² y 34 personas.³ Este número ha crecido de manera exponencial, de cinco testigos sociales en 2005 a 39 en 2010. En ese año, participaron en 123 contrataciones valoradas en 183 mil millones de pesos (cerca de 14.3 miles de millones de dólares) (SFP, 2011). Pese al incremento del número de testigos sociales, siguen siendo insuficientes para el total de procedimientos de licitación pública realizados por el gobierno federal. Ese año hubo casi 96 000 casos relacionadas con bienes, servicios y obra pública., Esto se explica en parte porque los requisitos legales para solicitar el ingreso en el padrón son numerosos y difíciles de cumplir, lo que limita el total de testigos de que se dispone. Como se muestra en el cuadro 14.3, el IMSS es la segunda entidad pública que utiliza la mayor cantidad de testigos sociales, precedida por Petróleos Mexicanos (PEMEX).

Cuadro 14.3. Empleo de testigos sociales en las entidades federales mexicanas en procesos de licitación pública de bienes, servicios y obra pública

Entidad	2008		2009		2010		2008-10	
	nombramientos	Valor contratos (millones USD)						
Total del gobierno federal	194	31 077	127	23,375	123	14 501	444	68 953
Comisión Federal de Electricidad (CFE)	5	8 528	11	1,313	22	3 594	38	13 434
IMSS	13	1 440	8	2 795	33	4 755	54	8 990
PEMEX, excluyendo PEMEX Petroquímica	151	19 771	62	15 406	26	2,983	239	38 160
Secretaría de Comunicaciones y Transportes	3	434	4	467	2	179	9	1 080
Otras entidades federales	22	904	42	3 394	40	2 991	104	7 289

Fuente: Secretaría de la Función Pública (SFP) (2011), Quinto Informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/pdf, consultado el 15 de marzo de 2012. Al concluir el proceso de contratación, el testigo social expide un testimonio final con sus observaciones y recomendaciones, que posteriormente se publica en el sitio web del IMSS, así como en Compranet. Sin embargo, hay indicios de que no es fácil consultar esos testimonios. Por ejemplo, el IMSS no publica esta información en su sitio web en forma clara y coherente, y los testimonios son inaccesibles en su mayoría. Sin embargo, en el nuevo portal de transparencia, es posible consultar todos los testimonios que se han expedido de 2009 a la fecha. Los testimonios de las ONG (como Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas) también pueden consultarse en este portal, así como en el sitio web de las ONG.⁴

Como lo señaló acertadamente la SFP, “el seguimiento de los procesos de contratación más relevantes del gobierno federal por medio de testigos sociales ha redundado en la mejora de los procedimientos de contratación gracias a sus contribuciones y experiencia, hasta el grado de que se han convertido en elemento estratégico para garantizar la transparencia y la credibilidad del sistema de contratación” (SFP, 2010). De acuerdo con un estudio de la OCDE y el Banco Mundial (2006), la participación de testigos sociales en los procesos de contratación de la Comisión Federal de Electricidad (CFE) produjo ahorros de aproximadamente 26 millones de dólares en 2006 y aumentó el número de licitadores en más de 50%.

La OCDE coincide en la importancia de contar con testigos sociales para ofrecer asesoría técnica, así como supervisión durante el proceso de contratación. Sin embargo, se ha expresado preocupación⁵ respecto a la medida en que un testigo social pueda opinar y realizar cambios importantes. Aunque son designados por la SFP, la entidad adquirente financia la participación del testigo social. Hay poca evidencia de que los testigos sociales denuncien posibles casos de corrupción durante un proceso de contratación.⁶

Conforme a la ley, los testigos sociales no tienen autoridad para suspender un proceso de contratación ni para revocar un fallo. Pueden expresar su opinión, pero no tienen peso ni derecho alguno para tomar decisiones. Cuando un testigo social expresa su inquietud por un posible acto corrupto durante un proceso de contratación, sus opiniones y preocupaciones se asientan en su testimonio. El IMSS las toma en cuenta y las atiende. Sin embargo, hay pruebas de que las preocupaciones de los testigos sociales se atienden en forma esporádica y que rara vez se responde a ellas.⁷ Esto da la impresión de que la institución no toma en serio las recomendaciones de los testigos. El IMSS podría hacer que el papel del testigo social tenga más influencia y reforzar la vigilancia de éste durante el proceso de contratación al dar respuesta por escrito a todas las sugerencias y observaciones recibidas de los testigos sociales, y permitir su incorporación en el testimonio final. El IMSS incluso podría modificar sus Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (POBALINES) para reflejar esa obligación.

Cuadro 14.4. Lista de testigos sociales utilizados por el IMSS, 1 de enero de 2010 a 15 de junio de 2011

Persona/Institución	Número de participaciones
Transperencia Mexicana, A.C.	20
ONG Contraloría Ciudadana Para La Rendición De Cuentas, A.C.	4
Lic. Gerardo Mendoza Briceño	3
Lic. José Antonio Nava Gutiérrez	2
Lic. José Francisco Ponce Córdoba	2
Lic. Pascual Sánchez Torres	2
C.P.C. Alejandro Frank Díaz	2
C.P. Fernando Dablantes Camacho	1
Ing. Enrique Alcantara Gómez	1
Ing. Héctor Aeljandro Genis Juárez	1
Ing. Javier Delgado Serrano	1
Ing. Jorge Javier Jiménez Alcaraz	1
Instituto Mexicano de Auditoría Técnica, A.C.	1
Lic. Roberto Zavala Chavero	1
Total (1 de enero de 2010 a 15 de junio de 2011)	42

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

Además, hay pruebas de que el mismo testigo social puede participar en más de un proceso en la misma entidad, lo que aumenta el riesgo de que se establezca una

familiaridad entre los agentes de contratación y los posibles proveedores (cuadro 14.4). De igual forma, se sabe que algunos procesos de licitación pública han sido calificados de irregulares después de haber sido aprobados por los testigos sociales, los cuales aparecen aún en la lista proporcionada por la SFP.⁸

Además de los testigos sociales, el IMSS utiliza otros tres mecanismos para aumentar la participación de la sociedad civil: la Contraloría Social del IMSS Oportunidades, vigilancia ciudadana y los observadores sociales distintos de los testigos sociales. Sólo los observadores sociales se relacionan con el proceso de contratación. Los observadores sociales del IMSS son voluntarios tomados del público que están interesados en participar en diversos actos de las licitaciones públicas hechas por el IMSS a nivel central. Estos asisten en calidad de observadores para supervisar la transparencia en el transcurso de los actos, la aplicación de las leyes y la imparcialidad y honestidad de los servidores públicos responsables de su ejecución. En la actualidad es difícil evaluar el uso de los observadores sociales y los efectos de su participación en el proceso de contratación.

Los gobiernos buscan informar, consultar e involucrar a los ciudadanos para aumentar la calidad, la credibilidad y la legitimidad de sus decisiones. Con el fin de garantizar la participación adecuada y el compromiso general de la sociedad civil en la supervisión de la contratación, la información debería estar completa, ser objetiva, fidedigna, pertinente y fácil de entender y localizar. El hecho de hacer pública una gran cantidad de información no asegura que ésta sea de buena calidad. Al igual que otras entidades públicas mexicanas, el IMSS realiza enormes esfuerzos para aumentar la transparencia mediante el acceso a la información y la participación de la sociedad civil. Sin embargo, para lograr esa transparencia a través del uso de distintos portales en Internet, el IMSS necesita asegurarse que la información que se divulga sea confiable, coherente y de fácil comprensión tanto para los posibles proveedores como para los interesados sociales en general.

Propuestas de acción

El IMSS podría considerar las siguientes propuestas para aumentar la transparencia de su función de contratación y el escrutinio de la sociedad civil:

1. Garantizar que la información disponible en esos portales sea congruente, imparcial, confiable y de fácil consulta y comprensión.
2. Organizar los datos y la información del sitio web para facilitar su uso y consulta, y asegurar que se acatan las leyes relativas a la divulgación de la información.
3. Proporcionar un método más estandarizado y uniforme para clasificar la información como reservada o confidencial.
4. Aplicar una encuesta y publicar indicadores para medir la percepción de los proveedores sobre el proceso de contratación en lo referente a la transparencia y compararlo con otras entidades federales.
5. Colaborar con la SFP para explorar maneras de fortalecer la transparencia y la independencia de los testigos sociales.
6. Estipular en sus lineamientos sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios (POBALINES) que todas las observaciones y sugerencias de los testigos sociales se contestarán por escrito y que esas respuestas también se publicarán en el testimonio.

7. Utilizar más a los observadores sociales y medir su efecto para alentar aún más a los ciudadanos a participar en los procesos de contratación del IMSS y supervisarlos.

Notas

1. LAASSP, Artículo 66.
2. i) Academia de Ingeniería, ii) Academia Mexicana de Auditoría Integral y al Desempeño, iii) ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, iv) Transparencia Mexicana Capítulo Nacional de Transparencia Internacional en México, y v) Instituto Mexicano de Auditoría Técnica.
3. www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/tsocial/tsocial.htm.
4. www.contraloriaciudadana.org.mx/documentos/TESTIMONIO_IMSS011.pdf.
5. Esa preocupación se identificó en entrevistas durante la misión en México y en algunos documentos, por ejemplo, <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2008/11/01/testigos-sociales-la-simulacion/>.
6. <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2008/11/01/testigos-sociales-la-simulacion/>.
7. Entrevistas con testigos sociales. Misión de la OCDE en México, agosto de 2011.
8. <http://contralinea.info/archivo-revista/index.php/2008/11/01/testigos-sociales-la-simulacion/>, and www.funcionpublica.gob.mx/unaopspf/tsocial/tsocial.htm.

Referencias

- OCDE (2011), *Government at a Glance 2011* (Panorama de la Administración Pública 2011), OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/gov_glance-2011-en.
- OCDE-Banco Mundial (2006), *Beyond Public Scrutiny: Stocktaking of Social Accountability in OECD Countries* (Más allá del Escrutinio Público: Balance de la Responsabilidad Social en los Países de la OCDE), The World Bank, Washington, D.C., <http://dx.doi.org/10.1787/9789264040052-en>.
- Secretaría de la Función Pública (SFP) (2010), Cuarto informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/4to-informe-de-labores-sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.
- SFP (2011), Quinto Informe de Labores, www.funcionpublica.gob.mx/images/doctos/TRANSPARENCIA/Informes_de_Labores_E/5to_informe_labores_sfp.pdf, consultado el 15 de marzo de 2012.
- Young Suh, S. (2007), *Promoting Citizen Participation in e-Government* (Promoviendo la Participación Ciudadana en el Gobierno electrónico), <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan020076.pdf>, consultado el 23 de febrero de 2012.

Parte V

Mejorando la contratación pública: plan de acción del IMSS

Capítulo 15

El plan de acción del IMSS para mejorar su sistema de contratación

Este capítulo presenta las tres prioridades inmediatas identificadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para atender las recomendaciones de la OCDE. Se identifican acciones detalladas para cada prioridad, así como un límite de tiempo asociado y las áreas responsables de las mismas.

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

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

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

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

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

CABCS	Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
CCA	Coordinación de Control del Abasto
CGRH	Coordinación de Gestión de Recursos Humanos
CO	Coordinación de Organización
COCTI	Coordinación de Control Técnico de Insumos
COP	Coordinación de Optimización de Procesos.
CSI	Coordinación de Sistemas de Información
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones
DJ	Dirección Jurídica
DIDT	Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
UMAEs	Unidades Médicas de Alta Especialidad
UA	Unidad de Administración
UOC	Unidad de Organización y Calidad

UP Unidad de Personal

SFP Secretaría de la Función Pública (Grupo de trabajo interinstitucional)

En el capítulo que corresponde a las acciones a las recomendaciones en materia de recursos humanos (particularmente, capítulo 5 del estudio de OCDE), el Titular de la Unidad de Personal es designado como líder de proyecto, apoyándose con la participación de diversas áreas responsables en el tema. En el capítulo que corresponde a las acciones a las recomendaciones en materia de proveedores (particularmente, capítulo 11 del estudio de OCDE) y de sistemas, el Titular de la Unidad de Administración es designado como líder de proyecto, apoyándose con la participación de diversas áreas responsables en el tema.

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

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

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

Estatuto de confianza “A”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Implementación de mejores prácticas en las áreas de contratación

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

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

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

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

BUO

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

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

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

Integración de información

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

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

Acciones	Tiempo de Ejecución	Responsables
<p>Evaluar cuál es la información que requieren distintas áreas internas como externas, lograr un diseño amigable para facilitar la explotación de grandes bases de datos así como la creación y consulta de reportes</p> <p>Reunión con los consultores de Oracle para conocer con exactitud el contenido de cada módulo de los sistemas que se van a enlazar.</p> <p>Definir el detalle de la información que se debe capturar en los sistemas.</p> <p>Complementar con los requerimientos institucionales adicionales.</p>	<p>Duración: 6 meses con la integración nueva BUO - Compranet</p> <p>Agosto de 2012 con la integración de Compranet y la nueva plataforma</p>	<p>DAED</p> <p>DIDT</p> <p>SFP</p>

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

Acciones	Tiempo de Ejecución	Responsables
<p>Modificación los procesos internos para que Compranet forme parte del flujo de los procesos del IMSS, con asesoría de la SFP</p>	<p>Duración: 6 meses con la integración nueva BUO - Compranet</p> <p>Agosto de 2012 con la integración de Compranet a la nueva plataforma</p>	<p>DAED</p> <p>DIDT</p> <p>SFP</p>

COMPRANET

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

SAI

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

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

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

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

Programa de seguimiento y evaluación de la mejora integral en contratación

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

Programa de actualización normativa de la mejora integral en contratación

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

Programa de institucionalización de los cambios en la gestión de las áreas contratación

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

ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO

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

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

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

Estudios de la OCDE sobre gobernanza pública

Estudio sobre la contratación pública del Instituto Mexicano del Seguro Social

AUMENTAR LA EFICIENCIA E INTEGRIDAD PARA UNA MEJOR ASISTENCIA MÉDICA

Índice

Resumen ejecutivo

Perspectiva general del sistema de salud en México y del Instituto Mexicano del Seguro Social

Parte I. Implementando el marco correcto en las contrataciones del IMSS

Capítulo 1. El fortalecimiento de la estructura y el gobierno de la función de contrataciones del IMSS

Capítulo 2. Implementando estrategias organizacionales sólidas en las contrataciones públicas del IMSS

Capítulo 3. Fomentando objetivos complementarios de política a través de la contratación pública del IMSS

Capítulo 4. Fomentando el control interno efectivo y la gestión de riesgos en las actividades de adquisición del IMSS

Parte II. Construyendo las capacidades del IMSS para sus actividades de contratación

Capítulo 5. Mejorando la capacidad de contratación del IMSS

Capítulo 6. La contratación electrónica: La implementación de un entorno informático sólido para apoyar las actividades de contratación del IMSS

Capítulo 7. Datos sobre las adquisiciones y el sistema de gestión del desempeño: hacia una toma de decisiones en la adquisición pública del IMSS basada en evidencia

Capítulo 8. Garantizando la claridad y reduciendo los riesgos en las contrataciones del IMSS a través de contratos modelo y bases sólidas

Parte III. Optimizando el proceso de contratación del IMSS

Capítulo 9. Reconsiderando las actividades previas a las licitaciones del IMSS para obtener una función de contratación más sólida

Capítulo 10. Incrementando la eficiencia e imparcialidad de los procesos de licitación y adjudicación del contrato

Capítulo 11. Garantizando los resultados: Implementando actividades de gestión más sólidas posteriores a la adjudicación del contrato

Parte IV. Fomentando la integridad y la rendición de cuentas en la función de contrataciones del IMSS

Capítulo 12. El mecanismo administrativo de revisión o de protesta: Una herramienta para mejorar las actividades de la contratación pública

Capítulo 13. Garantizando la integridad durante todo el ciclo de contratación pública del IMSS

Capítulo 14. Fomentando la responsabilidad por medio de la transparencia y el control por parte de la sociedad civil

Parte V. Mejorando la contratación pública: Plan de acción del IMSS

Capítulo 15. El plan de acción del IMSS para mejorar su sistema de contratación

Consulte esta publicación en línea: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264200364-es>.

Este trabajo está publicado en OECD iLibrary, plataforma que reúne todos los libros, publicaciones periódicas y bases de datos de la OCDE.

Visite www.oecd-ilibrary.org para más información.

