

COMBATE A LA COLUSIÓN EN LICITACIONES EN MÉXICO



Combate a la colusión en las compras públicas del IMSS: Impacto de las recomendaciones de la OCDE

2018



Combate a la colusión en las compras públicas del IMSS: Impacto de las recomendaciones de la OCDE

Informe del Secretariado de la OCDE



Por favor cite esta publicación como:

OCDE (2018) Combate a la colusión en las compras públicas del IMSS: Impacto de las recomendaciones de la OCDE.

Este trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretariado General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos esgrimidos en él no reflejan necesariamente la opinión oficial de la OCDE, ni de los gobiernos de sus países miembros o de la Unión Europea.

Este documento y cualquier mapa incluido en él se entienden sin perjuicio de la condición o soberanía de ningún territorio, de la delimitación de fronteras o límites internacionales o del nombre de ningún territorio, ciudad o área.

La OCDE cuenta con dos idiomas oficiales; inglés y francés. La versión en inglés de este informe es la única versión oficial.

© OCDE 2018

Prefacio

Las políticas de compras públicas robustas apuntan a lograr una buena relación calidad-precio. Los gobiernos, a través de la OCDE están determinados a diseñar procedimientos de compras públicas que promuevan la competencia y reduzcan los riesgos de colusión entre los licitantes. La Recomendación del Consejo de la OCDE para combatir la colusión en la contratación Pública y las Guías que esta Recomendación incluye, son instrumentos innovadores para ayudar a los países a alcanzar esos objetivos.

La OCDE ha estado trabajando de cerca con los gobiernos y los organismos públicos para fomentar y facilitar la implementación de su Recomendación y sus Guías. Ante este panorama, México se ha asociado con la OCDE para mejorar sus prácticas en compras públicas y avanzar en su lucha contra la colusión.

En 2011, el IMSS fue la primera agencia pública en México (y el mundo) en solicitar de formalmente una revisión de la OCDE en sus regulaciones y prácticas de adquisiciones internas a la luz de las Guías de la OCDE. Esta revisión culminó en más de 20 recomendaciones al IMSS sobre cómo mejorar los procedimientos de adquisiciones para evitar la colusión entre los proveedores.

En 2016, el IMSS invitó a la OCDE a evaluar el estado y la implementación de las recomendaciones del 2011 y analizar su impacto sobre los resultados en las adquisiciones públicas. Esta revisión del seguimiento es una evidencia del fuerte compromiso del IMSS para afrontar la colusión en sus compras públicas.

La mayoría de las recomendaciones de la OCDE del 2011 se han implementado, completa o parcialmente, trayendo resultados favorables en las adquisiciones públicas y beneficios al IMSS. Con base en sus hallazgos, este informe también resume las acciones que el IMSS puede seguir para implementar cualquier recomendación no adoptada y mejorar aún más sus prácticas de adquisiciones.

La implementación del conjunto de recomendaciones (pasadas y nuevas) junto con la mayor concientización entre los funcionarios de las compras públicas del IMSS sobre los costos y los riesgos de la colusión ayudarán al IMSS a incrementar la efectividad de su estrategia de adquisiciones para el beneficio de los beneficiarios del IMSS y los contribuyentes en México. Los ahorros generados al combatir con éxito la colusión pueden ser utilizados por el IMSS para incrementar y mejorar los servicios.

Reconocimientos

Este informe fue elaborado por Matt Tavantzis, Líder de Proyecto y Experto en Competencia e Iratxe Gurpegui y Darcia Datshkovsky Sáenz, Expertas en Competencia y Carolina Abate, Consultora Junior. A su vez todo el equipo de la División de Competencia de la Dirección para Asuntos Financieros y Empresariales de la OCDE proporcionó comentarios valiosos. En especial agradecemos a Antonio Capobianco, Experto en Competencia Senior, y Despina Pachnou, Experta en Competencia.

La OCDE expresa su agradecimiento al IMSS por su cooperación y compromiso y por el apoyo proporcionado a la OCDE durante este proyecto. Agradeciendo, en particular a: Tuffic Miguel Ortega, Director General; Mikel Arriola Peñalosa, ex Director General; Joanna Cristo Aguirre, Directora de Planeación Institucional Estratégica; Ricardo Humberto Cavazos Cepeda, ex Director de Planeación Institucional Estratégica; Héctor Francisco Fernández Carpio, ex asesor en la Dirección para Planeación Institucional Estratégica; María José Domínguez Ferrer, Coordinadora Técnica de Cooperación Internacional; Liliana Jiménez Alcocer, ex Coordinadora Técnica de Cooperación Internacional; Norma Gabriela López Castañeda, Directora de Administración; Patricio Caso Prado, ex Director de Administración; María del Pilar Buerba Gómez, Coordinadora de Control de Abasto; Ángel Isaac Avelino Acosta, Coordinador Técnico de Análisis y Seguimiento de Procesos; Sergio Israel Cruz Rodríguez, Titular de la División de Apoyo Técnico y Consultivo; Emmy Loou Vázquez Torres, Coordinadora Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos; María Fernanda Vázquez Domínguez, Titular de la División de Planeación y Seguimiento; Ángela Abigail Cruz Cedillo, Asesora en la Unidad Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos; Horacio Martínez Cuazitl, Titular de la División de Investigación de Mercados; Joel Mauricio Vega Vilchis, Asesor de Investigación de Mercados; José Manuel Rivas Ochoa y Oliver Chavarría Iñiguez, Coordinadores de Investigación de Mercados previos. A su vez agradece a representantes de la Dirección de Servicios Digitales para Administración, la División Legal, la Dirección de Beneficios Médicos y las delegaciones Ciudad de México Norte y Ciudad de México Sur.

La información y los comentarios obtenidos de los interesados fueron clave para este proyecto. En particular, la OCDE agradece los datos recibidos por parte de la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). También quisiéramos dar nuestro agradecimiento a la Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos (ANAFAM), la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS), la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF), la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), y la empresa consultora Aklara.

Los consultores para la OCDE Eduardo González Pier, Mariana Barraza Llórens y Héctor Peña Baca proporcionaron datos y comentarios al informe. También recibimos comentarios útiles de Sonia Araujo y Lisa Meehan, del Departamento de Economía de la OCDE; Agnès Couffinhal, Cristian Herrera y Valerie Paris, de la División de Salud de la OCDE; y Mattieu

Cahen y KENZA Khachani, de la División de Integridad del Directorado de Gobernanza Pública de la OCDE.

Esta revisión también incorpora contribuciones de la Autoridad de Competencia en México (COFECE). Un agradecimiento especial a la Comisionada Presidenta de la COFECE Alejandra Palacios Prieto, la Directora General Adjunta de Asuntos Internacionales de la COFECE Carolina Garayzar y el Director General de Planeación y Evaluación de la COFECE, José Nery Pérez Trujillo por su contribución en este proyecto.

Este proyecto también se benefició de los datos e intercambios durante los talleres de la OCDE sobre combate a la colusión para los funcionarios del IMSS, que se llevaron a cabo el 17-27 de abril de 2018 en la Ciudad de México. La OCDE agradece a los participantes en dichos talleres, así como también a Jonathan Azahel Carmona Carmona y Brissia Arellano Rubio, asesores de la División de Asuntos Multilaterales, por su apoyo en la organización y realización de los talleres. Agradecimientos especiales a los expertos que participaron en los talleres: Francisco Téllez García, Director General de Prácticas Monopólicas Absolutas de la COFECE; Andrea Marván Saltiel, Directora General Adjunta de Personal en la Unidad Investigativa en la COFECE; María José Contreras, Directora General Adjunta de Promoción a la Competencia en la COFECE; Guillermo Pérez Cedeño, Director de Cárteles en la COFECE; Rodrigo Ríos, Director en la Subdirección de Análisis Regulatorio en la COFECE; Eugenio Ruiz-Tagle Wiegand, Sub Jefe Unidad Anti-Cárteles en Fiscalía Nacional Económica en Chile; Juan Pablo Herrera Saavedra, Coordinador del Grupo de Estudios Económicos en la Superintendencia de Industria y Comercio en Colombia; y consultor en competencia senior en Ian Nielsen-Jones.

Las opiniones expresadas en el informe no necesariamente reflejan los puntos de vista de las organizaciones o individuos antes mencionados.

Fue decisiva la ayuda de la Embajadora Mónica Aspe y Maya Alejandra Camacho Dávalos, Segunda Secretaria en la Delegación Permanente de México ante la OCDE en apoyo a este proyecto.

El informe fue editado por Matt Tavantzis. Fue editado para su publicación por Tom Ridgway y fue preparado para su publicación por Erica Agostinho, Asistente de Comunicaciones en la División de Competencia de la OCDE. Paulina de la Vega tradujo el informe al español y Darcia Datschkovsky editó la versión en español con ayuda de Viviana Patiño.

Tabla de contenido

Abreviaciones y acrónimos	15
Resumen ejecutivo	17
Parte I. Introducción y panorama general.....	23
1. Introducción y alcance del informe.....	25
1.1. Trabajo de la OCDE sobre la colusión en las compras públicas.....	27
1.2. El informe de la OCDE en 2011	28
1.3. Alcance y motivación del estudio actual.....	30
Notas	32
Bibliografía	32
2. Panorama del IMSS y su marco operativo y legal de contrataciones.....	35
2.1. Panorama del IMSS	37
2.2. Marco general para la contratación pública	40
2.3. Panorama de las contrataciones públicas del IMSS	44
2.4. Desarrollos desde 2012	51
Notas	62
Bibliografía	64
Parte II. Evaluación de la implementación de las recomendaciones de la OCDE en el combate a la colusión	65
3. Mayores oportunidades de ejercer el poder de compra.....	67
3.1. Centralización de las adquisiciones locales del IMSS	70
3.2. Contratación conjunta con otras agencias de gobierno	75
3.3. Uso de licitaciones plurianuales.....	81
3.4. Facilitar la participación de nuevos proveedores en las licitaciones.....	84
3.5. Acciones de seguimiento	89
Notas	91
Referencias.....	92
4. Coordinación con la SFP y COFECE y adopción de mejores prácticas	93
4.1. Coordinación con la SFP	95
4.2. Promoción de mejores prácticas y estandarización de documentos y procedimientos de licitación.....	95
4.3. Adopción de procedimientos electrónicos y remotos o a distancia	98
4.4. Cooperación con la COFECE	102
4.5. Acciones de seguimiento	105
Notas	106
Referencias.....	107

5. Combatir prácticas que pueden facilitar la colusión.....	109
5.1. Ofertas conjuntas, contratos divididos y subcontratación.....	111
5.2. Limitar la información publicada en el Plan anual de Adquisiciones.....	119
5.3. Acciones de seguimiento	120
Notas	121
Referencias.....	121
6. Mayor uso de mecanismos competitivos.....	123
6.1. Limitar el uso de excepciones en licitaciones públicas.....	125
6.2. Abrir la participación de productos internacionales de la forma más completa posible.....	128
6.3. Variabilidad en la contratación y licitaciones	131
6.4. Requerir un Certificado de Determinación de Oferta Independiente.....	133
6.5. Acciones de seguimiento	134
Notas	135
Referencias.....	136
Annex 6.A. Cobertura geográfica de los procedimientos de contratación del IMSS.....	137
Todos los procedimientos de contratación.....	137
Solo licitaciones públicas.....	140
Annex 6.B. Declaración de integridad y no colusión (COFECE, México)	143
Annex 6.C. Certificado de Determinación de Oferta Independiente (Oficina de Competencia, Canadá).....	145
7. Revisión general de los estudios de mercado.....	147
7.1. Tiempo y recursos asignados a los estudios de mercado	149
7.2. No revelar a los oferentes la información contenida en los estudios de mercado.....	156
7.3. Otras cuestiones relacionadas con el diseño de ofertas.....	158
7.4. Acciones de seguimiento	163
Notas	165
Referencias.....	166
8. Actividades de monitoreo y para compartir información.....	167
8.1. Supervisión proactiva de la participación en licitaciones y eliminación de obstáculos a la participación.....	169
8.2. Mantener una base comprehensiva de datos para todas las licitaciones en un formato apropiado	169
8.3. Diálogo sistemático con otras dependencias gubernamentales.....	174
8.4. Procedimientos y líneas de información para denunciar sospechas de colusión en las licitaciones	175
8.5. Acciones de seguimiento	177
Notas	178
Referencias.....	178
9. Actividades de capacitación.....	179
9.1. Capacitación para los funcionarios de adquisiciones del IMSS.....	181
9.2. Acciones de seguimiento	183
Notas	184
Referencias.....	184
Parte III. Impacto de la implementación de las recomendaciones de la OCDE para combatir la colusión.....	185

10. Impacto en los resultados de las licitaciones a partir de los cambios en las prácticas de adquisiciones del IMSS	191
10.1. Impacto de la centralización de las adquisiciones	193
10.2. Impacto de las compras consolidadas con otros organismos públicos	196
10.3. Impacto general del diseño de las licitaciones sobre los resultados de las contrataciones	200
10.4. Impacto en la concentración	201
Notas	204
11. Estudios de casos seleccionados.....	207
11.1. Medicamentos genéricos: factor antihemofílico humano VIII (AHF).....	211
11.2. Medicamentos genéricos: diclofenaco sódico.....	215
11.3. Medicamentos genéricos: inmunoglobulina G	217
11.4. Medicamentos genéricos: metformina	219
11.5. Medicamentos genéricos: paracetamol	221
11.6. Medicamentos genéricos: ranitidina	225
11.7. Medicamentos patentados: celecoxib e imatinib	228
11.8. Material de curación: gasas.....	232
11.9. Material de curación: bombas de infusión	236
11.10. Material de curación: suturas	237
11.11. Otros artículos: toallas de papel	239
11.12. Servicios: Seguros.....	242
Notas	246
Referencias.....	248
Annex A. Breve descripción de las fuentes de datos utilizadas a lo largo de este informe	249
Datos de licitaciones del IMSS	250
Datos de compras consolidadas del IMSS	251
Datos de contratos de CompraNet	252
Datos del INEGI	253
Notas	255
Annex B. Implementación de las recomendaciones de 2011 de la OCDE y acciones de seguimiento.....	257

Tablas

Tabla 2.1. Aseguradoras/instituciones de salud pública en México (2017)	37
Tabla 2.2. Delegaciones más grandes del IMSS	39
Tabla 2.3. Proporción del gasto en medicamentos de fuente única en los sectores público y privados (2012)	57
Tabla 2.4. Principales 10 compañías farmacéuticas por valor en el mercado total (agosto de 2014) ..	59
Tabla 2.5. Gasto del IMSS en adquisiciones, 2016	60
Tabla 3.1. Ahorros por compras consolidadas (millones de pesos [MXN])	70
Tabla 3.2. Proporción del gasto del IMSS en compras centrales y locales a los Principales 10 y Principales 20 proveedores	74
Tabla 3.3. Organismos públicos que participan en las compras consolidadas y sus requerimientos ...	76
Tabla 3.4. Proporción de valor de los medicamentos y material de curación adjudicados a través de compras consolidadas a los Principales 10 proveedores	78
Tabla 3.5. Productos declarados desiertos después de las compras consolidadas	79
Tabla 3.6. Duración de los contratos de adquisiciones del IMSS	81
Tabla 3.7. Contratación de servicios integrales por parte del IMSS, 2015/2016	82
Tabla 7.1. Fuentes usadas por las delegaciones del IMSS y UMAE en la realización de investigaciones de mercado	154
Tabla 7.2. Ofertas recibidas para las partidas que contienen múltiples productos, compras consolidadas 2016-2017	161
Tabla 9.1. Tasa de rotación en el IMSS, 2015-2016	182
Tabla III.1. Categorías de recomendaciones hechas por la OCDE en 2011	188
Tabla 10.1. Ahorros de la centralización de las compras locales del IMSS	195
Tabla 10.2. Ahorros para el IMSS a partir de las compras consolidadas	198
Tabla 10.3. Volumen, características de las licitaciones y precios en las licitaciones del IMSS	201
Tabla 11.1. Características de las licitaciones del IMSS para la adquisición de AHF	213
Tabla 11.2. Licitantes y ganadores en las licitaciones centrales del IMSS para metformina	221
Tabla 11.3. Características de las licitaciones del IMSS para la adquisición de las tabletas de paracetamol	224
Tabla 11.4. Licitantes y ganadores en las licitaciones centrales y consolidadas del IMSS para ranitidina	228
Tabla 11.5. Características de las licitaciones centrales del IMSS para las tabletas de celecoxib, 2014-2016	230
Tabla 11.6. Características de las licitaciones centrales del IMSS para las tabletas de imatinib, 2014-2016	231
Tabla 11.7. Ganadores en las licitaciones centrales del IMSS para gasas	234
Tabla 11.8. Adjudicaciones de contratos divididos en las adquisiciones públicas del IMSS de suturas	239
Tabla 11.9. Procedimiento de adquisición local seleccionado del IMSS para toallas de papel, 2009-2011	240
Tabla 11.10. Gasto del IMSS en seguros y ahorros notificados	243
Tabla 11.11. Ofertas y resultado de las licitaciones para el seguro de vida por hipoteca del IMSS ...	245
Tabla A A.1. Información en la base de datos de licitaciones del IMSS	250
Tabla A A.2. Información en la base de datos de compras consolidadas del IMSS	252
Tabla A A.3. Información en la base de datos de contratos de CompraNet	253

Gráficas

Gráfica 2.1. Organigrama del IMSS.....	39
Gráfica 2.2. Marco legal y regulatorio de las contrataciones públicas del IMSS.....	41
Gráfica 2.3. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel central.....	44
Gráfica 2.4. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel delegacional.....	45
Gráfica 2.5. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel UMAEs.....	46
Gráfica 2.6. Proceso de contratación del IMSS.....	46
Gráfica 2.7. Producto Interno Bruto de México (PIB).....	52
Gráfica 2.8. Tasa de inflación anual de México.....	52
Gráfica 2.9. Precio anual promedio por barril de las importaciones de petróleo a Estados Unidos.....	53
Gráfica 2.10. Tipo de cambio diario dólar EUA y peso mexicano.....	54
Gráfica 2.11. Gasto en salud en México, como participación en el PIB.....	54
Gráfica 2.12. Gasto público en salud en México por institución.....	55
Gráfica 2.13. Gasto farmacéutico como participación del gasto total en salud en México.....	56
Gráfica 2.14. Índices de precios al consumidor en México.....	56
Gráfica 2.15. Fabricación de medicamentos (2013 MXN, millones).....	57
Gráfica 2.16. Importaciones y exportaciones de medicamentos (2013 MXN, mil millones).....	58
Gráfica 2.17. Proporción en el valor correspondiente a los principales 5 y principales 10 distribuidores del IMSS.....	60
Gráfica 3.1. Proporción en el valor de la contratación de medicamentos a nivel central y local, adquisiciones del IMSS.....	72
Gráfica 3.2. Proporción en el valor de la contratación de material de curación a nivel central y local, adquisiciones del IMSS.....	73
Gráfica 3.3. Proporción en el valor de la contratación de otros elementos a nivel central y local, adquisiciones del IMSS.....	73
Gráfica 3.4. Proporción en el valor de la contratación por parte del IMSS a través de compras locales, centralizadas y consolidadas, adquisiciones del IMSS.....	77
Gráfica 3.5. Número de artículos adquiridos y duración de los contratos de adquisiciones correspondientes, por tipo de producto.....	82
Gráfica 3.6. Número de ofertas recibidas para la adquisición de medicamentos, compras consolidadas 2016-2017.....	85
Gráfica 3.7. Número de ofertas recibidas para la adquisición de material de curación, compras consolidadas 2016-2017.....	85
Gráfica 3.8. Número de ofertas recibidas para la adquisición de guantes, látex y jeringas, compras consolidadas 2016-2017.....	86
Gráfica 3.9. Número de ofertas recibidas, subastas inversas consolidadas 2016-2017.....	86
Gráfica 3.10. Número de marcas en ofertas únicas realizadas en licitaciones para la adquisición de medicamentos, compras consolidadas 2016-2017.....	88
Gráfica 3.11. Número de marcas en ofertas únicas realizadas, compras consolidadas 2016-2017.....	89
Gráfica 4.1. Proporción de licitaciones centralizadas del IMSS realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos.....	99
Gráfica 4.2. Proporción en el valor adjudicado por el IMSS en compras a nivel central realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos.....	100
Gráfica 4.3. Proporción de compras a nivel local del IMSS operadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos.....	101
Gráfica 4.4. Proporción en el valor adjudicado por el IMSS después de compras locales realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos.....	101
Gráfica 5.1. División de contratos centralizados del IMSS, por número de productos.....	114
Gráfica 5.2. División de contratos centralizados del IMSS, por valor.....	114

Gráfica 5.3. División de contratos locales del IMSS, por valor	115
Gráfica 6.1. Proporción de los contratos centralizados del IMSS adjudicados usando cada tipo de procedimiento, por valor	126
Gráfica 6.2. Proporción de artículos comprados por el IMSS centralmente después de una licitación pública, por categoría de producto	126
Gráfica 6.3. Proporción de contratos de delegaciones y UMAE del IMSS adjudicados usando cada tipo de procedimiento, por valor	127
Gráfica 6.4. Proporción de artículos comprados por las delegaciones y las UMAE del IMSS después de una licitación pública, por categoría de producto	127
Gráfica 6.5. Proporción de contratos del IMSS adjudicados después de adquisiciones nacionales, de TLC o internacionales	131
Gráfica 6.6. Proporción de contratos de IMSS adjudicados después de licitaciones públicas nacionales, de TLC o internacionales.....	131
Gráfica Anexo 6.A.1 Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de contratación nacional, TLC o internacionales.....	137
Gráfica Anexo 6.A.2. Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de contratación nacional, TLC o internacionales – por tipo de producto	138
Gráfica Anexo 6.A.3. Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de licitaciones públicas nacionales, TLC o internacionales	140
Gráfica Anexo 6.A.4. Participación de los contratos del IMSS adjudicados después de licitaciones públicas nacionales, TLC o internacionales – por tipo de producto.....	141
Gráfica 7.1. Investigación de mercado en organigramas del IMSS	150
Gráfica 10.1. Relación de la concentración (CR4) de los ganadores de las licitaciones del IMSS para el suministro de medicamentos en cada año, basándose en el valor de contrato.....	202
Gráfica 10.2. Valor de los contratos adjudicados a los principales cuatro proveedores de medicamentos al IMSS en cada año (millones de MXN)	203
Gráfica 11.1. Volúmenes de compras y precios unitarios para FAH en las adquisiciones públicas del IMSS.....	212
Gráfica 11.2. Precio para el FAH en las adquisiciones y compras públicas del IMSS	213
Gráfica 11.3. Volúmenes de compras y precios unitarios para las cápsulas de diclofenaco en las compras públicas del IMSS	216
Gráfica 11.4. Volúmenes de compras y precios unitarios para las cápsulas de inmunoglobulina G en las adquisiciones públicas del IMSS	217
Gráfica 11.5. Precio para inmunoglobulina G en las compras públicas del IMSS (MXN por paquete)	218
Gráfica 11.6. Volúmenes de compras y precios unitarios para las tabletas de metformina en las compras públicas del IMSS	219
Gráfica 11.7. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de paracetamol en las adquisiciones públicas del IMSS.....	223
Gráfica 11.8. Precio para las tabletas de paracetamol en las adquisiciones públicas y las compras del IMSS.....	225
Gráfica 11.9. Volúmenes de compras y precios unitarios para las tabletas de ranitidina en las adquisiciones públicas del IMSS.....	227
Gráfica 11.10. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de celecoxib en las compras públicas del IMSS	229
Gráfica 11.11. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de imatinib en las adquisiciones públicas del IMSS.....	231
Gráfica 11.12. Volúmenes de compras y precios unitarios para gasas en las compras públicas del IMSS.....	233

Gráfica 11.13. Precios de compra para gasas en las licitaciones centrales del IMSS y el precio del algodón	236
Gráfica 11.14. Precios de compras promedio para las bombas de infusión en las adquisiciones públicas del IMSS	237
Gráfica 11.15. Volúmenes de compras y precios unitarios para suturas en las adquisiciones públicas del IMSS	238
Gráfica 11.16. Precios para las toallas de papel en las adquisiciones públicas del IMSS, 2012-2016 ..	241
Gráfica 11.17. Cobertura de seguros y valor de los contratos de seguros del IMSS	244
Gráfica A A.1. Registros en la base de datos de licitaciones del IMSS	250
Gráfica A A.2. Registros en la base de datos de compras consolidadas del IMSS	251
Gráfica A A.3. Número de contratos del IMSS en la base de datos de CompraNet	252
Gráfica A A.4. Índice de precios para medicamentos y material de curación.....	254

Recuadros

Recuadro 2.1. Asociaciones comerciales en la industria farmacéutica	43
Recuadro 3.1. Compras emergentes	71
Recuadro 3.2. Cronología modelo para las compras consolidadas	76
Recuadro 3.3. Investigación de la COFECE de colusión en licitaciones para el suministro de guantes de látex	79
Recuadro 4.1. <i>Cuadros Básicos</i> , cuadros de productos del IMSS.....	97
Recuadro 4.2. Cooperación entre autoridades contratantes y autoridad de competencia en Canadá, Colombia, Hungría y República Eslovaca.....	104
Recuadro 5.1. Ofertas conjuntas anticompetitivas en Noruega.....	111
Recuadro 5.2. Criterios para determinar si una oferta conjunta es pro-competitiva o anticompetitiva	112
Recuadro 5.3. Lotes en la contratación pública.....	116
Recuadro 5.4. Lista de verificación de la OCDE para proteger a la competencia al dividir los contratos en lotes	117
Recuadro 6.1. Razones para la contratación local	128
Recuadro 6.2. Ejemplos de comunicación de sanciones para los oferentes por incurrir en conductas anticompetitivas.....	133
Recuadro 7.1. Investigación de la COFECE de la manipulación de las cotizaciones en la investigación de mercado	160
Recuadro 8.1. Experiencia de la COFECE en la implementación de investigación de cárteles en el caso del IMSS (IO-03-2006)	170
Recuadro 8.2. Investigación de acuerdos colusorios por parte de Autoridades de Competencia.....	173
Recuadro 8.3. Notificación confidencial y anónima de las prácticas anticompetitivas.....	176

Abreviaciones y acrónimos

AMEGI	Asociación Mexicana de Fabricantes de Medicamentos Genéricos Intercambiables
AMID	Asociación Mexicana de Industrias Innovadoras de Dispositivos Médicos
AMIIF	Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica
ANADIM	Asociación Nacional de Distribuidores de Medicinas
ANAFAM	Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos
ANDIS	Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud
Banxico	Banco de México
CABCS	Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, IMSS
CAE	Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, IMSS
CANIFARMA	Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
CCNPMIS	Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud
CFC	Comisión Federal de Competencia
CFE	Comisión Federal de Electricidad
CIBD	Certificado de Oferta Independiente
CNPSS o SP	Comisión Nacional para la Protección Social en Salud / seguro popular de salud
COCTI	Coordinación de Control Técnico de Insumos, IMSS
COFECE	Comisión Federal de Competencia Económica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios
CSG	Consejo de Salubridad General
FO-CONS	Formatos de Contratación
TLC	Tratados de libre comercio
GEM	Gobierno del Estado de México
AIE	Agencia Internacional de Energía
IFT	Instituto Federal de Telecomunicaciones
IMPI	Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
INAP	Instituto Nacional de Administración Pública
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFCE	Ley Federal de Competencia Económica
LFTAIP	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
NMF	Nación más favorecida
PMR	Precio máximo de referencia
OIC	Órgano Interno de Control, IMSS
PAAASOP	Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas
PEMEX	Petróleos Mexicanos
POBALINES	IMSS Políticas Bases o Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios
RLAASSP	Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
SE	Secretaría de Economía

SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SS	Secretaría de Salud
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad, IMSS

Resumen ejecutivo

El IMSS es el sistema de seguridad social más grande en México y es el segundo comprador público más grande y por mucho, el mayor comprador de productos sanitarios. En 2011, la OCDE publicó un informe que contenía una serie de recomendaciones con el propósito de alinear la legislación de adquisiciones en México con la Recomendación de la OCDE y las Guías para combatir la colusión en las compras públicas; y también proporcionó recomendaciones al IMSS sobre cómo asegurarse de que las adquisiciones sean más competitivas y menos vulnerables a la colusión.

Este informe contiene 1) una evaluación del estado y la implementación de las recomendaciones del 2011 al IMSS; 2) un análisis del impacto de los cambios en las prácticas de adquisiciones sobre los procesos de adquisiciones públicas y los resultados; y 3) un plan de acción para el IMSS para implementar cualquier recomendación no adoptada y mejorar más sus prácticas de adquisiciones.

Mayores oportunidades de ejercer el poder de compra

Centralización de las compras locales del IMSS. El IMSS comenzó la transferencia gradual de su capacidad de adquisiciones de las delegaciones y las UMAEs a su unidad central en 2006. En el caso de los medicamentos, que representa una proporción abrumadoramente alta de gasto para el IMSS, el valor de las compras dirigidas a través de las delegaciones y las UMAEs ha caído a menos del 1%; lo que refleja el continuo esfuerzo del IMSS para agregar sus requerimientos locales y organizar licitaciones a nivel central. La agregación es menos profunda para las compras públicas de otros artículos además de los medicamentos, para los cuales se introdujeron más tarde las licitaciones centralizadas. Esto también refleja la naturaleza más localizada de algunas de estas compras.

Contratación conjunta con otras agencias de gobierno. Un sistema maduro de compras consolidadas, dirigido por el IMSS, se ha instaurado desde 2013. Incluye las compras conjuntas de medicamentos, vacunas y material de curación y agrega los requerimientos de todos los organismos públicos en licitaciones combinadas. El número de agencias públicas participantes y el valor de los artículos adquiridos en las compras consolidadas ha estado creciendo desde su implementación. El IMSS ha estimado que comprar conjuntamente con otros organismos públicos ha resultado en ahorros anuales de entre el 5% y 9% para el periodo 2013-2017, lo que corresponde a ahorros totales, solo para el IMSS, de alrededor de MXN 10.5 miles de millones.

Uso de licitaciones plurianuales. El IMSS ha utilizado contratos plurianuales en el caso de bienes duraderos y servicios integrales. Desde 2008, estos últimos se han colocado en licitaciones para contratos que duren más de dos años. El IMSS ha identificado beneficios a partir de contratos de servicios plurianuales, como una mayor eficiencia, una mejora de los requerimientos de las unidades médicas relevantes y ahorros generados por el menor promedio de precios obtenidos. No obstante, el IMSS no ha utilizado licitaciones

plurianuales para la compra pública de bienes no duraderos, para los cuales la avasalladora mayoría de contratos son por un periodo menor a 15 meses.

Facilitar la participación de nuevos proveedores en las licitaciones. Los proveedores más importantes al IMSS en la actualidad representan una proporción significativa de su gasto. En 2016, más del 60% del valor total de los contratos adjudicados centralmente fue capturado por 10 proveedores y 76% fue capturado por 20 proveedores. De forma similar, la proporción de valor de los contratos adjudicados a los principales 10 proveedores en las compras consolidadas de 2013-2016 ha permanecido sobre 60%. El IMSS debe monitorear la participación en sus licitaciones y permanecer vigilante para garantizar que se salvaguarde la competencia en los mercados relevantes. Debido a que patrocinar la entrada es difícil en el caso de los organismos públicos, el IMSS debe explorar activamente formas para atraer y mantener el interés de los proveedores locales e internacionales en sus licitaciones, así como también promover la participación de proveedores más pequeños con capacidades restringidas.

Coordinación con la SFP y la COFECE y adopción de mejores prácticas

Coordinación con la SFP. El IMSS ha estado participando en un diálogo constructivo con la SFP en el pasado. No obstante, desde el 2012, la participación de la SFP en los procedimientos de compras públicas del IMSS se ha limitado a un papel asesor y supervisor. Tanto las discusiones informales (por ejemplo, con relación a las limitaciones de las leyes y estatutos de adquisiciones) y canales más formales, como grupos de trabajo y mesas redondas, serían de beneficio para el IMSS.

Cooperación con la Comisión Federal Competencia Económica (COFECE). El IMSS y la COFECE intercambian información de forma rutinaria durante las investigaciones en curso de la COFECE. Sin embargo, el IMSS y la COFECE no han cooperado fuera del papel de aplicación de la ley del último. En 2014, el IMSS y la COFECE firmaron un convenio para una cooperación más cercana. No obstante, no se ha implementado en la práctica un convenio por completo por lo que no se han identificado totalmente los beneficios potenciales.

Promoción de mejores prácticas y estandarización de documentos y procedimientos. El IMSS compila y utiliza una serie de catálogos de productos estandarizados para sus adquisiciones. Además, también se encuentran disponibles Plantillas estandarizadas para las diferentes gestiones del ciclo de compras públicas a partir de una librería en línea y su uso es obligatorio de manera uniforme a través del IMSS. Desde el 2011, se ha hecho un progreso significativo dentro del IMSS en la estandarización de los procedimientos y documentos, en particular a nivel central, aunque aún permanecen algunas disparidades en el uso de los procedimientos estandarizados a nivel local.

Adopción de procedimientos remotos y electrónicos. La relación de licitaciones electrónicas organizadas a nivel central ha incrementado de poco más del 30% en 2012 a poco menos del 70% en 2016. En términos de valor, la progresión también ha sido positiva, con la relación de procedimientos electrónicos creciendo a casi 90% en 2016. Aunque de una forma menos pronunciada, el progreso en el uso de licitaciones electrónicas también fue evidente a nivel delegacional, a pesar de que el valor de las licitaciones no electrónicas es superior al 35% en el mismo año. Si bien la plataforma de compras electrónicas del gobierno mexicano, CompraNet, permite que todas las etapas del proceso de compras

públicas se realicen por vía electrónica, en la actualidad el IMSS realiza juntas aclaratorias y presentaciones y aperturas de ofertas en reuniones cerradas. Las minutas correspondientes identifican a los licitantes potenciales y reales: el IMSS debe evitar publicar esta información ya que puede facilitar la colusión.

Combatir prácticas que pueden facilitar la colusión

Ofertas conjuntas. La Ley de Adquisiciones mexicana permite el sometimiento de ofertas conjuntas a menos que la autoridad contratante se oponga a ellas por razones justificadas. En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS requiriera ofertas conjuntas para que se permitieran solo cuando pudieran justificarse por razones pro-competitivas. Este requerimiento para una justificación (pro-competitiva) para las ofertas conjuntas no se impone actualmente.

Contratos divididos. El IMSS decide si se autoriza dividir las adjudicaciones con base en el resultado de la investigación de mercado realizada antes de cada licitación. En general, la proporción de adjudicaciones de contratos únicos ha estado continuamente aumentando desde el 2011. Además, la política del IMSS sobre contratos divididos se ha movido de utilizar una proporción 60/40 a una división predominantemente 80/20 (para medicamentos, en particular). Desde 2015, el IMSS también ha restringido en gran medida el número de co-proveedores a dos.

Subcontratación. La legislación de adquisiciones mexicana permanece en silencio sobre la subcontratación. El IMSS se beneficiaría al imponer obligaciones de revelación anticipadas a los licitantes para evitar los riesgos asociados con la subcontratación.

Limitaciones sobre la información publicada en el plan anual de adquisiciones. El plan anual de adquisiciones del IMSS y sus actualizaciones debieron registrarse en el sitio web de CompraNet, de acuerdo con los procesos establecidos en el manual de usuarios de CompraNet. Una forma más flexible de registrar y mostrar los planes anuales de adquisiciones en CompraNet permitiría al IMSS controlar la cantidad y el nivel de detalle de la información publicada, para no facilitar a esquemas colusorios.

Mayor uso de mecanismos de adquisiciones competitivos

Limitaciones para el uso de excepciones a las licitaciones públicas. La proporción del gasto del IMSS después de las licitaciones públicas ha sido consistentemente superior al 90% (con excepción del 2013-2014); esta proporción es incluso mayor si también se consideran las compras consolidadas. Las compras públicas por las delegaciones y las UMAEs del IMSS hacen un uso más frecuente de excepciones a los procedimientos de licitaciones públicas. En general, el IMSS ha logrado en el pasado reciente contener la proporción del valor de compra haciendo uso de adjudicaciones directas e invitaciones restringidas en torno al 20%, por debajo del límite superior del 30% establecido por la ley.

Abrir la participación a licitantes internacionales de la forma más completa posible. Durante el periodo 2011-2016, el número de contratos adjudicados a través de procedimientos nacionales ha disminuido ligeramente, una tendencia que continuó en 2017. Sin embargo, el valor correspondiente de esos contratos ha sido de aproximadamente el 35% a lo largo del periodo. Esta moderada declinación en la proporción de procedimientos nacionales se debe en gran parte a menores adquisiciones nacionales organizadas a nivel delegacional y de las UMAE, por lo que la proporción de valor no se

ha movido en la misma dirección. Sin embargo, un mayor incremento en el uso de licitaciones internacionales puede requerir una enmienda a la Ley de Adquisiciones para que las autoridades contratantes tengan una mayor flexibilidad para utilizar dichas licitaciones con más facilidad.

Variabilidad en las adquisiciones y licitaciones. El IMSS en la actualidad se encuentra restringido respecto a cuánto puede variar sus procesos de adquisiciones: el marco regulatorio de adquisiciones no considera que se siga la imprevisibilidad como un factor relevante para determinar el tipo y la naturaleza del proceso de adquisiciones. En ese sentido, la decisión respecto al diseño de las licitaciones depende del resultado de la investigación de mercado o de factores predeterminados (la imprevisibilidad en las licitaciones produce beneficios a largo plazo que no pueden ser capturados por una investigación de mercado estática en el contexto de cada licitación particular).

Requerir un certificado de determinación de oferta independiente. En 2013, el IMSS comenzó a incluir una Declaración de Integridad en sus convocatorias a licitaciones organizadas a nivel central. Esta declaración indica que los proveedores están conscientes del artículo de las leyes referentes a las prácticas monopólicas absolutas y las sanciones pecuniarias y criminales que castigan estas prácticas. También contiene una declaración de que los proveedores han sometido ofertas de forma independiente y no han establecido ninguna comunicación con los competidores en relación a los precios; los métodos o las fórmulas para calcular los precios; la intención o la decisión respecto a presentar una oferta; o la presentación de una oferta cubierta. Esta declaración se ha introducido gradualmente para los procedimientos de adquisiciones públicas.

Revisión general de los estudios de mercado

Tiempo y recursos asignados a la investigación de mercado. En el periodo desde 2011, el IMSS ha tomado medidas significativas para fortalecer sus capacidades de investigación de mercado, particularmente a nivel de adquisiciones centrales. Desde el 2012, la investigación de mercados se ha vuelto más institucionalizada, moviéndose de un trabajo *ad hoc* a una investigación sistemática abordada por una unidad especializada que realiza la investigación sistémica. Esta unidad se volvió autónoma a mediados del 2016. La investigación de mercados ahora se encuentra incluida en los procesos de adquisiciones del IMSS, por lo menos para las compras consolidadas y centrales. Los estudios de mercado para las licitaciones locales son compilados por equipos de adquisición y administración, por lo que existen variaciones respecto a la forma en la que las delegaciones y las UMAEs organizan su investigación de mercado y quién la realiza.

Los estudios de mercado del IMSS usan consistentemente las fuentes identificadas por la Ley de Adquisiciones. Se podrían identificar fuentes adicionales potenciales, incluyendo licitaciones de otros organismos públicos, comparaciones internacionales, datos posteriores sobre la ejecución de los contratos, información sobre las condiciones locales de la oferta y la demanda.

No revelar a los oferentes la información contenida en los estudios de mercado. El enfoque del IMSS para la revelación de la información a los licitantes está regulado por los requerimientos de la Ley de Adquisiciones y leyes de transparencia. Mientras permanezca dentro de los marcos regulatorios relevantes, el IMSS debe continuar garantizando que no

se comparta ninguna información innecesaria con los participantes de las licitaciones; y considerar *cuándo* es apropiada la transparencia.

Actividades de monitoreo y para compartir información

Supervisión proactiva de la participación en licitaciones y eliminación de obstáculos a la participación. A la fecha, el IMSS no ha establecido una unidad especializada para monitorear y evaluar la participación en sus licitaciones de forma sistemática. También existe una falta de datos fácilmente accesibles sobre el número de licitantes en cada licitación del IMSS. La unidad de investigación de mercados podría realizar esta función de monitoreo de manera efectiva y podría también encargarse de las tareas de identificar las barreras a la participación como el diseño de las licitaciones o las condiciones específicas del mercado, para que sean eliminadas.

Mantener una base comprehensiva de datos para todas las licitaciones en un formato apropiado. El IMSS ha tomado una serie de medidas desde el 2011 con el propósito de recolectar datos sobre sus compras de bienes y servicios, y hacer que estén más ampliamente disponibles. Sin embargo, las iniciativas del IMSS tienen se basan principalmente en las consideraciones de transparencia u operativas y no están diseñadas para brindar asistencia en la detección de colusión.

Los datos que el IMSS recopila y mantiene deben seguir los siguientes principios: 1) deben ajustar el enfoque de cualquier análisis propuesto (por ejemplo, recolectar datos de licitaciones en lugar de datos de contratos); 2) deben ser de buena calidad; 3) deben encontrarse en un formato utilizable, flexible y en el que puedan realizarse búsquedas; 4) deben ser accesibles para aquellos que se beneficiarían de ellos, tanto dentro como fuera del IMSS.

Diálogo sistemático con otras agencias públicas. Existen en la actualidad dos foros principales dentro de los cuales el IMSS intercambia información con otros organismos públicos en relación con sus procesos de adquisiciones y sus resultados: CompraNet y la preparación conjunta dirigida por el IMSS para las compras consolidadas anuales. Sin embargo, el IMSS y otros organismos públicos no se involucran proactivamente en la cooperación con otros organismos públicos fuera del marco de las compras consolidadas.

Procedimientos y líneas de información para denunciar sospechas de colusión en las licitaciones. Las líneas de información apropiadas, quizá anónimas, son esenciales si se deben abordar acciones para investigar y eventualmente combatir la colusión en las licitaciones del IMSS. Estas deben comunicarse claramente a todos los funcionarios que participan en el proceso de adquisición.

Actividades de capacitación

Tanto el IMSS como la SFP ofrecen capacitación a los funcionarios de adquisiciones, con algunos módulos cubriendo la detección de y la acción contra conductas anticompetitivas. Durante los últimos siete años, han existido pocas oportunidades para que los funcionarios del IMSS reciban capacitación en el combate a la colusión, incluyendo de la OCDE y la COFECE.

El IMSS debe organizar e invertir en un programa exhaustivo y a largo plazo de generación de capacidades en adquisiciones públicas con un énfasis en combate a la colusión, en especial a la luz de la alta tasa de rotación del personal de adquisiciones en el IMSS, que vuelve necesaria una capacitación continua.

En el contexto de la presente revisión, la OCDE implementó un programa extenso de talleres sobre combate a la colusión, con contribuciones de la COFECE y expertos internacionales. La OCDE también proporcionó capacitación a los capacitadores designados del IMSS, quienes ahora pueden capacitar a otros funcionarios del IMSS a futuro y produjo un manual de capacitación exhaustivo para ayudarles a proporcionar capacitación sobre colusión.

Impacto de la implementación de las recomendaciones de la OCDE de 2011

Aunque no es posible evaluar directamente si la implementación de las recomendaciones de la OCDE ha eliminado el riesgo de colusión en las adquisiciones públicas del IMSS, puede medirse un efecto de segundo orden de una mejora en los resultados de las licitaciones.

El diseño de las licitaciones es un factor significativo para determinar los resultados que el IMSS logra a partir de sus adquisiciones públicas. Al hacer un uso más amplio de los procesos de adquisición competitivos y abrir la participación en sus licitaciones, el IMSS percibe ahorros de costos en sus compras. Por ejemplo, la OCDE calcula que las licitaciones públicas resultan en precios hasta un 12% más bajos en comparación con los precios alcanzados después de adjudicaciones directas o invitación restringida. De forma similar, mantener procedimientos que permitan la participación a licitantes no mexicanos produce precios en promedio 2% menores a las licitaciones nacionales.

Se ha estimado que se han hecho ahorros significativos a partir de la implementación de las recomendaciones de la OCDE con el propósito de incrementar el uso del IMSS de su poder de apalancamiento como comprador. Se estima que la centralización de las adquisiciones ha resultado en un ahorro para el IMSS entre el 7.4% y el 8.8% en el gasto entre 2009-2016; esto se traduce en ahorros de alrededor de MXN 13 000-15 000 millones. Al implementar la recomendación de realizar adquisiciones de forma conjunta con otros organismos gubernamentales, la OCDE estima que el IMSS ha percibido ahorros de entre MXN 5 622 y 6446 millones en 2013-2016; esto corresponde al 5.3%-5.8% de su gasto en los productos relevantes. El IMSS también notifica ahorros a partir del uso de otros instrumentos para ejercer su poder de compra, por ejemplo, utilizando contratos plurianuales u organizando licitaciones regionales.

El análisis de una serie de estudios de casos en el contexto de esta revisión ha demostrado la importancia de varias características del proceso de adquisiciones que fueron el enfoque de las recomendaciones de la OCDE de 2011. Las compras centrales y consolidadas por lo general han conducido a términos de suministro más favorables para el IMSS (comúnmente, menores precios) en comparación con las licitaciones organizadas en una forma descentralizada. Además, un efecto indirecto positivo significativo ha sido que los términos acordados a nivel central a menudo limitaban a aquellos en contratos similares adjudicados localmente del IMSS. Además, se considera que la participación en las licitaciones es un elemento importante en el proceso de las adquisiciones, y se ve afectado por las elecciones de los diseños de licitaciones. Este hallazgo refuerza la recomendación de la OCDE de que el IMSS supervise la concentración del lado de los proveedores y la participación en sus licitaciones.

Estos hallazgos confirman el impacto positivo sobre los resultados de las adquisiciones derivados de la implementación del IMSS de las recomendaciones de la OCDE de 2011. También indican efectos similares a partir de continuar con prácticas de adquisiciones similares en el futuro.

Parte I. Introducción y panorama general

1. Introducción y alcance del informe

Aunque ilegal, la colusión entre oferentes ocurre en las contrataciones públicas en el mundo entero y continúa teniendo un impacto negativo directo sobre los recursos de las instituciones públicas. Desde 2011, México ha trabajado junto con la OCDE para mejorar sus prácticas de contratación. En enero de 2012, la OCDE emitió un informe que contenía una serie de recomendaciones para el IMSS sobre cómo lograr que la contratación sea más competitiva y menos vulnerable a la colusión entre oferentes. Como seguimiento, el presente informe contiene una evaluación del estado e implementación de tales recomendaciones de 2011, así como un análisis de su impacto en los resultados de las contrataciones del IMSS.

Esta sección describe el trabajo de la OCDE sobre el combate a la colusión en las licitaciones en la contratación pública, los antecedentes y contexto del informe de la OCDE sobre el combate a la colusión en los procedimientos de contratación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) emitido en 2012 (OCDE, 2011); las recomendaciones que contenía; y el alcance de este informe.

1.1. Trabajo de la OCDE sobre la colusión en las compras públicas

La colusión en las licitaciones involucra grupos de empresas que conspiran para elevar los precios o bajar la calidad de los bienes o servicios ofrecidos en las compras. En el contexto de la contratación pública, ésta tiene un impacto negativo directo sobre los recursos públicos y, por lo tanto, sobre la economía de un país. Aunque ilegal¹, es generalizada y continúa costando miles de millones de dólares a los gobiernos y sus contribuyentes alrededor del mundo.

Estudios de caso concretos han mostrado que cuando las compañías se coluden, el costo de los bienes y servicios puede incrementarse hasta en un 20% (por ejemplo, Smuda (2015)). Este porcentaje podría ser incluso más alto: por ejemplo, la Comisión Federal de Competencia Económica (COFECE) calculó que, durante el periodo de 2003-2006, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) pagó un sobrecosto de 57.6% como resultado de las prácticas de colusión en el sector farmacéutico². Más recientemente, la COFECE estableció que un esquema de colusión en las adquisiciones entre 2009 y 2015, llevó a que la contratación pública en el sector salud sufriera un sobrecosto de por lo menos MXN 174.8 millones en los guantes de látex³. Además, la colusión en las adquisiciones hace probable que los sobrecostos continúen durante periodos más prolongados dado que, para las compras repetidas, el precio obtenido por la autoridad encargada de las contrataciones se basa – en parte – en los resultados anteriores.

En 2012, el Consejo de la OCDE adoptó las Recomendaciones de la OCDE para Combatir la Colusión en la Contratación Pública (la “Recomendación de la OCDE”) que convoca a los gobiernos a evaluar sus leyes y prácticas de contrataciones públicas – en todos los niveles de gobierno – para promover una contratación más efectiva y reducir el riesgo de colusión en las compras públicas.

Los Lineamientos de la OCDE para el Combate a la Colusión entre Oferentes en Licitaciones Públicas (los “Lineamientos de la OCDE”), que se incluyen en la Recomendación, son clave para esta tarea. Estos lineamientos se basan en las mejores prácticas internacionales y ofrecen asesoría no vinculante a las instituciones públicas sobre cómo reducir el riesgo de colusión a través de un diseño de licitaciones efectivo y cómo detectar prácticas colusorias durante el proceso de licitación.

Los Lineamientos de la OCDE identifican una serie de características del mercado que pueden facilitar la colusión en los esquemas de las licitaciones⁴ e incluyen dos listas de verificación. La primera, cuyo objetivo principal es la prevención, aborda el diseño óptimo de los procesos de contratación pública para reducir el riesgo de colusión en las licitaciones. La segunda incluye asesoría sobre cómo detectar colusión durante el proceso de licitación mediante la identificación de patrones sospechosos de determinación de precios y comportamiento de los oferentes, así como declaraciones que deben poner en alerta a los funcionarios encargados de la contratación sobre una posible manipulación del proceso de contratación.

Desde 2011, México ha trabajado junto con la OCDE para mejorar sus prácticas de contratación y reforzar su combate a la colusión en las licitaciones. El IMSS fue la primera

dependencia pública en México (y en el mundo) en solicitar formalmente una revisión de la OCDE de sus prácticas y reglamentos internos de contratación a la luz de los Lineamientos de la OCDE. La iniciativa del IMSS fue seguida por otros organismos públicos mexicanos: el Gobierno del Estado de México, (GEM);⁵ el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE);⁶ Petróleos Mexicanos (PEMEX);⁷ y la Comisión Federal de Electricidad (CFE).⁸

1.2. El informe de la OCDE en 2011

En enero de 2011, el IMSS firmó un memorándum de entendimiento (“MoU”, por sus siglas en inglés) con la OCDE y la autoridad de competencia mexicana (en aquel tiempo, la Comisión Federal de Competencia (CFC)), comprometiéndose a adoptar e implementar los Lineamientos de la OCDE para el combate a la colusión en las licitaciones en la contratación pública.

Como resultado de dicho MoU, en enero de 2012, la OCDE emitió el informe titulado *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México – Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS* (el “Informe de 2011”). Este informe contiene una serie de recomendaciones dirigidas al poder legislativo mexicano para alinear la legislación mexicana de las contrataciones con la Recomendación y Lineamientos de la OCDE. También proporciona recomendaciones al IMSS sobre cómo asegurar que la contratación sea más competitiva y menos vulnerable a la colusión.

Las siguientes fueron las recomendaciones del 2011 para el IMSS:

1. **Mayores oportunidades de ejercer el poder de compra** a través de:
 - a. Fusionando o consolidando las adquisiciones entre sus centros locales;
 - b. Valiéndose de licitaciones multi-anales siempre que sea adecuado (por ejemplo, para medicinas genéricas que ya han perdido la protección de la patente desde hace varios años, es decir, para las que el número de proveedores elegibles ahora es bastante estable;
 - c. Adquiriendo bienes y servicios conjuntamente con otras dependencias gubernamentales (consolidación de adquisiciones); y
 - d. Atrayendo el interés y patrocinando la entrada de nuevos proveedores.
2. **Expandir coordinación con la SFP, la CFC (hoy COFECE) y adopción de las mejores prácticas** a través de:
 - a. Coordinar sus procesos de adquisiciones con la SFP solicitando asesoría pidiendo consejo sobre cómo diseñar mejor la adquisición y la estructura de la licitación pública;
 - b. Promover entre su personal la adopción de las mejores prácticas en adquisiciones y el uso de documentos y procedimientos de licitación estandarizados;
 - c. Adoptar procedimientos remotos o a distancia y electrónicos para todas sus adquisiciones y en todas las etapas del proceso de licitación; y
 - d. Expandir su cooperación con la CFC (ahora COFECE) y considerar un arreglo formal, por ejemplo, mediante la firma de un protocolo.
3. **Combatir prácticas que pueden facilitar la colusión** a través de:
 - a. Dejar en claro que las propuestas conjuntas están permitidas únicamente cuando hay justificaciones que favorecen la competencia;

- b. Dividir un solo contrato entre múltiples proveedores únicamente en circunstancias excepcionales, por ejemplo, para permitir a nuevos participantes obtener una presencia en el mercado;
 - c. Requerir a los licitantes: i) revelar abiertamente la intención de usar subcontratantes; ii) identificar claramente a esos subcontratantes; y iii) explicar por qué es necesaria la subcontratación para la ejecución adecuada de contrato; y
 - d. Determinar, dentro de los límites impuestos por la ley, si la cantidad de información que se publica en su plan anual de adquisiciones, y el nivel que contiene de detalle, puede facilitar la colusión.
4. **Mayor uso de mecanismos competitivos** a través de:
- a. Limitar el uso de excepciones para las licitaciones públicas;
 - b. Optar siempre por abrir la participación lo más posible en el proceso de adquisición;
 - c. Cambiar los mecanismos de licitación, calendarización de las licitaciones y amplitud de la consolidación de manera que haga más difícil que surja la colusión o que continúe existiendo; y
 - d. Considerar pedir un Certificado de Determinación de Oferta Independiente (CDOI) que acompañe a todas las licitaciones.
5. **Revisión general de los estudios de mercado** a través de:
- a. Cambiar los procedimientos de planificación, de manera que haya tiempo disponible suficiente para llevar a cabo un estudio de mercado informativo;
 - b. Cambiar la manera en que se realizan actualmente los estudios de mercado de manera que se obtenga suficiente cantidad de información de fuentes de buena calidad para informar la opción del procedimiento de licitación a utilizar, así como el nivel de los precios de referencia; y
 - c. No divulgar a los licitantes la información contenida en los estudios de mercado antes de la licitación.
6. **Mejorar actividades de monitoreo y para compartir información** a través de:
- a. Regular y proactivamente monitorear el número de licitantes en cada macro-categoría de gasto y verificar que ese número no está por debajo de los niveles aceptables;
 - b. Investigar proactivamente la razón por la cual los licitantes deciden no ofertar más y tomar las acciones adecuadas para eliminar los obstáculos a la participación;
 - c. Mantener una base comprehensiva de datos para todas sus licitaciones y ponerla a disposición de la CFC (hoy COFECE) en un formato que permita analizar con facilidad los datos, de modo que cualquier modelo sospechoso de oferta en licitaciones pueda ser investigado a la brevedad;
 - d. Involucrarse en un diálogo sistemático con otras agencias públicas para poder compartir las mejores prácticas, los puntos de vista sobre conductas de licitación sospechosas y la inteligencia de mercado; y
 - e. Establecer procedimientos claros y líneas de información para que su personal de licitaciones reporte cualquier caso sospechoso de colusión durante las licitaciones.
7. **Actividades de capacitación**
- El IMSS tiene que poner en práctica un programa de capacitación para su personal de adquisiciones, centrándose en la colusión y en las maneras de combatirla.

1.3. Alcance y motivación del estudio actual

En octubre de 2016, el IMSS y la OCDE firmaron un segundo acuerdo para analizar si los reglamentos y prácticas de contratación del IMSS se encontraban alineados con las recomendaciones del 2011⁹. Paralelamente a esta revisión y para apoyar el objetivo de ayudar al IMSS a combatir la colusión en sus contrataciones públicas, la OCDE organizó una serie de talleres sobre el combate a la colusión para los capacitadores y funcionarios de compras públicas del IMSS, y preparó material didáctico para ser usado a futuro por los capacitadores del IMSS. La OCDE también ha brindado asistencia técnica y apoyo al IMSS para diseñar una base de datos más completa que registre todos los datos de contratación necesarios.

El presente informe contiene una evaluación del estatus e implementación de las recomendaciones del 2011. También incluye un análisis del impacto de los cambios en las prácticas de contratación del IMSS que surgió de las recomendaciones hechas en el informe de 2011. Con base en estos nuevos hallazgos en esta evaluación, el informe también describe acciones que el IMSS puede seguir para implementar cualquiera de las recomendaciones no adoptadas y mejorar aún más sus prácticas de contratación.

Es importante recalcar que todas las recomendaciones tratan únicamente sobre los cambios que ayudarán al IMSS a combatir la colusión en las compras. Éstas no sugieren cambios operativos que pudieran hacer más eficientes los procesos de contratación¹⁰. Las recomendaciones tampoco se han formulado para generar ahorros directamente para el IMSS en su contratación aunque, como se ha discutido en la sección anterior, combatir con éxito la colusión se traducirá en el hecho de que el IMSS pague menos por sus adquisiciones.

A su vez, la evaluación que hace este reporte no considera los cambios en políticas públicas que pueden combatir la corrupción en las compras públicas. Aunque la colusión y la corrupción pueden reforzarse una a la otra, ambas son dos conceptos muy diferentes. Como se explica en la sección 1.1, la colusión es una relación horizontal entre licitantes que participan en procesos de compras públicas y no necesariamente involucra a funcionarios gubernamentales. En contraste, la corrupción involucra una *relación vertical* entre funcionarios de compras públicas gubernamentales que reciben sobornos o algún otro incentivo para alterar el proceso de compras públicas favoreciendo a una compañía en particular¹¹. El Informe de 2011, sus recomendaciones y acciones de seguimientos únicamente buscan reducir la colusión.

El Informe del 2011 ha sido claro en que sus recomendaciones deben ser adoptadas de forma flexible y dinámica para ser efectivas en el combate contra los comportamientos colusorios. Esto también debe ser aplicable para el análisis y las recomendaciones contenidas en el presente informe. **Ninguna recomendación por sí sola tiene probabilidades de ser aplicable a todas las compras o efectiva a largo plazo.** Puede esperarse que los oferentes que se han coludido en el pasado (o que desean hacerlo en el futuro) reaccionen a los cambios de políticas y exploren nuevas formas más creativas y opacas de coludirse. Las condiciones del mercado cambiarán inevitablemente a lo largo del tiempo y las recomendaciones que son válidas bajo ciertas circunstancias podrían ya no ser efectivas bajo un escenario distinto.

Por lo tanto, el IMSS debe estar atento y adaptar sus estrategias y procesos de contratación a las nuevas situaciones de mercado y/o comportamiento de quienes participan en el mercado. Para hacerlo, resulta esencial el desarrollo de conocimiento institucional de cómo hacer la contratación más competitiva y evitar los riesgos de colusión. Para tal fin, la OCDE

ha creado materiales didácticos para ser utilizados por los capacitadores internos del IMSS en sus actividades regulares de capacitación. En abril de 2018, los capacitadores del IMSS recibieron apoyo de expertos internacionales y personal de la OCDE para el fortalecimiento de sus capacidades para realizar esta capacitación y los funcionarios del IMSS fueron capacitados por la OCDE, COFECE y expertos internacionales sobre cómo combatir la colusión en las licitaciones.

Notas

¹ En México, La Ley Federal de Competencia Económica (LFCE) prohíbe las prácticas monopólicas absolutas. El artículo 53 de la ley define dichas prácticas como las consistentes en los contratos, convenios, arreglos o combinaciones entre Agentes Económicos competidores entre sí, cuyo objeto o efecto sea cualquiera de las siguientes: I. Fijar, elevar, concertar o manipular el precio de venta o compra de bienes o servicios al que son ofrecidos o demandados en los mercados; II. Establecer la obligación de no producir, procesar, distribuir, comercializar o adquirir sino solamente una cantidad restringida o limitada de bienes o la prestación o transacción de un número, volumen o frecuencia restringidos o limitados de servicios; III. Dividir, distribuir, asignar o imponer porciones o segmentos de un mercado actual o potencial de bienes y servicios, mediante clientela, proveedores, tiempos o espacios determinados o determinables; IV. Establecer, concertar o coordinar posturas o la abstención en las licitaciones, concursos, subastas o almonedas, y V. Intercambiar información con alguno de los objetos o efectos a que se refieren las anteriores fracciones. Véase http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFCE_270117.pdf

² Véase, https://cofece.mx/wp-content/uploads/2017/11/HISTORIA_IMSS_080415.pdf.

³ Véase <https://cofece.mx/sanciona-cofece-a-cinco-empresas-proveedoras-de-guantes-de-latex-por-coludirse-en-licitaciones-publicas-del-sector-salud> y <https://cofece.mx/sanciona-cofece-a-proveedores-de-condones-y-sondas-de-latex-por-coludirse-en-licitaciones-publicas-del-sector-salud>. Las decisiones están sujetas a recurso judicial...

⁴ Estas características incluyen a los mercados con un pequeño número de competidores, grandes barreras de ingreso o en donde una industria se encuentra estrictamente organizada y sus miembros tienen oportunidades de reunirse con frecuencia. Otras condiciones de mercado que favorecen la colusión en las licitaciones incluyen condiciones de mercado estables, poco o nulo cambio tecnológico, pocos o nulos sustitutos y licitaciones repetitivas. Finalmente, productos o servicios simples o idénticos pueden facilitar la colusión, dado que los arreglos se hacen con mayor facilidad.

⁵ Véase OCDE (2012).

⁶ Véase OCDE (2013).

⁷ Véase OCDE (2016).

⁸ La CFE se ha sometido a dos revisiones por parte de la OCDE. La primera se realizó cuando los procesos de contratación de la CFE aún se encontraban regulados por las Leyes y Reglamentos Mexicanos de Contratación General (OCDE, 2015). La segunda revisó el nuevo régimen de contratación adoptado por la CFE como resultado de la Reforma Energética de 2013 en México (OCDE, 2018a).

⁹ Las recomendaciones de 2011 para modificar la legislación mexicana de contratación se encuentran fuera del alcance de la presente revisión.

¹⁰ Véase OCDE (2018b) para conocer una evaluación de las operaciones del IMSS y las recomendaciones para mejorar la eficiencia de sus procesos de contratación.

¹¹ Véase OCDE (2012a).

Bibliografía

OCDE (2009), *Lineamientos de la OCDE para combatir la colusión entre oferentes en licitaciones públicas*, <https://www.oecd.org/daf/competition/cartels/42761715.pdf>

OCDE (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México – Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, https://www.oecd.org/mexico/IMSS%20Report_Spanish_FINAL.pdf

OCDE (2012b), *Combate a la colusión en los procesos de contratación pública en México – Informe del Secretariado sobre el marco jurídico y las prácticas de contratación pública en el Estado de México*, http://oecd.org/daf/competition/GEM_Report_2012_English.pdf

OCDE (2013), *Combate a la colusión en los procesos de contratación pública en México – Informe analítico del Secretariado sobre el marco jurídico y las prácticas de contratación pública llevadas a cabo por el ISSSTE*, <https://www.oecd.org/daf/competition/MexicoISSSTEBidRiggingSP.pdf>

OCDE (2015), *Combate a la Colusión en los Procesos de Contratación Pública en México – Informe Analítico del Secretariado sobre el Cumplimiento de la Legislación, Regulaciones y Prácticas de la CFE con las Mejores Prácticas de la OCDE*, <http://www.oecd.org/daf/competition/CombateColusi%C3%B3nContrataci%C3%B3nP%C3%BAblica-M%C3%A9xico-InformeCFE-2015.pdf>

OCDE (2016a), *Combate a la Colusión en los Procesos de Contratación Pública – Un examen de las normas y prácticas de contratación de PEMEX en México*, <http://www.oecd.org/daf/competition/OECD-PEMEX-review-2016-SP.pdf>

OCDE (2018a), *Combate a la colusión en licitaciones en México – Una revisión de las reglas y prácticas de contrataciones de la CFE*, <http://www.oecd.org/daf/competition/OCDE-revision-de-la-CFE-2018.pdf>

OCDE (2018b), *Segundo estudio de la OCDE sobre contratación pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Rediseñando las estrategias para mejorar el cuidado de la salud*, Revisión de Gobernanza Pública de la OCDE, OCDE Publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/governance/segundo-estudio-de-la-ocde-sobre-contratacion-publica-en-el-instituto-mexicano-del-seguro-social-imss_9789264288300-es

OCDE (2012a), *Public Procurement Review of the Mexican Institute of Social Security*, <http://www.oecd.org/fr/sante/public-procurement-review-of-the-mexican-institute-of-social-security-9789264197480-en.htm>

Recomendación del Consejo de la OCDE para combatir la colusión en la contratación pública, <http://www.oecd.org/daf/competition/Recomendacion-del-Consejo-OCDE-para-combatir-la-colusion-en-contratacion-publica.pdf>

Smuda, F. (2015), “Cartel Overcharges and the Deterrent Effect of EU Competition Law”, *Centre for European Economic Research Discussion Paper 12-050*, ZEW Centre for European Economic Research, Mannheim, <http://ftp.zew.de/pub/zew-docs/dp/dp12050.pdf>

2. Panorama del IMSS y su marco operativo y legal de contrataciones

El IMSS es el sistema de seguridad social más grande en México. Es también el segundo más grande adquirente público y, por mucho, el mayor comprador público de productos de salud, ya que sus compras corresponden al 48% del gasto público anual en salud en México. Su contratación se encuentra regida por tratados internacionales de libre comercio; la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y sus reglamentos; manuales, políticas y lineamientos de contratación. De acuerdo con este marco, el IMSS puede utilizar una serie de procesos, formatos e instrumentos de contratación diversos: licitaciones públicas, invitaciones restringidas, adjudicaciones directas; procedimientos nacionales o internacionales; varios criterios de evaluación y tipos de contrato. El IMSS organiza sus adquisiciones tanto de forma centralizada como local, a través de sus 35 delegaciones y 25 unidades médicas de alta especialidad.

2.1. Panorama del IMSS

2.1.1. El sistema de salud mexicano y el IMSS

El sistema mexicano de salud pública comprende distintas instituciones que brindan atención médica a sus miembros afiliados. Las siguientes son las principales instituciones de seguridad y protección social en México:

1. **IMSS**, que brinda cobertura de atención médica a trabajadores del sector formal¹, privado, asalariados, así como a sus familias (como parte de un paquete de seguridad social más amplio).
2. **ISSSTE**, que brinda beneficios de seguridad social, incluyendo atención médica, a los empleados federales y a algunos empleados estatales, así como a sus familias.
3. **PEMEX**, que brinda atención médica a sus empleados y familias.
4. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (**ISSFAM**), que brinda cobertura a los miembros del ejército y la marina, incluyendo sus empleados y familias;
5. **Sistema de Protección Social en Salud**, conocido como Seguro Popular o Seguro Popular de Salud, que es el sistema de seguro médico con financiamiento público para la población sin acceso a la seguridad social. Éste brinda atención médica a más de 57 millones de mexicanos que no se encuentran afiliados a ninguna de las instituciones de seguridad social mencionadas anteriormente, a través de servicios operados por los 32 estados y una red de hospitales regionales de alta especialidad operados a nivel federal.

Como se muestra en la Tabla 2.1, el IMSS es el sistema de seguridad social más grande en México. Cuenta con el gasto total más alto (alrededor de 259 mil millones de pesos (MXN) en 2017) y con el número más alto de afiliados en México. El IMSS abarca casi el 50% del gasto en salud en el sistema mexicano de salud pública.

Tabla 2.1. Aseguradoras/instituciones de salud pública en México (2017)

	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SP
Beneficiarios ('000)	74 579*	12 984	764	832	54 924
Presupuesto total (MXN millones)	260 015	52 689	13 669	6 063	117 156
Presupuesto de salud (MXN millones)	191 577	41 142	13 669	6 063	77 270
Presupuesto de salud per cápita (MXN)	2 569	3 169	17 931	7 287	1 506

Nota: *Los beneficiarios del IMSS incluyen alrededor de 12 418 personas con cobertura del programa con financiamiento federal IMSS-Prospera que brinda atención básica a la población en las áreas rurales y urbanas marginadas.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Derechohabiencia y uso de servicios de salud, www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=msoc01&s=est&c=22594; y Presupuesto de Egresos de la Federación 2017, www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2017/analiticos_presupuestarios.

El IMSS opera como un organismo público descentralizado del gobierno federal mexicano (véase la sección 2.1.2) financiada por el gobierno federal, los patrones y los empleados. Al mismo tiempo que es responsable de los servicios de atención de médica de sus afiliados, también administra el seguro o prestaciones en efectivo para enfermedades y riesgos asociados con el trabajo, maternidad, invalidez y seguro de vida. El IMSS opera también

guarderías para los hijos de sus afiliados². En términos de atención médica, el IMSS, al igual que otros seguros públicos para la atención médica, opera sus propias clínicas y hospitales. Las prestaciones se proporcionan en especie (es decir, en forma de servicios de atención médica) y los servicios se prestan en sitios con esquemas específicos (clínicas y hospitales) (OCDE, 2016).

2.1.2. Organización del IMSS

El IMSS se encuentra regido por Órganos superiores, los cuales incluyen a la Asamblea General, Consejo Técnico, Comisión de Vigilancia y Dirección General.

La Asamblea General es el órgano de mayor nivel para la de toma de decisiones del IMSS. Se compone de 30 miembros, organizados en tres grupos (el Ejecutivo Federal, Organizaciones patronales y Organizaciones de trabajadores) y es presidida por el Director General del IMSS. Las facultades de la Asamblea General incluyen lo siguiente: la aprobación del presupuesto y programa de actividades; el balance contable; el informe financiero y actuarial y el informe de la Comisión de Vigilancia del IMSS³.

El Consejo Técnico es el representante legal y órgano ejecutivo del IMSS. Se encuentra presidido por el Director General y está compuesto por miembros designados por la Asamblea General que representan a sus tres grupos. Entre otras funciones, el Consejo Técnico es responsable de establecer la estructura y remover a funcionarios de primer nivel de las unidades regulatorias (departamentos operativos del IMSS), los órganos descentralizados del Instituto, conocidos como delegaciones y sub-delegaciones. El Consejo Técnico también se ocupa del establecimiento de las reglas internas del IMSS sobre contratación, de la aprobación del plan anual de acciones del director y el plan de remuneración para los empleados del IMSS⁴. Este consejo también está a cargo de aprobar contratos plurianuales (Sección 3.3).

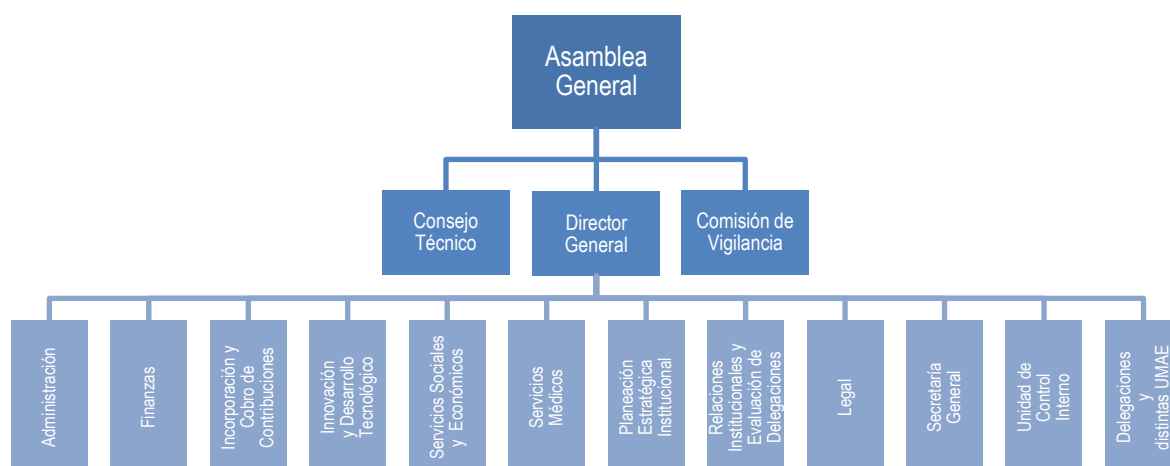
La Comisión de Vigilancia asegura que todos los fondos sean utilizados para los propósitos correspondientes y se compone de miembros designados por la Asamblea General.

El Director General, quien es designado por el presidente del país, se encuentra a cargo de proponer políticas estratégicas al Consejo Técnico y de implementar las decisiones tomadas por el mismo, entre otras tareas⁵.

Las múltiples funciones del IMSS son operadas por unidades reguladoras, conocidas como “*Direcciones Normativas*”, tales como la Dirección de Servicios Médicos, la Dirección Jurídica, la Dirección de Finanzas y la Dirección de Administración. Éstas son responsables de regular y vigilar la adecuada prestación de los servicios y prestaciones a los diferentes grupos de interés (es decir, miembros, beneficiarios, patrones, proveedores, profesionales del cuidado a la salud y ciudadanos en general). Un secretario general se ocupa del seguimiento y coordinación de la implementación de las decisiones y asignaciones especiales de los órganos superiores.

Finalmente, el IMSS cuenta con un Órgano Interno de Control (OIC). El titular del Órgano Interno de Control es designado por la Secretaría de la Función Pública (SFP). El OIC la administración eficiente de los recursos asignados al IMSS; brinda asesoría para mejorar los controles internos, así como revisa y audita los procesos administrativos; asegura que el desempeño de los servidores públicos cumpla con la ley; y aplica sanciones disciplinarias. El titular del OIC es responsable de realizar la defensa jurídica ante los tribunales federales.⁶

Gráfica 2.1. Organigrama del IMSS



Fuente: Instituto Nacional de Transparencia – Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), http://portaltransparencia.gob.mx/pot/estructura/showOrganigrama.do?method=showOrganigrama&_idDependencia=641 (última actualización: 8 de marzo de 2018).

Estructura descentralizada del IMSS

El Instituto cuenta con 35 unidades descentralizadas administrativas y operativas, conocidas como delegaciones, en distintos estados de la federación en todo México. Las delegaciones representan al IMSS en los estados y pueden atender, entre otros asuntos, el registro patronal; la afiliación de empleados; la verificación de la validez de los derechos de seguridad social; la conclusión de contratos de seguro médico para la familia de los beneficiarios; los procedimientos relacionados con el pago de pensiones y otras prestaciones en efectivo; y la autorización, rechazo y modificación de las pensiones.

Tabla 2.2. Delegaciones más grandes del IMSS

	Personas afiliadas	Participación (%)
CDMX Sur	5 507 959	8.5
Jalisco	5 403 355	8.4
Nuevo León	4 705 350	7.3
CDMX Norte	4 604 595	7.1
México Oriente	3 541 819	5.5
Total Nacional	64 662 435	

Nota: Número de personas afiliadas en abril de 2017.

Fuente: IMSS.

El IMSS cuenta también con Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ). Estos son hospitales especializados, en donde se brindan servicios médicos para padecimientos o enfermedades específicos. El IMSS cuenta con 25 UMAЕ que corresponden a distintas especialidades, que son las siguientes: 1) traumatología y ortopedia; 2) ginecología y obstetricia; 3) medicina física y rehabilitación; 4) cardiología; 5) pediatría; 6) oncología; y 7) psiquiatría. Las unidades UMAЕ son autónomas de las delegaciones y sus directores le

reportan directamente al director general del IMSS y al Consejo Técnico. Otras instalaciones médicas, como los hospitales de atención primaria y los hospitales generales, se encuentran regidas por las delegaciones.

2.2. Marco general para la contratación pública

2.2.1. Leyes, reglamentos, lineamientos y principios

La contratación pública del IMSS se encuentra regida por lo siguiente:

La **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** y, en particular, por su Artículo 134, el cual establece que la contratación pública de todo tipo de bienes y servicios, así como la adjudicación de obras públicas en México, deben ser realizadas a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública con presentaciones en sobre cerrado para lograr los mejores resultados en términos de precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes⁷.

Los **tratados internacionales de libre comercio**⁸ que México ha suscrito con otros países y jurisdicciones, que contienen capítulos sobre la contratación pública.

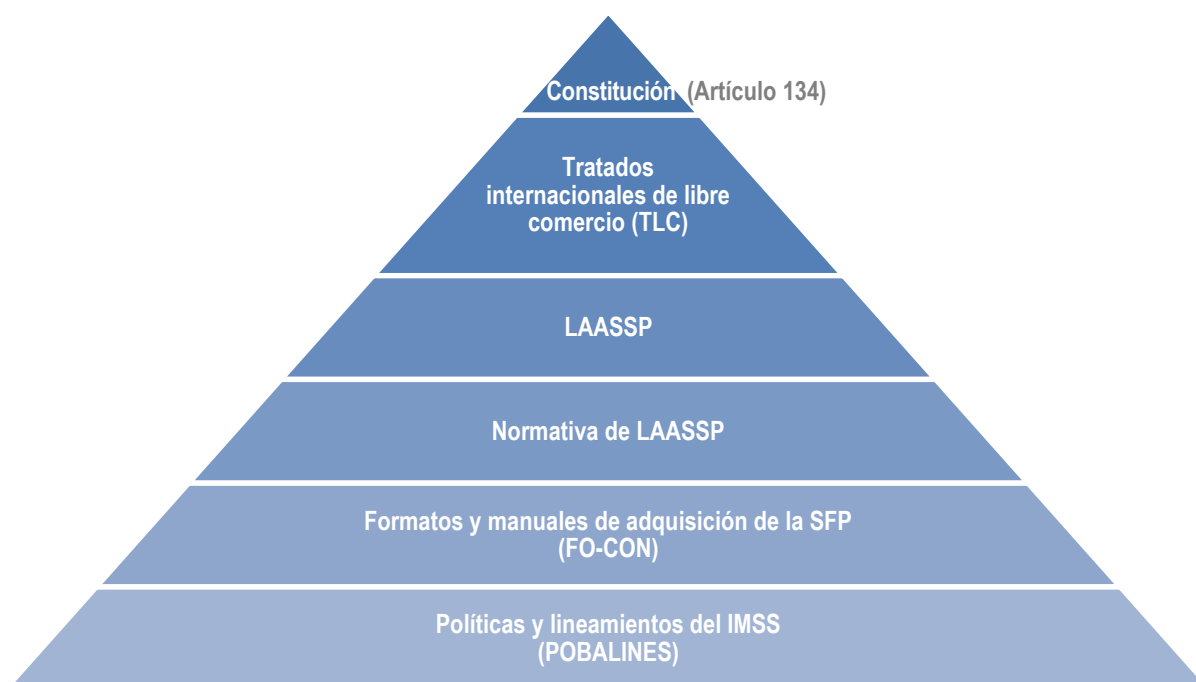
La **Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP)** que regula la contratación pública de bienes y servicios y establece el marco y los procedimientos que las dependencias de contratación pública deben usar;⁹ LAASSP fue enmendada sustancialmente en 2009.

El **Reglamento de la LAASSP (RLAASSP)**, que son estatutos que implementan algunas de las disposiciones contenidas en la ley LAASSP.

El **Manual de Adquisiciones** de la SFP, que es la responsabilidad asignada para la implementación de la LAASSP. El manual de la SFP proporciona una guía paso a paso para la contratación pública y una biblioteca de documentos estandarizados, conocidos como formatos de contratación o FO-CONS, para todas las etapas del ciclo de contratación (es decir, desde el diseño hasta la organización de la licitación y adjudicación del contrato). Todas las dependencias públicas en México sujetas a la ley LAASSP, incluyendo al IMSS, deben usar este manual y su orientación en sus prácticas de contratación.

Las **Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios (POBALINES)**, que son publicadas ya sea cada año o cada dos años por el IMSS. Estas series de políticas y lineamientos sobre las reglas y práctica de contratación, así como la implementación de las disposiciones de las leyes de contratación, se encuentran regidas por aquello establecido en la LAASSP, sus estatutos, así como el Manual de Adquisiciones de la SFP.

Gráfica 2.2. Marco legal y regulatorio de las contrataciones públicas del IMSS



2.2.2. Otros organismos

Además del marco regulatorio y los principios que rigen la contratación en el IMSS, sus procesos de adquisición pueden verse afectados por otros organismos públicos involucrados en ciertos aspectos de la contratación pública, el sector salud o la política pública. Éstos incluyen:

La **SFP**, la cual implementa la LAASSP y, de esta forma, establece la política de contratación a nivel federal y supervisa su aplicación por parte de los organismos públicos. La SFP también es la dependencia involucrada en la administración y manejo de **CompraNet**, el sistema mexicano de contratación electrónica.

La **Secretaría de Salud**, que es responsable de promover la salud entre la población mexicana. Esta secretaría opera el sistema nacional de salud (del que forma parte el IMSS), diseña el programa nacional de salud y coordina su implementación con el IMSS y otros institutos de seguridad social.¹⁰ La Secretaría de Salud desempeña un papel en la promoción de la participación del sector público, los hospitales federales y de los estados, como los Institutos Nacionales de Salud, en la contratación conjunta para los organismos públicos (véase la sección 3.2). Además, forma parte de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud (véase la sección 3.2).

El **Consejo de Salubridad General (CSG)** es un organismo gubernamental que le reporta directamente al presidente de México. Tiene como mandato emitir el Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de la atención médica, así como el Catálogo de Insumos para el segundo y tercer niveles¹¹. El IMSS solo puede obtener medicamentos e insumos incluidos en tales catálogos.

Otros institutos de seguridad social (sección 2.1 y Tabla 2.1) peran sus propias contrataciones, imponen sus propios requerimientos específicos y tienen implementados sistemas de abastecimiento por separado. Algunos de ellos están sujetos a distintas leyes y

reglamentos, incluyendo leyes estatales. Muchos de estos organismos trabajan junto con el IMSS para operar conjuntamente compras consolidadas, principalmente para productos farmacéuticos (véase la sección 3.2).

La **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios** (COFEPRIS) es una dependencia administrativa descentralizada de la Secretaría de Salud. Esta comisión regula, controla y promueve los medicamentos y productos sanitarios. La COFEPRIS es responsable de emitir el registro sanitario de los productos farmacéuticos, el cual certifica su seguridad, eficacia y calidad. Las compañías farmacéuticas deben contar con un registro sanitario válido para cada medicamento que comercializan. Este certificado debe ser renovado cada cinco años. Los establecimientos dedicados al desarrollo, fabricación o preparación de medicamentos requieren de una licencia sanitaria para operar.

El **Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial** (IMPI) es una dependencia administrativa descentralizada de la Secretaría de Economía que administra el sistema mexicano de derechos de propiedad intelectual y otorga o rechaza las patentes. Al igual que todos los demás organismos públicos, el IMSS solo adquiere medicamentos patentados que cuentan con un registro válido ante el IMPI¹².

La **Comisión Federal de Competencia Económica** (COFECE) es una dependencia autónoma, creada – en su forma actual – por la reforma constitucional del 2013¹³. Esta comisión es responsable de aplicar la Ley Federal de Competencia Económica en todos los sectores de la economía, excepto la radiodifusión y las telecomunicaciones¹⁴. Esta comisión promueve el acceso al libre mercado y la competencia, así como previene, investiga y combate las prácticas contra la competencia, las fusiones que generan preocupaciones en relación con la competencia y otras restricciones para el funcionamiento eficiente de los mercados. Dentro de la COFECE, la Dirección General de Investigación de Prácticas Monopólicas Absolutas es responsable de investigar casos de colusión en la contratación pública.

Recuadro 2.1. Asociaciones comerciales en la industria farmacéutica

La mayor parte de los fabricantes de medicamentos y mayoristas que venden medicamentos y consumibles médicos al IMSS pertenecen a asociaciones comerciales.

CANIFARMA es la principal asociación comercial de la industria farmacéutica mexicana. Creada en 1946, actualmente cuenta con 186 miembros, incluyendo compañías que fabrican medicamentos (patentados y genéricos) para uso humano y veterinario, así como compañías que producen dispositivos médicos.

La Asociación Nacional de Fabricantes de Medicamentos (**ANAFAM**) es un grupo de 26 compañías farmacéuticas nacionales. Según su portal de Internet, los miembros de ANAFAM producen el 60% de todos los medicamentos vendidos al sector público y el 17% de todos los medicamentos vendidos al sector privado en México. Uno de los objetivos de ANAFAM es promover los genéricos.

La Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (**ANDIS**) es una organización compuesta por compañías que se especializan en la comercialización, distribución, logística, manejo de bodegas y control de inventario. La mayor parte de los distribuidores mayoristas más grandes del IMSS forman parte de esta asociación, excepto por Fármacos Especializados, que es actualmente el distribuidor más grande del IMSS.

La Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (**AMIIF**) representa a más de 40 compañías farmacéuticas y de biotecnología nacionales e internacionales que operan en México. Su misión incluye promover la investigación farmacéutica.

La Asociación Nacional de Distribuidores de Medicinas (**ANADIM**) es una asociación de la industria que representa a 19 compañías mexicanas en la distribución regional y venta al menudeo de medicamentos, perfumes y productos de cuidado personal. Según su portal de Internet, los miembros de ANADIM dieron cuenta del 54.7% del mercado farmacéutico minorista nacional en 2015 (por valor).

La Asociación Mexicana de Fabricantes de Medicamentos Genéricos Intercambiables (**AMEGI**) es un organismo para los productores de genéricos. Cuenta con seis miembros y, según su portal de Internet, sus miembros producen el 80% de los genéricos adquiridos por el sector salud.

La Asociación Mexicana de Industrias Innovadoras de Dispositivos Médicos (**AMID**) representa a 25 de los mayores productores de equipo médico en el mundo, así como a las compañías líderes en innovación en este sector.

Fuente: Adaptado de OCDE (2018).

2.3. Panorama de las contrataciones públicas del IMSS

A pesar de su estructura de gobierno descentralizada, actualmente el IMSS ha centralizado considerablemente sus funciones de contratación (véase la sección 3.1). La mayor parte de sus adquisiciones de bienes, medicamentos y consumibles médicos, en particular, se organizan y realizan de forma centralizada. En circunstancias específicas, sin embargo, las delegaciones y las UMAE aún se ocupan de adquirir ciertos bienes y servicios, incluyendo los siguientes casos:

- Cuando la contratación no ha sido centralizada porque la Delegación o UMAE se considera en mejor posición para organizarla. Esto podría deberse a la naturaleza local de los bienes y servicios requeridos. Por ejemplo, los servicios de *catering* en los hospitales se contratan a nivel de las delegaciones o unidades UMAE debido a las diferencias en las preferencias de alimentos entre los estados de México.
- Cuando la contratación ha sido centralizada, pero la oficina central del IMSS autoriza a la delegación a adquirir el bien o servicio específico de forma *temporal*. Éste podría ser el caso cuando las licitaciones centralizadas se han declarado desiertas, o bien cuando un procedimiento de contratación centralizado se encuentra en curso y la delegación requiere urgentemente los bienes o servicios en cuestión para brindar asistencia médica a sus beneficiarios.
- Compras emergentes de poco valor cuando una unidad médica dentro de una delegación no puede surtir una prescripción para un paciente o requiere de artículos (distintos a medicamentos) que no han sido entregados (véase el recuadro 3.1).

A nivel central, la Dirección de Administración se ocupa de contratar todos los bienes y servicios adquiridos de forma centralizada por el IMSS, a través de su área contratante, es decir, la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS). Esta unidad también es responsable de organizar las compras consolidadas que el IMSS opera conjuntamente con otros organismos públicos (véase la sección 3.2). El área de abastecimiento, es decir, la Coordinación de Control de Abasto, maneja la ejecución del contrato suscrito por el IMSS. Finalmente, el área conocida como Coordinación de Investigación de Mercados también ha sido una parte separada de la Dirección de Administración desde 2016 (véanse las secciones 2.4 y 7.1).

Gráfica 2.3. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel central

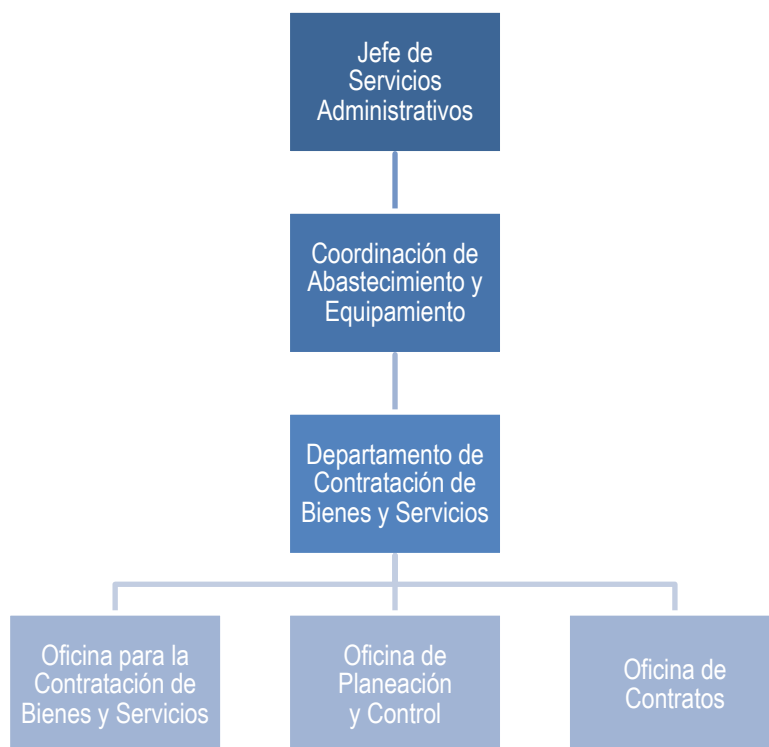


Fuente: INAI,

http://portaltransparencia.gob.mx/pot/estructura/showOrganigrama.do?method=showOrganigrama&_idDependencia=641 (última actualización: 8 de marzo de 2018).

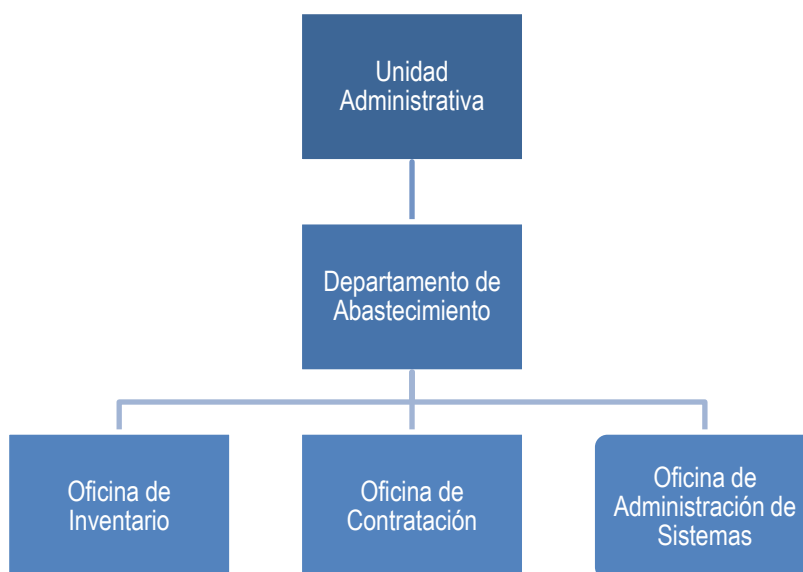
A nivel de delegación, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento (CAE) y su departamento de contratación, es decir la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, su departamento de planeación y control, es decir, la Oficina de Planeación y Control, así como su departamento de contratos, es decir, la Oficina de Contratos, son en conjunto responsables de la contratación de bienes y servicios y del manejo de los contratos de abastecimiento (Gráfica 2.4).

Gráfica 2.4. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel delegacional



Fuente: Manual de Organización de la Jefatura de Servicios Administrativos (2017), www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-002-006.pdf.

De forma similar, a nivel de unidades UMAE, la Dirección de Administración o Unidad de Administración, con su Departamento de Abastecimiento y Oficina de Adquisiciones, en particular, se encuentran a cargo de la contratación de bienes y servicios, así como del manejo de los contratos de abastecimiento.

Gráfica 2.5. Organización de las áreas de contratación del IMSS a nivel UMAEs

Fuente: Manual de Organización de la Unidades Médicas de Alta Especialidad (2016), www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001.pdf.

La mayor parte de los elementos del proceso de contratación que sigue el IMSS son establecidos y regulados por la LAASSP y sus reglamentos. El proceso puede dividirse en tres etapas distintas: 1) pre-licitación; 2) licitación, incluyendo la adjudicación; y 3) post-adjudicación. Estas etapas se presentan a continuación, junto con una discusión del alcance de cada una de ellas, las acciones realizadas y las áreas administrativas del IMSS involucradas.

La serie de pasos que realiza el IMSS en el transcurso del diseño y operación de sus licitaciones involucra el uso de CompraNet, una plataforma de contratación electrónica configurada y mantenida por la SFP. CompraNet actúa a la vez como una reserva pública de información con capacidad de búsqueda sobre licitaciones pasadas y futuras y como una plataforma que habilita licitaciones electrónicas para todos los organismos públicos participantes (es decir, aquellas dependencias públicas cuya contratación se encuentra sujeta a la ley LAASSP, dado que el uso de CompraNet es obligatorio).

Gráfica 2.6. Proceso de contratación del IMSS

2.3.1. Pre-licitación

La fase de pre-licitación se utiliza para definir las características y parámetros del proceso de contratación: desde establecer las necesidades del IMSS hasta decidir qué herramientas de contratación resultan más apropiadas.

Planeación de requerimientos

El proceso de contratación comienza agregando todos los requerimientos del IMSS para el año. Los gerentes locales de contratación del IMSS (en las delegaciones, unidades UMAE y áreas administrativas) definen sus necesidades – según aquello que hubieren presentado las unidades solicitantes – y presentan un plan de contratación a CABCS para el 31 de diciembre de cada año. CABCS formula entonces el Plan Anual de Adquisiciones del IMSS, un único plan de contratación integrado que se hace público el 31 de enero, cuando es subido a los portales de Internet de CompraNet y del IMSS.

Investigación de mercado

Para diseñar una licitación efectiva, el IMSS realiza una investigación de mercado para determinar las condiciones que prevalecen en el mercado para los bienes y servicios que pretende contratar. Esta inteligencia de mercado puede incluir el número de proveedores adecuados potenciales, el país de origen de los suministros propuestos y una estimación de los precios en ese momento¹⁵.

Los estudios de mercado pueden utilizarse, por ejemplo, para:

- Fundamentar la decisión de agrupar varios bienes o servicios en una sola partida;
- Determinar los precios de referencia máximos y no aceptables (véase los “Criterios de evaluación” más adelante);
- Establecer si resulta apropiado utilizar ofertas subsecuentes de descuento;
- Determinar la elección apropiada del procedimiento de contratación a ser utilizado (es decir, si se requiere de una licitación pública o si puede usarse a una de las excepciones permitidas por la LAASSP en lugar de tal licitación);
- Determinar la cobertura geográfica de la licitación (es decir, si la licitación se encuentra reservada a los proveedores mexicanos o si puede incluir a proveedores de países con los que México ha suscrito un tratado de libre comercio, o bien a cualquier otro proveedor internacional)¹⁶.

Para realizar sus estudios de mercado, el IMSS debe utilizar información en CompraNet y cualquier otra información solicitada de organismos especializados, organizaciones sindicales, asociaciones de proveedores, o bien de fabricantes, abastecedores, mayoristas y distribuidores, o bien información recolectada a través de Internet, entrevistas telefónicas u otras fuentes.

Además, la Coordinación de Investigación de Mercados, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas o la Unidad Médica, a cargo de regular la prestación de servicios de salud y de supervisar la atención brindada, reúne información sobre las alternativas terapéuticas para ciertos medicamentos.

Selección del procedimiento de contratación

El IMSS puede usar uno de los siguientes tres procedimientos de contratación:

1. **Licitaciones públicas;**
2. **Invitaciones restringidas** (invitaciones a por lo menos 3 proveedores);
3. **Adjudicaciones directas de contratos** a un proveedor específico¹⁷.

La LAASSP requiere que las licitaciones públicas se utilicen como regla general¹⁸. Los procedimientos de invitación restringida y adjudicación directa son considerados excepciones por la LAASSP. Como tales, solo pueden ser usados bajo condiciones específicas. Por ejemplo, si hubiere solo un proveedor o titular de patente; cuando una licitación pública no pueda ser organizada dentro del periodo de tiempo correspondiente debido a circunstancias impredecibles o caso de *fuera mayor*; cuando un contrato adjudicado a través de licitación pública haya sido rescindido (en cuyo caso puede ser adjudicado directamente al segundo oferente más bajo, siempre y cuando la diferencia en relación con la oferta ganadora inicial sea menor al 10%); o cuando una licitación pública previa se haya declarado desierta¹⁹.

Además de estas circunstancias, el IMSS puede contratar bienes y servicios sin usar una licitación pública si el valor del contrato es menor a cierta cantidad (establecida en el Presupuesto de Egresos de la Federación) y el valor total de los contratos en los que se usa esta excepción no supera el 30% del presupuesto de contratación anual del Instituto.

El IMSS también debe determinar si puede permitir que oferentes no mexicanos participen en la licitación.²⁰ Las licitaciones pueden ser:

1. **Nacionales**, en donde solo se permite la participación de proveedores mexicanos. El IMSS puede aplicar una de las reservas incluidas en los capítulos de contratación pública de los tratados de libre comercio (TLC) suscritos por México, que establece que una cantidad de dinero especificada puede estar exenta del requerimiento de TLC y adquirirse a nivel nacional.
2. **Internacionales en virtud de TLC**, en donde solo pueden participar proveedores mexicanos y proveedores cuyo país origen sea un país con el que México haya suscrito un TLC.
3. **Internacionales abiertas**, en donde pueden participar todos los proveedores interesados, independientemente de su origen. El IMSS puede organizar una licitación internacional abierta si no existieren proveedores en México ni en países con los que México haya suscrito un TLC (si los hubiere), si éstos no pudieren satisfacer las necesidades de la dependencia (por ejemplo, en términos de volúmenes o de calidad), o bien si su precio no fuere aceptable.

Criterios de evaluación

Además, el IMSS debe decidir qué criterios se utilizarán para adjudicar el contrato. La LAASSP establece lo siguiente:

1. El **criterio de evaluación por puntos y porcentajes**, bajo el cual son sopesados distintos componentes de cada oferta y el contrato es adjudicado a la oferta con la mayor puntuación. Estos componentes pueden ser características cualitativas de los productos o servicios, o bien ciertas características del proveedor (por ejemplo, sus habilidades y capacitación de personal o el equipo utilizado en sus instalaciones).

2. De forma similar al criterio por puntos, el **criterio de evaluación de costo-beneficio** considera los “beneficios” de los distintos componentes monetizados para permitir un análisis de costo/beneficio de cada oferta.
3. El **criterio de evaluación binaria**, bajo el cual el contrato es adjudicado a la oferta que satisfaga los requerimientos técnicos en la licitación y tenga el menor precio. Para que se utilice este criterio, los requerimientos y las especificaciones técnicas del producto(s) o servicio(s) que el IMSS está contratando, deben establecerse claramente en la licitación. Para que se acepte una oferta, su precio debe encontrarse dentro de un cierto rango determinado por precios “convenientes” y “no aceptables”.

La ley considera distintos precios que deben ser calculados durante el proceso de contratación cuando se aplica el criterio de evaluación binaria:

- **Precio no aceptable**²¹. Éste es un precio máximo para las ofertas: el IMSS no aceptará ninguna oferta con un precio por arriba de este máximo. El precio no aceptable se establece en 10% por arriba de la mediana de todos los precios obtenidos durante el estudio de mercado (o, si eso no fuere posible, el promedio de todas las ofertas aprobadas en la etapa de licitación).
- **Precio conveniente**²². Éste es un precio mínimo: el IMSS no aceptará ninguna oferta con un precio por debajo de este mínimo. El precio conveniente se establece en 60% del precio promedio de todas las ofertas que hayan sido consideradas técnicamente aceptables en la etapa de licitación²³.
- **Precio máximo de referencia** (pmr)²⁴. Éste es el precio de reserva del IMSS: en licitaciones estándar (es decir, no en OSD), éste es el precio usado como la base sobre la cual los oferentes ofrecerán descuentos. A diferencia de los precios no aceptables y convenientes²⁵, el precio de referencia se incluye en la convocatoria para las licitaciones.

Los criterios de evaluación por puntos y de costo-beneficio son preferibles a utilizar únicamente ofertas de precios para decidir a los ganadores, ya sea en el contexto de las licitaciones públicas u OSD (véase la sección [x])²⁶. De hecho, su uso es obligatorio cuando los bienes y servicios contratados son innovadores o altamente especializados desde el punto de vista técnico²⁷.

Marco de los contratos

Aunque un contrato típico involucra un precio y cantidad establecidos, la LAASSP enumera otras formas contractuales alternativas. Por ejemplo, los **contratos abiertos** pueden usarse cuando los bienes (o servicios) se requieren de forma habitual. Los contratos abiertos especifican el volumen (o valor) mínimo y máximo de los bienes y servicios a ser adquiridos y una descripción completa de los bienes y servicios, incluyendo sus precios por unidad. El IMSS regularmente hace uso de esta forma de contrato: aproximadamente el 75% de los contratos que adjudicó en el periodo 2009-2016 fueron contratos abiertos²⁸.

El IMSS también tiene la opción de decidir contratar bienes y servicios a través de un **contrato marco** ya existente. Éstos son implementados por la SFP y las adquisiciones realizadas usando alguno de ellos están exentas de cumplir con el requerimiento de un procedimiento de licitación pública²⁹.

El IMSS también permite agregar requerimientos o capacidades del lado del proveedor. Puede **consolidar** sus requerimientos de contratación con aquellos de otras dependencias³⁰

u optar por permitir la presentación de **ofertas conjuntas** especificando los requerimientos necesarios para hacerlo en los documentos de licitación³¹.

Instrumentos de contratación

Un procedimiento *estándar* para la contratación del IMSS involucra invitar a ofertas cerradas, tanto para las licitaciones públicas como para las invitaciones restringidas. Las ofertas se formulan como un descuento en relación con el pmr publicado en la convocatoria de las licitaciones.

La LASSP estipula que las dependencias pueden usar también subastas para sus procedimientos de contratación. El IMSS puede optar por usar un **mecanismo de subasta inversa** (*ofertas subsecuentes de descuento* (OSD)), lo cual permite que los oferentes ofrezcan descuentos adicionales (secuenciales) después de que sus ofertas iniciales han sido presentadas y abiertas, mejorando así su oferta³². El proceso de licitación de dos etapas para las subastas inversas es como sigue: 1) los participantes presentan sus ofertas iniciales; 2) después de que se abren las ofertas, se revela el precio más bajo 24 horas antes de la segunda etapa de la licitación y éste se utiliza como el punto de referencia para la segunda etapa; 3) se invita a los oferentes a ofrecer descuentos adicionales en rondas secuenciales; 4) se adjudica el contrato al oferente que ofrece el descuento más alto. No se utiliza el pmr (ni se comunica a los oferentes) cuando se realizan subastas inversas.

Las OSD solo se utilizan si la investigación previa a la licitación realizada por el IMSS sugiere que el mercado correspondiente es suficientemente competitivo. Los manuales de adquisición lineamientos de contratación de la SFP especifican que un mercado se considera suficientemente competitivo si existen por lo menos cinco proveedores nacionales o extranjeros capaces de suministrar los volúmenes requeridos. Además, no pueden usarse las subastas inversas cuando una pequeña o mediana empresa participa (individualmente) en la licitación.

Finalmente, durante la fase de pre-licitación, el IMSS especifica si la licitación será total y exclusivamente **electrónica**, cara a cara (“**presencial**”), o bien una combinación de ambas (“**mixta**”).³³

2.3.2. Procedimiento de licitación

Una licitación pública comienza con la **publicación de la convocatoria de las licitaciones** en el portal de Internet del IMSS y CompraNet.³⁴ Antes de ocurrir esto, el IMSS puede publicar (aunque no está obligado a ello) un proyecto de convocatoria para las licitaciones y solicitar comentarios de las partes interesadas³⁵.

Como siguiente paso, el IMSS debe realizar al menos una **junta de aclaraciones** para responder a los comentarios y para dar aclaraciones a los oferentes potenciales³⁶. Las juntas de aclaraciones para adquisiciones consolidadas, en particular, también son difundidas en redes sociales, como YouTube.³⁷

En la fase conclusiva del proceso de licitación, el IMSS recibe y abre las ofertas³⁸ y toma una decisión en relación a qué oferente se le adjudica el contrato³⁹. La **apertura y evaluación de ofertas** y la **adjudicación de contratos** son *actos públicos* y las minutas de estos eventos deben publicarse en CompraNet. El contrato es adjudicado a la oferta que cumpla con todos los requisitos legales, técnicos y económicos especificados en los documentos de licitación, así como que:⁴⁰

- Obtenga la mejor puntuación cuando se utilice un mecanismo de puntos y porcentajes o un criterio de evaluación de costo-beneficio;
- Sea la oferta más baja si se utiliza el criterio binario – siempre y cuando el precio de la oferta sea superior al precio conveniente e inferior al precio no aceptable; o bien
- Sea la oferta más baja cuando se utilice una oferta subsecuente de descuento, si también es aceptable desde el punto de vista técnico y económico.

De acuerdo con la LAASSP, el IMSS debe dar preferencia a los bienes que son por lo menos 50% de origen mexicano. Esto se asegura dando un margen del 15% a la oferta económica/precio de los productos mexicanos sobre aquellos importados.

El contrato puede ser adjudicado a un solo oferente o a más de un oferente (“**abastecimiento simultáneo**”). Si ninguna oferta cumple con los requisitos necesarios o los precios ofrecidos son inaceptables, el procedimiento puede ser declarado *desierto*⁴¹. En este caso, la dependencia puede decidir organizar una segunda licitación; o bien usar una de las excepciones al procedimiento de licitación pública – una invitación restringida o adjudicación directa del contrato a un proveedor específico⁴².

2.3.3. Supervisión posterior a la adjudicación

Los proveedores deben proporcionar una garantía financiera de que el contrato será cumplido, en forma de garantía de cumplimiento⁴³. La Coordinación de Abastecimiento del IMSS supervisa el cumplimiento y ejecución del contrato (Gráfica 2.3) y puede imponer **sanciones** al proveedor(es) si hubiere retrasos en el suministro de bienes y servicios que fueren atribuibles a este último⁴⁴, así como **dar por terminado** un contrato si el proveedor no cumpliera con sus obligaciones⁴⁵.

También es posible **inhabilitar** a un proveedor si éste:⁴⁶

- Ha tenido más de un contrato rescindido por causas atribuibles al mismo durante un periodo de dos años;
- Se encuentra atrasado en la entrega de bienes y servicios por causas atribuibles al mismo, siempre y cuando el IMSS hubiere sufrido daños serios; y
- No suscriba un contrato adjudicado por el IMSS sin justificación y por causas atribuibles al mismo.

2.4. Desarrollos desde 2012

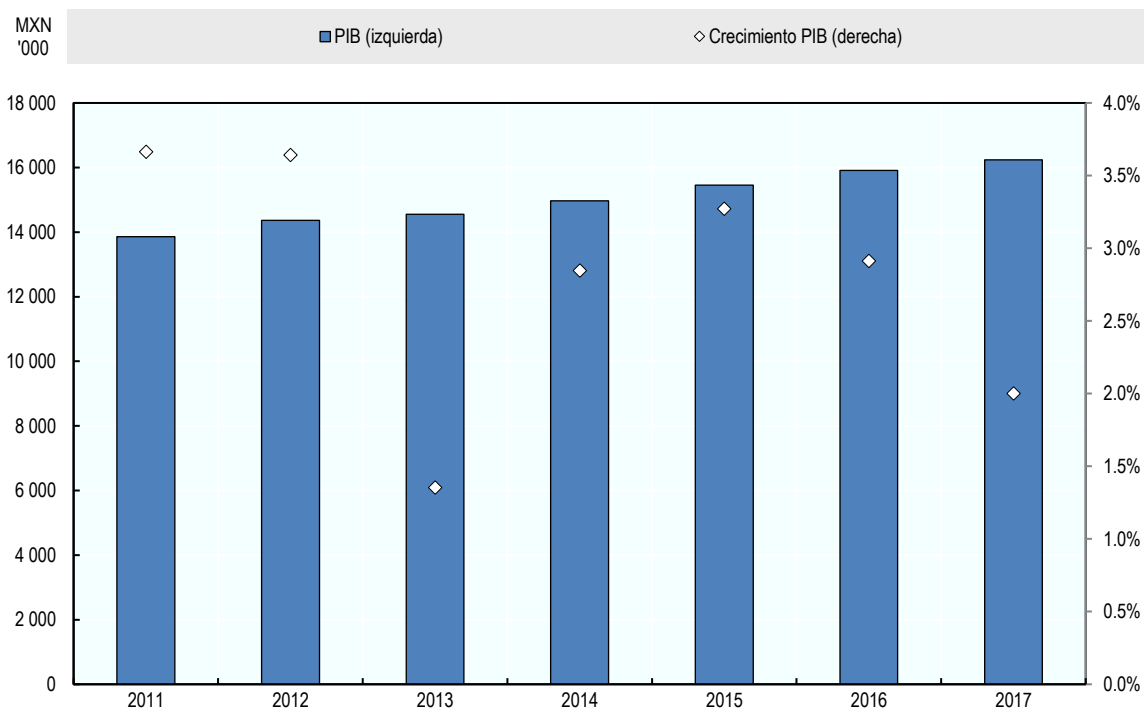
Lo siguiente es un panorama de los cambios en el ambiente económico y regulatorio en donde opera el IMSS. Éstos destacan los cambios relevantes en la industria mexicana de la salud, la economía en general, así como el marco legal y regulatorio de la contratación pública. Es probable que estos desarrollos hayan tenido impacto tanto en la forma en la que el IMSS organiza sus adquisiciones como en los resultados de la contratación desde 2012.

2.4.1. La economía mexicana

Entre 2011 y 2016, la economía mexicana ha estado creciendo a un índice promedio anual del 2.9% (Gráfica 2.7). Ha experimentado un periodo de inflación de precios relativamente estable, con una tasa promedio anual del 3.5% (Gráfica 2.8) y el peso mexicano se ha depreciado en un 67% con respecto al dólar estadounidense (Gráfica 2.10). Aunque la inflación osciló entre 2.5 y 4.3% hasta 2016, en 2017 ha habido un incremento significativo pero temporal en el índice de inflación debido – en gran medida – a la depreciación acumulada del peso y a la liberación progresiva del precio de las gasolinas. El índice de

inflación compuesto desde 2011 ha sido del 30.5% – en otras palabras, los precios se han incrementado casi en una tercera parte desde el Informe de 2011.

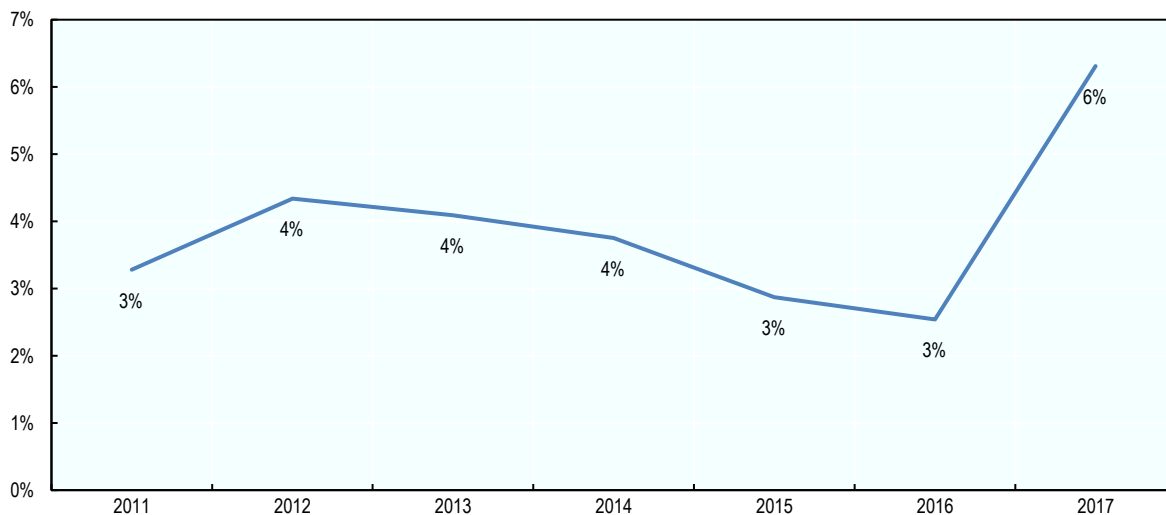
Gráfica 2.7. Producto Interno Bruto de México (PIB)



Nota: Producto Interno Bruto (con enfoque en gasto) a precios constantes; OCDE año base = 2010. Valor provisional 2016; valor estimado 2017

Fuente: OCDE. Estadísticas: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SNA>.

Gráfica 2.8. Tasa de inflación anual de México



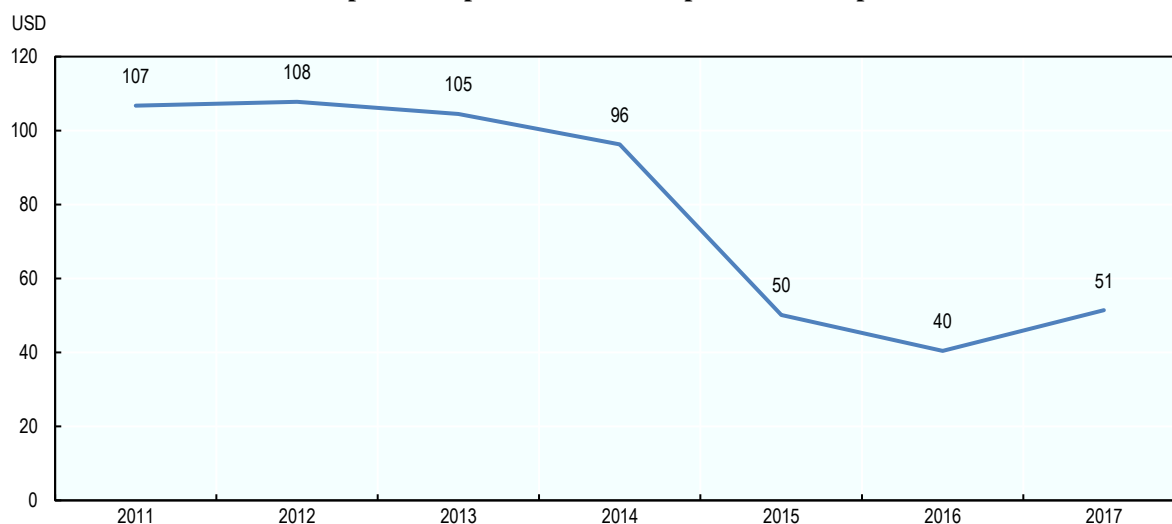
Nota: Tasa de inflación interanual, en junio de cada año.

Fuente: INEGI Calculadora de Inflación,

<http://inegi.org.mx/sistemas/indiceprecios/CalculadoraInflacion.aspx>.

Históricamente, México ha sido un importante productor y exportador de petróleo crudo y su economía es propensa a reaccionar a las fluctuaciones en el precio de este producto básico. Sin embargo, desde 2015, México se ha convertido en un importador neto de petróleo, lo que también ha tenido un impacto en su economía. Como se muestra en la Gráfica 2.9, el precio del petróleo crudo se ha reducido a más de la mitad desde el 2011/2012. Los precios reducidos del petróleo crudo afectan, en particular, al sector público porque los ingresos petroleros contribuyen de forma importante a las finanzas del gobierno. Además, la reducción de los ingresos del petróleo ha disminuido la demanda de la moneda mexicana y contribuido a su depreciación⁴⁷. Esta depreciación es de particular relevancia para el IMSS, debido a que depende de bienes importados para satisfacer sus necesidades y al hecho de que muchos de los bienes que adquiere emplean insumos importados.

Gráfica 2.9. Precio anual promedio por barril de las importaciones de petróleo a Estados Unidos



Fuente: AIE, www.iea.org/statistics/monthlystatistics/monthlyoilprices.

Nota: Precios actuales.

Gráfica 2.10. Tipo de cambio diario dólar EUA y peso mexicano

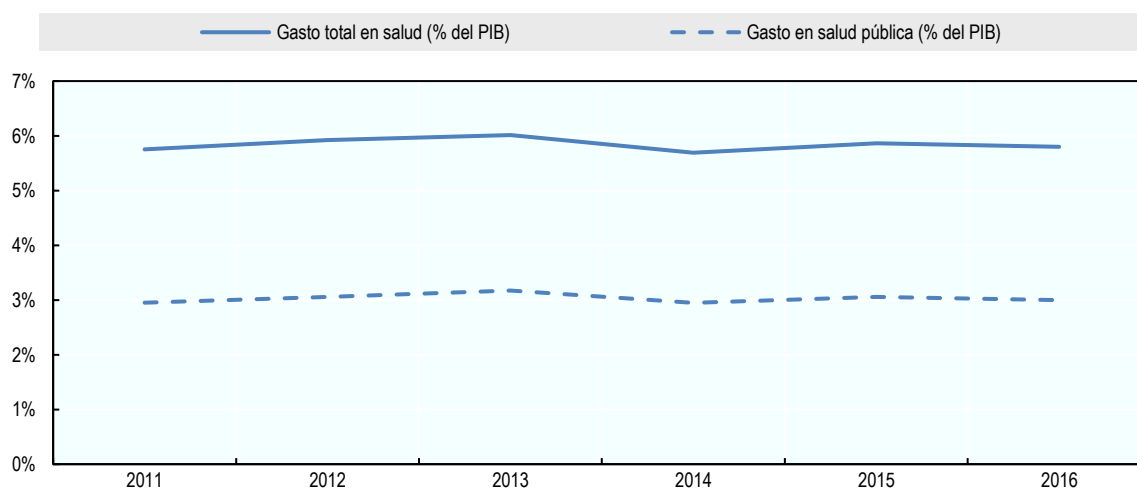
1° de enero de 2011 - 31 de diciembre de 2017



Fuente: Banco de México, www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadro&idCuadro=CF102§or=6&locale=es.

2.4.2. La industria farmacéutica y de la salud en México

En el periodo 2011-2016, el gasto total en salud ha sido de alrededor del 6% del PIB de México. De igual modo, el gasto en salud pública ha permanecido constante en alrededor de la mitad del gasto total (Gráfica 2.11). La proporción de gasto en salud pública del gasto total del gobierno también ha permanecido estable durante el mismo periodo, en 11.5%⁴⁸.

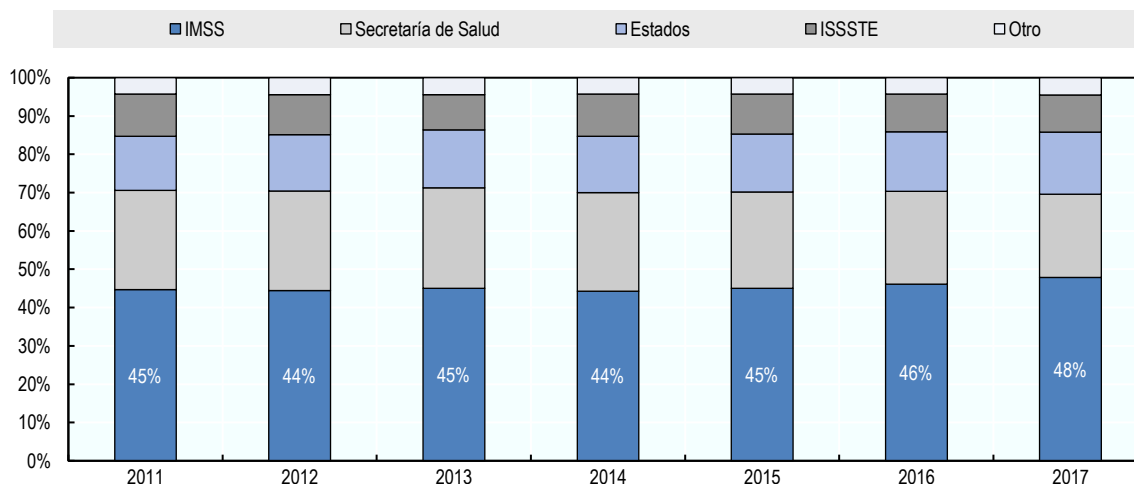
Gráfica 2.11. Gasto en salud en México, como participación en el PIB

Nota: Valor estimado 2016.

Fuente: OCDE. Estadísticas: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=SHA>.

El IMSS, que proporciona cobertura a aproximadamente la mitad de la población de México, es por mucho el mayor comprador (público) de servicios y productos de salud (incluyendo medicamentos). Su gasto equivale al 44%-48% del gasto anual en salud pública en el periodo 2011-2017 (Gráfica 2.12).

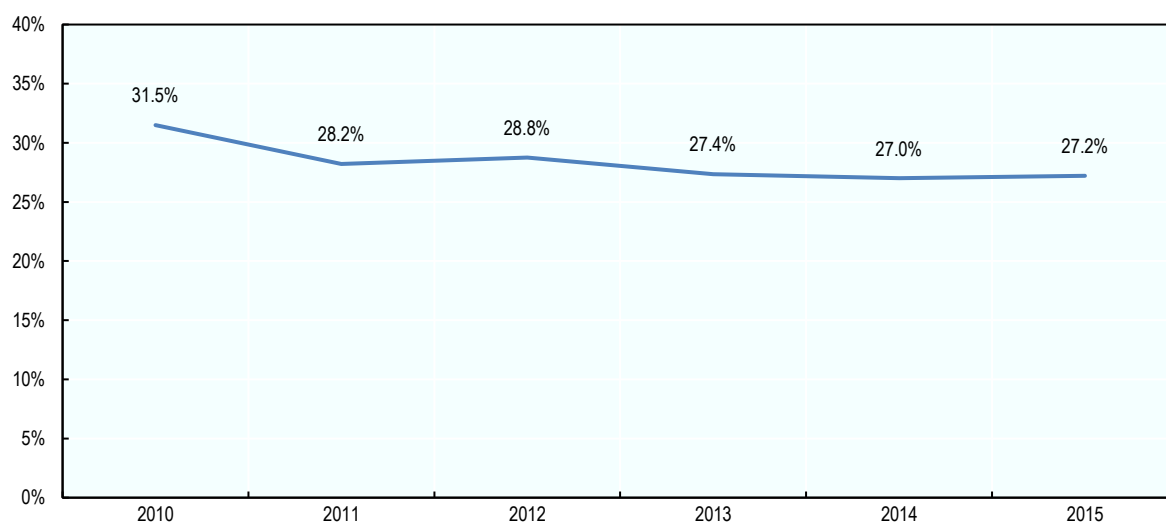
Gráfica 2.12. Gasto público en salud en México por institución



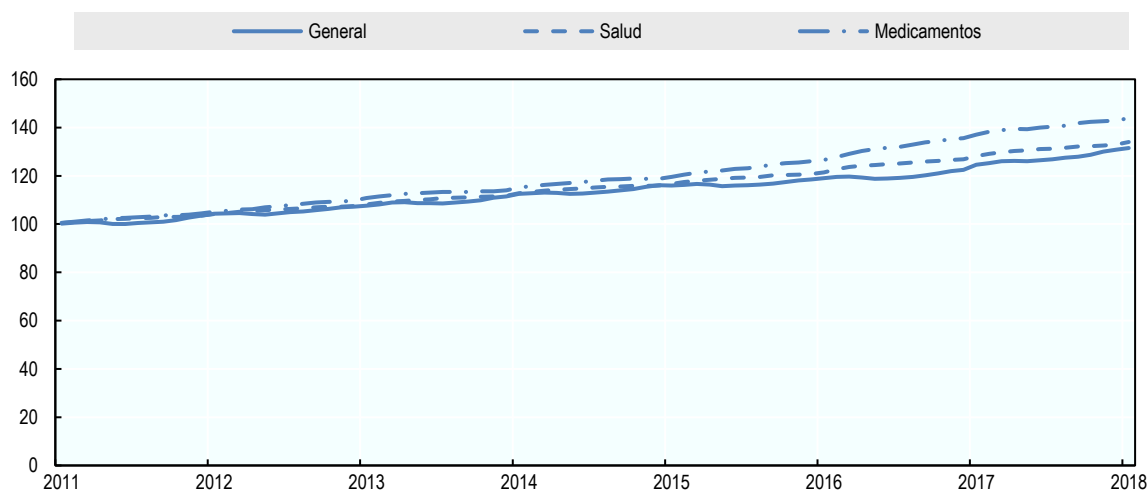
Nota: Los estados y la Secretaría de Salud dan cuenta conjuntamente del gasto en salud para la población no cubierta por la seguridad social.

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2018)

La Gráfica 2.13 muestra que la proporción del gasto farmacéutico total como parte del gasto de salud se ha ido reduciendo – de 31.5% en 2011 a 27.2% en 2015. Esta tendencia se ha observado a pesar del hecho de que los precios de los medicamentos se han incrementado a un ritmo más rápido que los precios tanto del sector salud como los precios en general, según se ha medido con el índice de precios al consumidor⁴⁹. A lo largo de los últimos siete años (enero de 2011 – diciembre de 2017), los precios de los medicamentos aumentaron a una tasa de crecimiento promedio anual de 4.6%, produciendo un incremento total de 43% a lo largo del periodo. A lo largo del mismo periodo, los precios en general solo se incrementaron en un 31%, con un crecimiento anual promedio de 3.6%.

Gráfica 2.13. Gasto farmacéutico como participación del gasto total en salud en México

Fuente: Datos de la OCDE, <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm>

Gráfica 2.14. Índices de precios al consumidor en México

Fuente: INEGI, Índices de Precios al Consumidor.

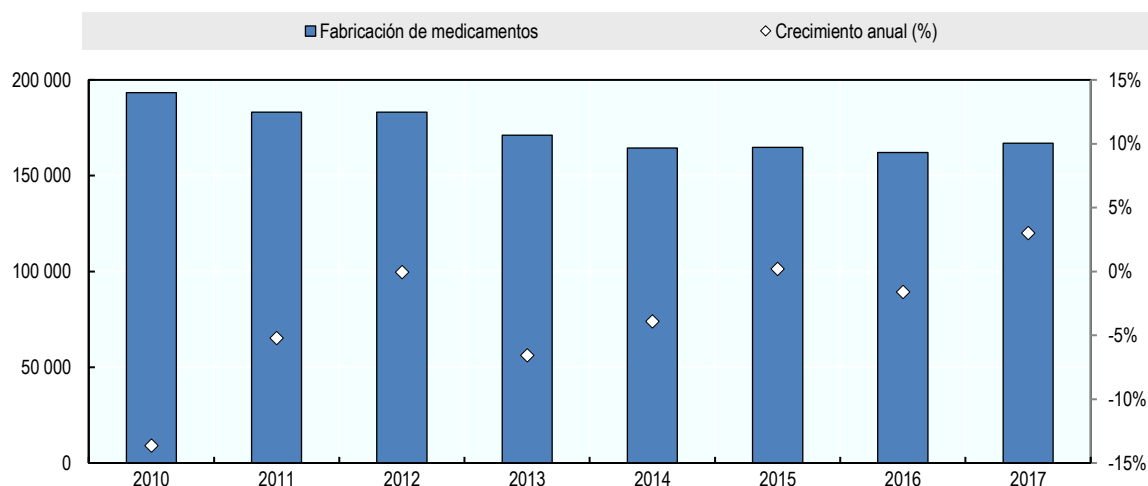
Existe una dicotomía en el gasto del sector privado y público en medicamentos de una sola fuente/patentados. Según un informe de 2013 de la Fundación Mexicana para la Salud, el gasto público en productos medicinales patentados fue cercano al 40%, mientras que la participación equivalente para el sector privado estuvo justo por debajo del 10% (véase la Tabla 2.3). Esto se debe al hecho de que el sector público es el principal proveedor de los tratamientos especializados más caros (como aquellos oncológicos) y medicamentos de prescripción, en contraste con los gastos de bolsillo que tienden a relacionarse en su mayor parte con medicamentos cotidianos que no requieren de prescripción y son más económicos.

Tabla 2.3. Proporción del gasto en medicamentos de fuente única en los sectores público y privados (2012)

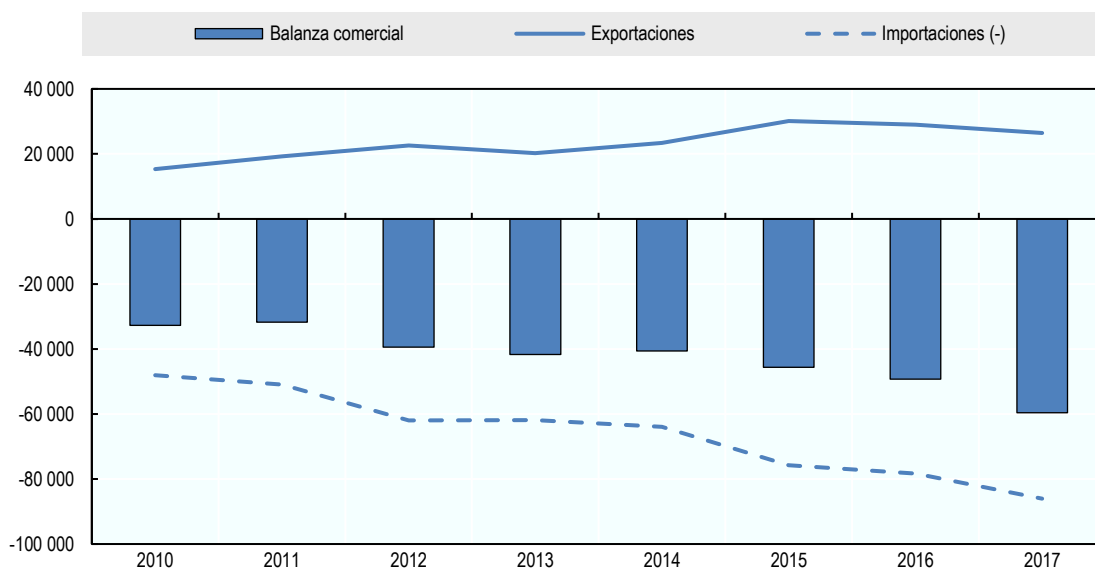
	Sector público		Sector privado	
	Valor	Volumen	Valor	Volumen
Medicamentos de patente (%)	38.7	0.9	9.9	1.8
Medicamentos genéricos (%)	61.3	99.1	90.1	98.2

Fuente: Fundación Mexicana para la Salud (2013).

La producción de medicamentos en México se ha reducido continuamente. Según el INEGI, el valor de producción de medicamentos, medido en términos reales, se redujo a una tasa promedio anual de 3.5% entre 2010 y 2017 (Gráfica 2.15). Para hacer un balance, las importaciones de todos los medicamentos – incluyendo tanto aquellos con patente como genéricos – crecieron, en términos reales, a un índice promedio anual de 9% durante el mismo periodo (Gráfica 2.16).

Gráfica 2.15. Fabricación de medicamentos (2013 MXN, millones)

Fuente: INEGI, Banco de Información Económica, Sistema de Cuentas Nacionales de México.

Gráfica 2.16. Importaciones y exportaciones de medicamentos (2013 MXN, mil millones)

Nota: Los valores de las importaciones y exportaciones se obtuvieron de las Estadísticas del Sector Externo del INEGI, incluyendo los valores en el capítulo “Productos farmacéuticos”, que es parte de la sección VI, “Productos de la industria química o industrias relacionadas”, menos el valor del subcapítulo “Algodón, gasas, vendas”. Los valores son en miles de dólares estadounidenses mensuales desde enero de 2010 hasta diciembre de 2017. Se usó el tipo de cambio oficial mensual de Banxico para la conversión de pesos MXN a dólares de EUA. Después de obtener el valor en miles de pesos MXN, cada valor mensual fue calculado usando el índice de precios al productor del INEGI. Finalmente, se obtuvo una estimación anual considerando la suma de los valores mensuales.

Fuente: INEGI, Banco de Información Económica, Sector Externo.

Según datos de COFEPRIS⁵⁰, 241 compañías farmacéuticas distintas ostentaron registros sanitarios válidos para la fabricación de medicamentos (alopáticos y homeopáticos) en México, incluyendo nueve que también fabrican materias primas. Adicionalmente, 36 compañías farmacéuticas solo fabricaron materias primas. Las 10 principales compañías farmacéuticas abarcan el 42% del mercado de fabricación de medicamentos (por valor) en 2014, de las cuales dos fueron compañías mexicanas (Laboratorios Sanfer y Laboratorios Senosiain) (OCDE, 2018).

Tabla 2.4. Principales 10 compañías farmacéuticas por valor en el mercado total (agosto de 2014)

Compañía	País de origen	Participación en el mercado (%)
Pfizer	Estados Unidos	6.4
Sanofi	Francia	5.7
Bayer	Alemania	5.4
Novartis	Suiza	4.6
Schering-Plough*	Estados Unidos	4.4
Boehringer Ingelheim	Alemania	3.8
Sanfer	México	3.2
Merck-Serono	Alemania	3.1
Johnson & Johnson	Estados Unidos	3
Laboratorios Senosiain	México	3

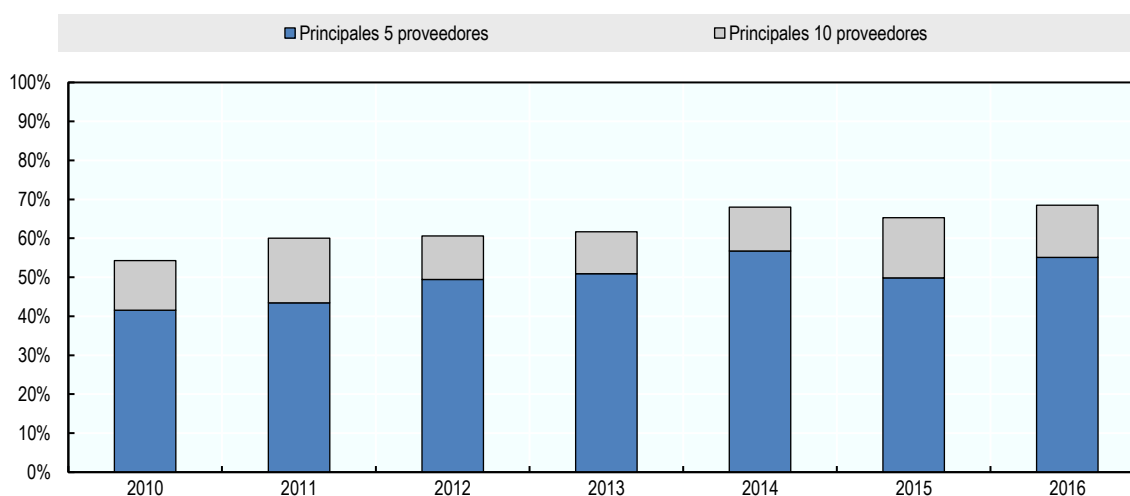
Nota: *En noviembre de 2009, Merck & Co., Inc. y Schering-Plough se fusionaron. (véase www.sec.gov/Archives/edgar/data/310158/000089882209000096/pressrelease.htm). La estadística en esta tabla aún utiliza el nombre de Schering-Plough.

Fuente: PharmaBoardroom (2015).

La mayor parte de los laboratorios no distribuyen ni comercializan sus productos directamente a los minoristas finales (por ejemplo, las farmacias) ni a las dependencias públicas (como el IMSS, ISSSTE, sector público/estados, hospitales operados a nivel federal), sino que más bien los venden a través de distribuidores mayoristas⁵¹. Tales mayoristas manejan, almacenan, transportan y entregan los productos finales. En ocasiones los mayoristas prestan servicios adicionales, como el otorgamiento de créditos y el manejo de los procesos de pago.

Los mayores proveedores del IMSS son distribuidores mayoristas y cinco han estado entre los 10 mayores proveedores del IMSS cada año desde 2009: Grupo Fármacos Especializados; Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipo Médico (DIMESA); Farmacéuticos Maypo (Maypo); Comercializadora de Productos Institucionales (CPI); Ralca (Ralca). Fármacos Especializados ha sido el proveedor más grande cada año, excepto en 2012, con una participación en el mercado de entre 9 y 25%. Desde 2012, Comercializadora Pentamed es el único oferente nuevo entre los primeros 10 proveedores del IMSS⁵².

Como se muestra en la Gráfica 2.17, el valor de las adquisiciones del IMSS a los mayoristas más grandes ha estado consistentemente por arriba del 40%; y la participación del valor de las adquisiciones totales del IMSS obtenidas de los 10 mayores proveedores mayoristas ha sido de más del 60% (con excepción de 2010).

Gráfica 2.17. Proporción en el valor correspondiente a los principales 5 y principales 10 distribuidores del IMSS

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de licitación del IMSS.

El gasto del IMSS se desglosa en la Tabla 2.5. De estas adquisiciones, el 63% es de bienes de los cuales el 48% del valor general del gasto del IMSS fue en medicamentos y vacunas. La mayor parte de los artículos médicos son obtenidos a nivel central, mientras que el equipo y artículos no médicos son adquiridos por cada delegación. En el caso de los servicios, solo los servicios integrales (que conforman el 10% de todo el gasto en servicios) han sido contratados a nivel central hasta la fecha.

Tabla 2.5. Gasto del IMSS en adquisiciones, 2016

	Cantidad (MXN'000)	%
Artículos	43 914 284	63%
Medicamentos	31 187 237	71%
Material de curación	4 383 147	10%
Artículos no terapéuticos	3 718 851	8%
Vacunas	1 792 404	4%
Medicamentos psiquiátricos	910 658	2%
Material de laboratorio	898 980	2%
Material de imagenología	594 230	1%
Fórmulas lácteas	267 025	1%
Equipo médico	93 864	0%
Muebles	66 009	0%
Otros Artículos	1 878	0%
Servicios	26 250 988	37%
Personal contratado	7 791 202	30%
Servicios generales	7 470 520	28%
Mantenimiento	5 956 822	23%
Servicios integrales	2 559 869	10%
Otros servicios	2 317 979	9%
Programa Prospera	154 596	1%
Total	70 165 272	

Nota: Se excluye el gasto en obras públicas. Los servicios generales incluyen víveres, seguridad, guarderías, etcétera. Los totales podrían no arrojar una suma exacta debido al redondeo.

Fuente: Adaptado del Portal de Contratación del IMSS, <http://compras.imss.gob.mx>.

2.4.3. El marco legal y regulatorio

Enmiendas a la LAASP

Desde la publicación del Informe de 2011, la LAASSP ha sido enmendada cuatro veces. Ninguna de estas enmiendas ha afectado las adquisiciones del IMSS, dado que han tenido que ver en su mayoría con lo siguiente: 1) exclusión de asociaciones públicas-privadas (PPP, por sus siglas en inglés) del alcance de la ley; 2) de forma similar, exención de la contratación de PEMEX y CFE del alcance de la ley; e 3) introducción de objetivos de igualdad de género en las políticas de contratación.

Enmiendas a las Leyes de competencia

Las Leyes de competencia y, más generalmente, la política de competencia en México han sido ajustadas de forma significativa desde la publicación del Informe de 2011.

Primero, las enmiendas en 2011 y 2012 establecieron el nivel de sanciones financieras para el comportamiento anti-competitivo⁵³. Segundo, después de la reforma constitucional de 2013, la conformación institucional y política de la competencia de México se fortalecieron sustancialmente. La reforma creó dos autoridades relacionadas con temas de competencia: la COFECE y el IFT, así como tribunales especializados que conocen de casos de competencia. Además, se promulgó una nueva Ley de Competencia Económica en mayo de 2014.

A las autoridades relacionadas con temas de competencia se les asignaron nuevas facultades de investigación y exigibilidad. La nueva Ley de Competencia Económica permite inspecciones no anunciadas, lo cual incrementa la probabilidad de descubrir evidencia potencialmente útil. También ha reforzado las sanciones penales para las prácticas monopólicas, incluyendo la colusión en compras públicas⁵⁴ y ha introducido sanciones penales para la alteración de las investigaciones.

Notas

¹ Trabajadores auto-empleados, trabajadores del sector informal y desempleados pueden elegir asegurarse a través de un esquema de seguro voluntario con el IMSS.

² Artículo 251 de la Ley del Seguro Social.

³ Reglamento interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁴ *Ibíd.*

⁵ *Ibíd.*

⁶ Véase el Artículo 37 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

⁷ El Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. (...) Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza (...) se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.”

⁸ México es (a mayo de 2018) parte de 12 tratados de libre comercio (TLC) con 46 países; véase www.gob.mx/se/acciones-y-programas/comercio-exterior-paises-con-tratados-y-acuerdos-firmados-con-mexico.

⁹ La Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM) cubre la contratación de obras públicas y servicios relacionados. En concordancia con el Reporte de 2011, la presente revisión se centra en la contratación de bienes y servicios, dado que ésta constituye la mayor parte de la actividad de contratación del IMSS, en lugar de en la contratación de obras públicas.

¹⁰ Por ejemplo, el IMSS tiene la obligación de suministrar sin costo los medicamentos designados como prioritarios dentro del programa nacional de salud (como las vacunas y los anticonceptivos), incluso a miembros no afiliados de la población.

¹¹ El primer nivel de atención médica incluye servicios ambulatorios en entornos de atención primaria. El segundo nivel de atención médica se centra en servicios ambulatorios especializados, hospitalización y urgencias. El tercer nivel de atención médica se relaciona con atención de alta especialidad ambulatoria e intrahospitalaria.

¹² www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n156.pdf.

¹³ La Comisión se creó en 1994, como CFC. Como resultado de una reforma constitucional en 2013, se emitió la nueva Ley Federal de Competencia Económica. Ésta reformó la naturaleza, funciones y nombre de la Comisión.

¹⁴ El Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) tiene competencia para hacer exigible la Ley de Competencia en esos sectores.

¹⁵ Artículo 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

¹⁶ Artículo 29 del RLAASSP.

¹⁷ Artículo 26 de la LAASSP.

¹⁸ El Artículo 27 de la LAASSP establece que las licitaciones públicas también pueden realizarse a distancia mediante licitación electrónica.

¹⁹ Las condiciones de uso de excepciones para el procedimiento de licitación pública se establecen en el Artículo 41 de la LAASSP.

²⁰ Artículo 28 de la LAASSP.

²¹ Artículo 2 de la LAASSP.

²² *Ibíd.*

²³ De acuerdo con la LAASSP, el factor de descuento que puede ser aplicado al precio promedio de las ofertas elegibles no puede ser mayor al 40%. El IMSS ha optado por utilizar el nivel más alto de descuento permitido, es decir, 40%.

²⁴ Artículo 29 del RLAASSP.

²⁵ La LAASSP establece que estos precios deben ser parte de los registros de adjudicación de contratos si son parte de la evaluación en la desestimación de una oferta. Aunque las agencias de contratación no se encuentran excluidas de forma explícita de la publicación de precios convenientes y no aceptables, las convocatorias de las licitaciones del IMSS típicamente no las incluyen.

²⁶ Artículo 29, subsección XIII de la LAASSP.

²⁷ Artículo 36 de la LAASSP.

²⁸ Artículo 47 de la LAASSP. El volumen (o valor) mínimo debe ser de por lo menos 40% del máximo. Se encontró una proporción de cantidad mínima-máxima en un nivel del 40% en el 38% de los contratos abiertos que el IMSS adjudicó durante el periodo 2009-2016. La participación de contratos abiertos con una proporción mínima-máxima del 50%, fue del 52% en el mismo periodo. (*Fuente:* Análisis de la OCDE de los datos de licitación del IMSS).

²⁹ Artículo 41 de la LAASSP y Artículo 14 del RLAASSP. Véase www.gob.mx/sfp/acciones-y-programas/1-3-5-contratos-marco.

³⁰ Artículo 17 de la LAASSP.

³¹ Artículo 34 de la LAASSP y Artículo 44 del RLAASSP.

³² Artículo 28 de la LAASSP.

³³ Artículo 56 de la LAASSP.

³⁴ Artículo 26 de la LAASSP.

³⁵ Artículo 29 de la LAASSP.

³⁶ Artículo 33 de la LAASSP.

³⁷ Véase www.youtube.com/user/segurosocialimss/videos?sort=dd&view=0&shelf_id=2.

³⁸ Artículo 35 de la LAASSP.

³⁹ Artículo 26 y Artículo 37 de la LAASSP.

⁴⁰ Artículo 36 bis de la LAASSP.

⁴¹ Artículo 38 de la Ley de Contratación.

⁴² Artículo 41, subsección VII de la LAASSP.

⁴³ Artículo 48 de la LAASSP.

⁴⁴ Artículo 45 de la LAASSP.

⁴⁵ Artículo 54 de la LAASSP.

⁴⁶ Artículo 50 de la LAASSP.

⁴⁷ Los cambios en el escenario político en Estados Unidos también parecen haber tenido un impacto negativo en el valor del peso mexicano.

⁴⁸ Banco Mundial, <https://data.worldbank.org/country/mexico>.

⁴⁹ El INEGI calcula el índice de precios al consumidor (IPC) de forma mensual usando una fórmula de Laspeyres que considera las siguientes categorías de bienes y servicios: alimentos, bebidas y tabaco; prendas de vestir, zapatos y accesorios; costos de vivienda; muebles, aparatos electrónicos y enseres domésticos; salud y recreación; y otros servicios. El IPC para los medicamentos considera distintas categorías de medicamentos. En general, el índice de Laspeyres estima la variación en el valor de una canasta de productos con la suposición de que las cantidades compradas de cada artículo que compone la canasta son las mismas que en el periodo base. Cuando se incorporan nuevas consideraciones en el índice, para contar con una serie histórica, es necesario vincular el nuevo índice considerado con las series del índice anterior. Para hacerlo, se construye un factor de conexión: el cociente entre el índice con las consideraciones anteriores y el índice recién considerado con las nuevas consideraciones para el mismo periodo determinado (creándose así un traslape). El factor se multiplica entonces por el índice recién calculado en los periodos posteriores al periodo de traslape.

⁵⁰ Al 17 de marzo de 2017.

⁵¹ En el caso de productos farmacéuticos innovadores de una sola fuente que ingresan al mercado, los laboratorios solicitan la inclusión en el catálogo institucional del IMSS en paralelo con su presentación de inclusión en el catálogo sectorial (Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud). Una vez que el producto ha sido incluido en el catálogo sectorial y el catálogo del IMSS, el proceso de adquisición es operado a través del distribuidor.

⁵² Comercializadora Pentamed se convirtió en proveedor del IMSS en 2012 y creció para convertirse en uno de los 10 proveedores más grandes del IMSS en 2015.

⁵³ Pueden establecerse sanciones de hasta 10% de la facturación de la compañía en incumplimiento o hasta 180 000 veces el salario mínimo de la Ciudad de México (Artículo 127 de la Ley Federal de Competencia Económica).

⁵⁴ Actualmente las sanciones incluyen prisión de 5 a 10 años; y multas diarias de entre MXN 1 000 y MXN 10 000.

Bibliografía

Fundación Mexicana para la Salud (2013), *Descripción del sector farmacéutico en México, 2012*, Funsalud, Ciudad de México, http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2013/08/DescripcionSF2012_Funsalud_vF-1401141.pdf

OCDE (2016b), *Estudios de la OCDE de los sistemas de salud: México 2016*, OCDE Revisiones de los sistemas de salud, OCDE Publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016_9789264265523-es

OCDE (2017), *Encuestas económicas de la OCDE: México 2017*, OCDE Publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/economics/estudios-economicos-de-la-ocde-mexico-2017_9789264269040-es

OCDE (2018c), *Revisiones de evaluación de competencia de la OCDE: México, Revisiones de evaluación de competencia de la OCDE*, OCDE Publishing, París, https://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/estudios-de-evaluacion-de-competencia-de-la-ocde-mexico_9789264287921-es

PharmaBoardroom (2015), *Healthcare & Life Sciences Review: México 2015*, http://pharmaboardroom.com/wp-content/files_mf/1435136456MexicoHCLSReviewJune2015.pdf

Parte II. Evaluación de la implementación de las recomendaciones de la OCDE en el combate a la colusión

3. Mayores oportunidades de ejercer el poder de compra

El IMSS es un comprador importante en el sector farmacéutico de México, así como también en las contrataciones públicas en México, de una forma más general. Esto le permite lograr ahorros importantes para sus adquisiciones y emplear su relevancia para desalentar la colusión en las licitaciones que organiza. Para maximizar su poder de compra y reforzar estos efectos, el IMSS ha consolidado sus compras tanto dentro de su organización (unificando los requerimientos de sus unidades descentralizados) como para las adquisiciones conjuntas con otras agencias gubernamentales, en línea con las recomendaciones de la OCDE. No obstante, la consolidación de los requerimientos (incluyendo también los contratos plurianuales) puede tener un efecto adverso sobre la competencia en el mediano y largo plazo, ya que al incrementar la concentración en el lado de los proveedores puede ocurrir que menos competidores son capaces de satisfacer los mayores volúmenes demandados. El IMSS debe monitorear la participación en sus licitaciones, para que pueda adaptar sus estrategias de compras públicas para alentar a más participantes en sus licitaciones para facilitar el ingreso de nuevos proveedores.

En su revisión del 2011 de las prácticas de compras públicas del IMSS, la OCDE recomendó que el IMSS hiciera un uso más extensivo de su poder de compra. Como se observa en la sección 2.1.1, el IMSS es tanto un comprador importante en términos de compras públicas así como el organismo que realiza la mayoría de las compras (públicas) del sector farmacéutico. Gracias a su gasto total, el IMSS tiene tanto el potencial de lograr ahorros significativos para sus compras como de utilizar su tamaño para desalentar la colusión en las licitaciones que organiza.

El primer efecto directo del IMSS al agrupar sus compras es un incremento en su ventaja durante el proceso de licitaciones: existe una mayor probabilidad de que las licitaciones públicas con un mayor volumen de artículos (o servicios) atraigan mejores ofertas, incluyendo menores precios. Por ejemplo, los proveedores potenciales se pueden beneficiar de las economías de escala, lo que posteriormente se puede traducir en ahorros que después pueden transferir a contratos asegurados. Esto hace que los contratos grandes actúen como un incentivo para los proveedores. Esta licitación más agresiva por parte de los potenciales proveedores también garantiza que los precios se mantengan dentro de márgenes, o de hecho, bajos.

El segundo efecto, que es observable de una forma menos directa, es la reducción de los (potenciales) riesgos de colusión en las ofertas. Esto puede conducir a beneficios y ahorros adicionales, lo opuesto a la colusión, la cual puede llevar a que incrementen los precios. Los contratos resultantes de compras públicas centralizadas o consolidadas con frecuencia son de un valor mucho mayor y por periodos de tiempo más largos (de un año en adelante). Perder contratos excepcionales (o poco frecuentes) y considerables presenta costos de oportunidad mucho mayores al volver la colusión de las licitaciones más difícil y que el incentivo se desvíe de cualquier pacto entre oferentes sobre el comportamiento de las licitaciones. Además, es posible que la colusión de licitaciones para contratos grandes, poco frecuentes y administrados por una vía central sea más difícil que para los locales, de tal modo que cambiar a la contratación central hace que la colusión sea inherentemente menos frecuente. Por último, a un nivel operativo, existen más recursos disponibles para los equipos de adquisiciones para que diseñen y lleven a cabo licitaciones efectivas y para que monitoreen el proceso y los resultados de tal forma que se aborden de manera apropiada los factores que faciliten la colusión.

El análisis que se aborda en la Parte II de este informe demuestra la forma en que estos mecanismos producen con frecuencia menores precios para contratos más grandes. El IMSS ha estimado que las compras consolidadas con otras entidades públicas han resultado en ahorros acumulativos para el IMSS de 7% y ahorros anuales entre 5% y 9% para el periodo 2013-2017.¹ Esto corresponde a ahorros, solo para el IMSS, de alrededor de MXN 10.5 miles de millones en el mismo periodo. Los ahorros a través de todas las entidades participantes fueron ligeramente mayores durante los primeros dos años del ejercicio de compras consolidadas (2013 y 2014), con ahorros de 9% y 11% respectivamente, con ahorros acumulativos a través de las cinco rondas de licitaciones anuales del 8%.

Tabla 3.1. Ahorros por compras consolidadas (millones de pesos [MXN])

	2013	2014	2015	2016	2017	Total
IMSS	1 952	2 587	1 602	2 291	2 087	10 520
	7%	9%	5%	7%	6%	7%
En general	3 751	4 590	2 521	3 352	3 178	17 393
	9%	11%	6%	7%	6%	8%

Nota: Los ahorros reportados se han calculado utilizando la metodología señalada en la nota al final 1, utilizando la tasa de inflación de 3.81%, 3.45%, 3.33%, 4.00% y 3.85% en cada año 2013-2017 respectivamente. Los valores para 2013-2016 son valores reales de contratos adjudicados; los valores para 2017 se basan en los requerimientos estimados. Estos estimados incluyen ahorros de compras directas (consolidadas) de farmacéuticas de una sola fuente.

Fuente: réplica de la OCDE de la metodología del IMSS, utilizando datos agregados proporcionados por el IMSS.

La revisión del 2011 de la OCDE recomienda que el IMSS agregue sus adquisiciones de tres formas: 1) centralizando las adquisiciones que el IMSS realizó previamente a nivel local; 2) consolidando el IMSS las compras con otros organismos públicos (como el ISSSTE o los gobiernos estatales); y 3) haciendo uso de contratos plurianuales.

Sin embargo, también se reconoció que juntar los requerimientos y las compras del IMSS podría incrementar la concentración del lado de los proveedores. Esto puede ser el resultado de dos elementos inherentes a estos procesos: 1) el valor de cada contrato y el hecho de que las licitaciones sean menos frecuentes hace que perder una oferta sea más significativo a nivel financiero; y 2) el tamaño de cada contrato y el requerimiento de que brinde servicio a todo México puede limitar potencialmente el número de proveedores con la capacidad y las capacidades logísticas para participar en las licitaciones.

Las ofertas agresivas pueden reducir el riesgo de colusión y generar ahorros para el IMSS, pero para incentivar dicho comportamiento, se necesita un número suficiente de licitantes o, al menos, una amenaza creíble de la entrada de jugadores externos al proceso de licitación en el tiempo. En ese sentido, resulta crítico motivar una participación máxima y la existencia de proveedores potenciales.

Para dicho fin, se recomendó que el IMSS monitoreara la participación y continuara observando el número de proveedores disponibles/potenciales para evitar una reducción permanente. También se recomendó que el IMSS alentara y atrajera de forma proactiva proveedores potenciales adicionales.

El resto de este capítulo considera cada una de estas recomendaciones hechas por la OCDE en 2011, y el impacto que han tenido en los procedimientos y los resultados de las compras públicas.

3.1. Centralización de las adquisiciones locales del IMSS

El IMSS comenzó la transferencia gradual de sus adquisiciones de las delegaciones y las UMAE a su unidad central en 2006. Al mismo tiempo de la revisión de la OCDE en 2011, este proceso no solo estaba en marcha, sino que ya se había vuelto más sistemático. Esto se reflejó en las recomendaciones de la OCDE del 2011, las cuales alentaron al IMSS a continuar buscando oportunidades para consolidar sus compras.

Recuadro 3.1. Compras emergentes

Las delegaciones del IMSS y las UMAE pueden comprar artículos (como medicamentos o materiales médicos) sin consultar las reglas usuales que gobiernan las compras públicas del IMSS utilizando compras emergentes debajo de cierto valor. Estos dos procedimientos son:

1. **Fondo fijo.** Artículos con un valor total de menos de MXN 2 000 pueden comprarse directamente, sin que se registre la compra en el Sistema de Abasto Institucional (SAI) del IMSS.
2. **Compras emergentes.** Artículos con un valor de menos de 299 salarios mínimos diarios, es decir, alrededor de MXN 24 000 en 2018, también pueden comprarse directamente. Estas compras se registran en el SAI del IMSS, pero no en CompraNet.

Dichos casos de emergencia se presentan, por ejemplo, cuando una unidad médica dentro de una delegación no puede abastecer una receta a un paciente o si los artículos (además de los medicamentos) no se han entregado.

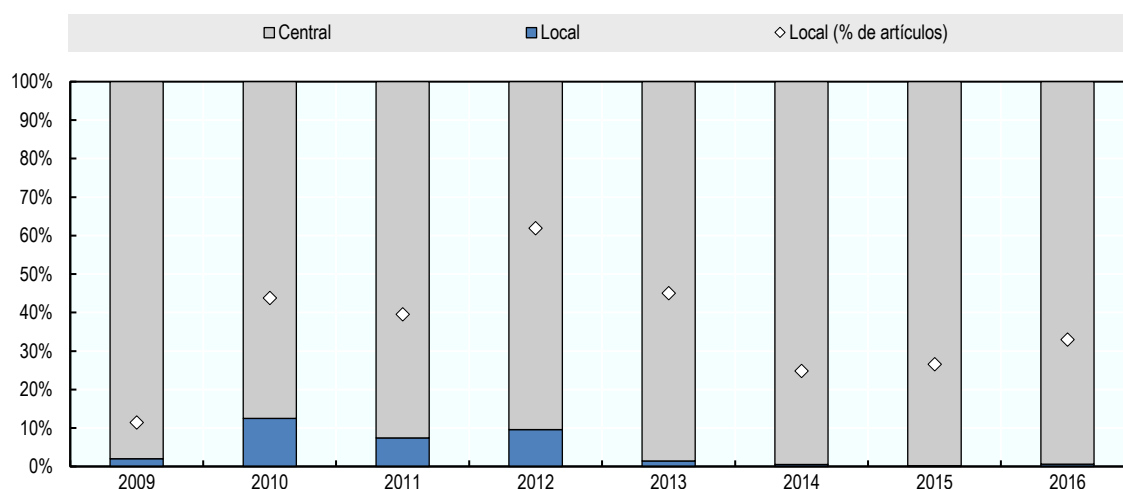
El proceso implementado que autoriza dichas compras al nivel delegacional también contiene verificaciones adicionales y balances para limitar su uso:

3. La cantidad anual total de dichas compras no puede exceder una proporción del presupuesto total de una delegación (determinado de forma anual por la Coordinación de Control de Abasto); y
4. Estos procedimientos no pueden utilizarse de forma consistente para el mismo proveedor o los mismos artículos.

El valor de las compras emergentes ascendió a menos de 2% del valor total de las adquisiciones del IMSS en 2016 (y menos en los años previos).

Los resultados de este esfuerzo se muestran claramente en las Gráficas 3.1, 3.2 y 3.3. Las adquisiciones de los medicamentos representan una proporción abrumadoramente alta de gasto para el IMSS,² pero de ellas, las licitaciones operadas por las delegaciones y las UMAE representan una proporción de valor extremadamente pequeña. Este gasto cayó a menos de 1% en 2014-2016, aun cuando la proporción en términos de número de líneas de producto es mucho mayor (alrededor de 30% en el mismo periodo). Esto refleja el esfuerzo continuo del IMSS de agrupar sus requerimientos locales y organizar compras a nivel central.

Gráfica 3.1. Proporción en el valor de la contratación de medicamentos a nivel central y local, adquisiciones del IMSS



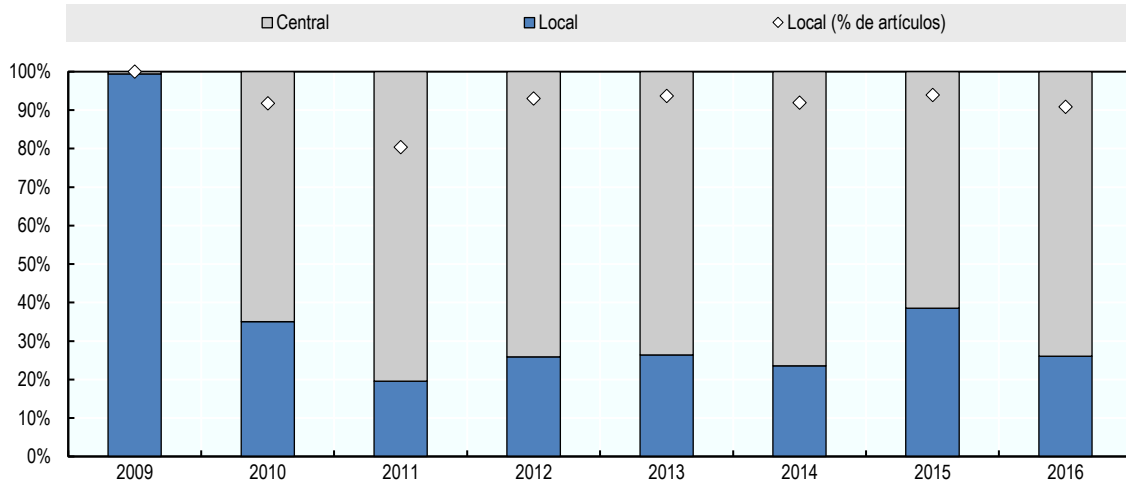
Nota: Año basado en la fecha de adjudicación del contrato. Valor calculado utilizando el volumen máximo en el contrato y el precio neto prevaleciente. Las compras centrales incluyen el valor de los productos adquiridos por el IMSS en el contexto de los ejercicios de las compras consolidadas anuales. La proporción de los artículos refleja el número de códigos de producto que se adquieren por medio de compras centrales, mientras que el total en cada año son los códigos de productos en las compras centrales y locales (de tal modo que un artículo puede aparecer más de una vez si fue adquirido por medio de compras separadas).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de adquisiciones del IMSS.

El grado de centralización en las compras es menor para artículos que no son medicamentos. Las adquisiciones centralizadas se introdujeron más tarde que aquellas para los medicamentos: 2010 para los materiales médicos (Gráfica 3.2); 2012 para otros artículos, incluyendo equipo médico (Gráfica 3.3). El mayor papel desempeñado por las delegaciones y las UMAE en la compra de dichas categorías de bienes en parte refleja la naturaleza local de algunas de estas compras. Por ejemplo, papelería, material para utilizarse con el equipo de TI, y consumibles médicos y de laboratorio se compran principalmente por medio de compras descentralizadas, como se observa tanto en la proporción de los artículos como en el valor.

En resumen, el IMSS ha centralizado más sus funciones de adquisiciones, al menos para los medicamentos. La OCDE recomienda que el IMSS intensifique sus esfuerzos para llevar la adquisición de otros bienes siguiendo la pauta de los medicamentos y explorar las oportunidades para una mayor centralización de las compras descentralizadas restantes, aunque reconoce que permanecerán condiciones locales específicas. En caso de que se deba abordar una mayor proporción de las adquisiciones a nivel central, el IMSS debe mejorar gradualmente la planeación para las necesidades y los requerimientos de las unidades locales.

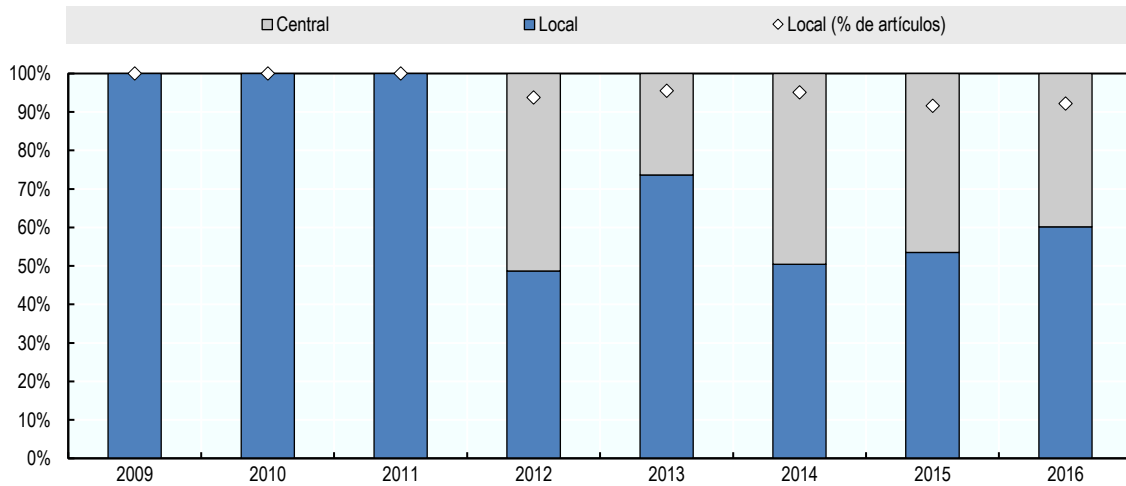
Gráfica 3.2. Proporción en el valor de la contratación de material de curación a nivel central y local, adquisiciones del IMSS



Nota: Año basado en la fecha de adjudicación del contrato. Valor calculado basándose en el volumen máximo en el contrato y el precio neto prevaleciente. La proporción de los artículos refleja el número de códigos de producto que se adquieren por medio de compras centrales, mientras que el total en cada año son los códigos de productos en las compras centrales y locales (de tal modo que un artículo puede aparecer más de una vez si fue adquirido por medio de compras separadas).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de adquisiciones del IMSS.

Gráfica 3.3. Proporción en el valor de la contratación de otros elementos a nivel central y local, adquisiciones del IMSS



Nota: Año basado en la fecha de adjudicación del contrato. Valor calculado basándose en el volumen máximo en el contrato y el precio neto prevaleciente. La proporción de los artículos refleja el número de códigos de producto que se adquieren por medio de compras centrales, mientras que el total en cada año son los códigos de productos en las compras centrales y locales (de tal modo que un artículo puede aparecer más de una vez si fue adquirido por medio de compras separadas).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de adquisiciones del IMSS.

El análisis que se presenta en la segunda parte de este informe muestra que las compras centrales resultan frecuentemente en menores precios y, en algunos casos, también protege a las delegaciones con precios más altos. Estas externalidades positivas significan que no solo el IMSS logra ahorros en sus adquisiciones centrales, sino que ahora las adquisiciones locales residuales (a menudo en la forma de suplementos para requerimientos adicionales) también se realizan en un menor costo: el precio obtenido en los contratos centrales puede transferirse a los contratos adjudicados por las delegaciones y las UMAE, ya sea debido a que el proveedor elige hacerlo o porque el contrato se contempla como una “extensión” al adjudicado de forma central. Un importante beneficio que se presenta de la centralización de las adquisiciones es que cualquier reducción en el precio se vuelve un precio de referencia nuevo (menor) para los productos relevantes (véase el capítulo 10).

Participación en las licitaciones

A medio y largo plazo, la agregación de volúmenes en el nivel central posee el *potencial* de dar como resultado una mayor concentración y poder de mercado, aunque también incrementa el riesgo de colusión, debido al menor número de proveedores en el lado de suministro. El IMSS debe monitorear la participación en sus adquisiciones centrales.

Los niveles de participación en las licitaciones no se registran de forma rutinaria en los datos electrónicos que el IMSS mantiene respecto a los contratos adjudicados para las adquisiciones de bienes y servicios hasta 2016.³ Por lo tanto, no es posible un análisis exhaustivo de cualquier impacto sobre la participación que la centralización de las adquisiciones haya tenido. En lugar de ello, la siguiente tabla resume la proporción (valor) de los contratos adjudicados a los 10 principales y los 20 principales proveedores del IMSS a través de todas las líneas de producto. Es importante destacar, para que las conclusiones se interpreten de forma correcta, que la gran mayoría de los proveedores contratados son intermediarios – mayoristas y/o distribuidores – y no los fabricantes de los artículos comprados.

Tabla 3.2. Proporción del gasto del IMSS en compras centrales y locales a los Principales 10 y Principales 20 proveedores

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Central	Top 10	61%	69%	64%	73%	74%	82%	67%	62%
	Top 20	83%	81%	75%	81%	87%	88%	79%	76%
Local	Top 10	36%	45%	49%	54%	26%	37%	38%	31%
	Top 20	50%	56%	60%	66%	38%	53%	53%	46%

Nota: Año basado en la fecha de la adjudicación de un contrato. Valor calculado basado en el volumen máximo en el contrato y el precio neto prevaleciente. Las compras centrales excluyen las compras consolidadas (es decir, licitaciones para compras conjuntas con otros organismos públicos).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de adquisiciones del IMSS.

En el caso de las compras centrales, los principales 10 proveedores representan una proporción significativa del gasto del IMSS, alcanzando hasta más de 80% del valor de contratos totales en 2014. En 2016, el año más reciente para el cual se encuentra disponible información del año completo, alrededor de 60% del valor total de los contratos adjudicados centralmente fue captado por 10 proveedores, y 76% fue capturado por 20 proveedores. Se ha observado un ligero declive en esta proporción a lo largo de los últimos dos años, lo que indica que ya sea la entrada de nuevos proveedores o que los más pequeños existentes han sido cada vez más capaces de satisfacer las necesidades agregadas centrales del IMSS.

Esto contrasta con proporciones de valor mucho menores captadas por los mismos proveedores a través de las compras locales. En otras palabras, existe una mayor variabilidad y menos concentración en el suministro local. Esto no refleja las condiciones competitivas en *cada* una de las áreas locales, así que solo se muestra como un comparador *a través* de todas las áreas.

La OCDE recomienda que el IMSS monitoree de cerca la participación en las licitaciones realizadas centralmente, y que permanezca atento a cualquier indicación de que los proveedores se estén desmotivando a licitar para ciertas compras o productos. Esto permitirá al IMSS abordar y eliminar cualquier barrera potencial para la participación, como las restricciones en la capacidad, las limitaciones de cobertura de todo el territorio mexicano o de áreas remotas, o ventajas de los proveedores actuales. De forma similar, el IMSS debe continuar monitoreando los desarrollos en el mercado, más allá de la participación en sus propias licitaciones, de tal modo que sus prácticas no conduzcan a la consolidación innecesaria por el lado del suministro.

3.2. Contratación conjunta con otras agencias de gobierno

En 2011, en coordinación con la SFP y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS inició un ejercicio de contratación conjunta con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). En 2012, siguiendo las recomendaciones de la OCDE de 2011, el IMSS condujo un ensayo más extenso de compras consolidadas en el cual participaron el IMSS, la SEDENA, el ISSSTE y el estado de Baja California. Desde el 2013, se ha implementado un sistema mucho más extenso (y ahora maduro) de compras consolidadas, dirigidas por el IMSS. A la fecha, este sistema incluye solo medicamentos, vacunas y material de curación. Cada año, los requerimientos de todos los organismos públicos participantes se agregan, y se opera una licitación combinada en el otoño para los contratos que cubren el suministro en el siguiente año.

Recuadro 3.2. Cronología modelo para las compras consolidadas

Etapa 1	Planeación de requerimientos (validación y agregado de los requerimientos)	(2 semanas)
Etapa 2	Investigación de mercado (la duración depende de los artículos que vayan a adquirirse)	(5 semanas)
Etapa 3	Estrategia de contratación (modificación de los requerimientos, selección de formato)	(2 semanas)
Etapa 4	Convocatoria para licitaciones	(3 semanas)
Etapa 5a	Publicación de la convocatoria de las licitaciones	(1 semana)
Etapa 5b	Juntas de aclaración	(10 días)
Etapa 5c	Presentación de ofertas	(10 días)
Etapa 5d	Fallo	(2 semanas)
Etapa 6	Redacción de un borrador del contrato	(1 semana)

Fuente: IMSS.

Esta iniciativa ha demostrado ser exitosa para el IMSS y otras agencias gubernamentales participantes, como lo demuestra la creciente participación y los volúmenes adquiridos utilizando este tipo de compras. Además de las cinco entidades principales que participan en todas las compras consolidadas (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR), el número de otros participantes ha incrementado de 9 en el 2013 a 45 en 2017. El valor de las adquisiciones a través de las compras consolidadas ha incrementado arriba del 30% en el mismo periodo, destacando la importancia que han logrado estas adquisiciones.

Tabla 3.3. Organismos públicos que participan en las compras consolidadas y sus requerimientos

	Participantes					Requerimientos (millones de pesos [MXN])				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Organismos	5	5	5	5	5	41 534	44 128	41 427	44 498	50 216
IMSS						32 142	33 195	32 405	33 626	37 306
ISSSTE						8 730	9 119	7 263	9 230	10 701
PEMEX						566	862	770	669	981
SEDENA						90	925	953	952	1 211
SEMAR						7	27	37	20	16
Estados	5	16	18	18	22	1 029	4 864	3 401	4 241	5 371
Institutos	4	21	17	17	23	15	163	161	145	533
Total	14	42	40	40	50	42 578	49 156	44 989	48 884	56 120

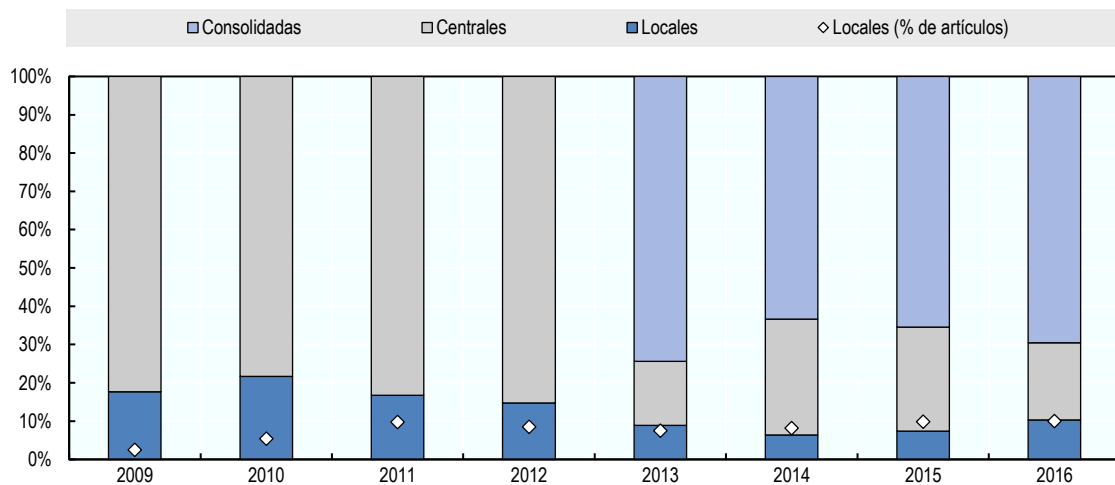
Nota: Los institutos son hospitales, institutos de investigación y centros especializados que participan en las compras consolidadas de forma independiente.

Fuente: IMSS.

Las compras consolidadas – organizadas, diseñadas, realizadas y dirigidas por el IMSS – constituyen un paso adicional hacia el ejercicio de poder de compra del IMSS en sus compras públicas. Los propios cálculos del IMSS demuestran los ahorros que estas compras crean para los participantes, incluyendo el IMSS. Los casos individuales y la evaluación presentada en la segunda parte de este informe confirman la expectativa de que los mayores volúmenes asociados con las compras consolidadas han resultado con frecuencia en menores precios al compararse con los precios obtenidos en las compras a nivel delegacional y de las UMAE. Al igual que con las adquisiciones organizadas por vía central, aunque no es posible relacionar este resultado con una reducción medible en los esquemas de colusión reales o potenciales, las últimas, no obstante, pueden considerarse el resultado de una participación más agresiva.

Debido a su protagonismo como el comprador más grande de bienes en el sector de salud, el IMSS contribuye por mucho a la parte más grande de los requerimientos consolidados. El IMSS constituye entre el 67% (en 2017) y el 75% (en 2013) del valor total adjudicado en cada ejercicio anual (Tabla 3.3). Como tal, el IMSS utiliza su tamaño para alcanzar los resultados deseados para otros participantes del mercado, mientras que en sí mismo se beneficia del mayor poder de compra creado por las compras consolidadas. Dentro del IMSS, la importancia de las compras consolidadas ha permanecido alta, lo que representa más de 60% de sus adquisiciones en cada uno de los años 2013-2016 (70% en 2016).

Gráfica 3.4. Proporción en el valor de la contratación por parte del IMSS a través de compras locales, centralizadas y consolidadas, adquisiciones del IMSS



Nota: Año basado en la fecha de la adjudicación de un contrato. Valor calculado basado en el volumen máximo en el contrato y el precio neto prevaleciente. El volumen utilizado en los cálculos corresponde a la cantidad requerida solo por el IMSS. La proporción de los artículos refleja el número de códigos de producto que se compran por medio de compras centrales y consolidadas, mientras que el total en cada año son los códigos de productos en las compras centrales y locales (de tal modo que un artículo puede aparecer más de una vez si se compró por medio de compras separadas).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las adquisiciones del IMSS.

Participación en las licitaciones

Las compras consolidadas conllevan muchos de los mismos riesgos asociados con las compras centrales, es decir el potencial de una reducción permanente en el número de proveedores disponibles y los participantes en las licitaciones. La proporción de valor de

los contratos adjudicados a los principales 10 proveedores después de las compras consolidadas en los años 2013-2016 ha permanecido alta y en general arriba del 60%. De hecho, en los últimos dos años, los mismos 10 proveedores representaron dos tercios del valor de los elementos adquiridos en las compras consolidadas. La proporción de los dos más grandes proveedores también ha ido en aumento, de alrededor de 33% en 2013-2014 a más de 40% en 2015-2016.

Tabla 3.4. Proporción de valor de los medicamentos y material de curación adjudicados a través de compras consolidadas a los Principales 10 proveedores

Proveedor	2013	2014	2015	2016
Dimesa	14%	20%	24%	23%
Farm. Especializados	17%	13%	17%	21%
CPI	6%	8%	9%	9%
Maypo	8%	6%	5%	3%
CIMSA	3%	3%	5%	5%
Vitasanitas	3%	3%	3%	0%
Ralca	1%	2%	3%	3%
Dibiter	2%	0%	1%	2%
Landsteiner Scientific	2%	3%	0%	0%
Savi	16%	0%	0%	0%
Total	73%	58%	67%	66%

Nota: El año corresponde al año en el cual se realizó la compra. Se excluyen los productos con patente o de una sola fuente. 2016 excluye la compra consolidada de vacunas.

Fuente: IMSS.

El IMSS debe permanecer vigilante para garantizar que se salvaguarde la competencia en los mercados relevantes. Debe intensificar sus esfuerzos para reducir las barreras de participación e incrementar la variabilidad de sus mecanismos de compras y la forma en la que se adquieren los productos (por vía local, regional, central, en las compras consolidadas o una mezcla variada de ellas). No solo un conjunto más estrecho de proveedores competidores reduciría el número de participantes en las licitaciones del IMSS y en las compras consolidadas, lo que facilitaría la colusión y debilitaría la competencia para cada licitación, sino que también pondría en riesgo la capacidad para atraer proveedores del todo apropiados. Como ejemplo de los efectos indeseados de consolidar las compras, el Recuadro 3.3 resume el resultado de la reciente investigación de la COFECE en la colusión en las licitaciones para el suministro de guantes de látex. Los hallazgos de la COFECE confirmaron que el esquema se elaboró cuando el suministro de guantes estaba centralizado y más tarde consolidado.

Recuadro 3.3. Investigación de la COFECE de colusión en licitaciones para el suministro de guantes de látex

El 11 de diciembre de 2017, la COFECE anunció que había concluido su investigación sobre la colusión en compras consolidadas para el suministro de guantes de látex al sector de salud pública mexicana. Este esquema de colusión involucró a cinco proveedores (y 11 individuos que actuaron en representación de algunas de estas compañías) organizando o coordinando ofertas y descuentos o dejando de participar en ciertas licitaciones.

La práctica, que se implementó de marzo de 2009 a abril de 2015, **afectó un número de licitaciones, principalmente aquellas realizadas bajo el modelo de compras consolidadas organizado por el IMSS.**

Las compañías coludidas, a través de reuniones y comunicaciones, acordaron de antemano quién ganaría en ciertos lugares y productos. La coordinación se mantuvo incluso después de que factores externos – como el ingreso de nuevos licitantes – llevaron a las compañías a reducir sus precios de manera coordinada.

La COFECE estima que los convenios ilegales entre las compañías resultaron en sobrepagos de aproximadamente MXN 174 millones. Las multas que impuso ascendieron a más de MXN 257 millones.

Fuente: Comunicado de prensa de la COFECE, “Sanciona COFECE a cinco empresas proveedoras de guantes de látex por coludirse en licitaciones públicas del Sector Salud”, www.cofece.mx/wp-content/uploads/2018/02/COFECE-057-2017.pdf.

Cada año, un número importante de licitaciones se declaran desiertas, lo que significa que estos productos serán adquiridos individualmente a nivel local. La adquisición de 15 productos no fue exitosa en cada ejercicio de licitaciones consolidadas entre 2014 y 2016. Los productos para los cuales no se encuentra un proveedor apropiado durante las compras consolidadas son candidatos adecuados para que el IMSS diseñe mecanismos de compras públicas alternativos o variables como los descritos anteriormente.

Tabla 3.5. Productos declarados desiertos después de las compras consolidadas

	Licitaciones		Desiertos		Desiertos (%)	
	Productos	Volumen (millones de artículos)	Productos	Volumen (millones de artículos)	Productos	Volumen
2014	1 725	1 988	371	456	22%	23%
2015	1 684	2 134	476	563	28%	26%
2016	1 545	2 050	281	164	18%	8%

Nota: Se excluyen los productos de una sola fuente, el precio de los cuales se negocia por separado. También se excluye una licitación para un contrato marco en 2015 (ninguno de los productos incluidos en este convenio marco se declaró desierto).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las adquisiciones del IMSS.

Estandarización de contratos y términos

Como es evidente a partir de la información en la Tabla 3.3, las compras consolidadas reúnen a numerosos organismos públicos e instituciones tanto a nivel federal como estatal. Para que esto suceda, se ha alcanzado un cierto grado de sincronización de los ciclos de compras de las instituciones participantes. No obstante, durante las misiones de investigación de la OCDE, se han presentado inquietudes sobre la falta de homogeneidad de los términos, la estandarización de los contratos y el riesgo del incumplimiento de pago en la adjudicación o en etapas posteriores.

Incluso cuando el IMSS gestiona el proceso de las licitaciones, después de que se decide el ganador, los contratos se firman bilateralmente entre el proveedor y cada organismo participante. Esto se debe en gran parte a las diferentes legislaciones prevalecientes que gobiernan los contratos de cada institución, a menudo a nivel estatal.

Esta heterogeneidad en los términos contractuales y la multitud de contratos genera ineficiencias e incrementa los riesgos que pueden asumir los proveedores. Esto, a su vez, tiene el doble efecto de conducir a ofertas más altas (ya que los mayores costos de gestión de contratos y riesgos se reflejan en las ofertas), mientras se incrementa el costo de participar en las compras consolidadas. Incluso esto puede desalentar y entorpecer la participación en sí misma.

De acuerdo a lo permitido por los marcos legales relevantes, el IMSS debe explorar formas para abordar este problema, simplificar el proceso y ofrecer términos contractuales más estandarizados si no puede instituirse un contrato único o un número limitado de contratos.

Medicamentos de una sola fuente

El IMSS también ejerce de forma indirecta su poder de compra y une a otros organismos públicos en la adquisición de medicamentos patentados o aquellos solo disponibles de una sola fuente. La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS) negocia anualmente con los laboratorios farmacéuticos los precios para los productos farmacéuticos de una sola fuente y patentados. Al hacerlo, también se coordina con la COFEPRIS y el IMPI en materia de protección de las patentes de los productos y recaba información sobre los precios nacionales e internacionales, así como también los volúmenes totales de cada producto planeado para las compras públicas. También utiliza información sobre la equivalencia terapéutica y el costo-efectividad de las alternativas potenciales para los productos patentados (suministrados por expertos en el IMSS, el ISSSTE y la SS).

El IMSS, el cual es un miembro de la CCNPMIS,⁴ y otros compradores, utilizan estos precios uniformes para conseguir los productos que están bajo el mandato de la CCNPMIS, usando un procedimiento de adjudicación directa. Una parte de dichas compras se realiza a través del ejercicio anual de compras consolidadas.

Las particularidades de las adquisiciones para los productos patentados significan que este proceso puede estar exento de la obligación de utilizar licitaciones abiertas. La OCDE recomienda que el IMSS utilice su posición como miembro de la CCNPMIS para garantizar que la expiración de patentes sea monitoreada con diligencia; se encuentran instaurados los mecanismos para facilitar el ingreso oportuno y el otorgamiento de licencias sanitarias a los genéricos;⁵ y se consideran sustitutos potenciales, siempre que resulte apropiado.

3.3. Uso de licitaciones plurianuales

En sus recomendaciones del 2011, la OCDE alentó al IMSS a utilizar licitaciones plurianuales, cuando corresponda. Al agregar además sus requerimientos a través del tiempo, los contratos plurianuales son otra forma para que el IMSS utilice su poder de compra y obtenga precios y condiciones más favorables para sus compras públicas.⁶

El IMSS ha utilizado contratos plurianuales en el caso de bienes duraderos. Por ejemplo, en 2013, cambió a contratos plurianuales (y contratos marco) para la compra o renta de ambulancias u otros vehículos. No obstante, el IMSS no ha hecho uso de las licitaciones plurianuales para las adquisiciones de bienes no duraderos. La abrumadora mayoría de los contratos que ofrece a sus proveedores son por un periodo de menos de 15 meses, como lo muestra la Tabla 3.6. Entre 82% y 90% de los contratos⁷ adjudicados en el periodo de 2010-2016 tuvieron una duración de entre 3 y 15 meses, mientras que menos de 120 contratos durante el mismo periodo fueron por un periodo de más de 15 meses (antes de 2012 solo 5 contratos fueron por 2 o más años). Se observa la misma distribución general al examinar los productos adquiridos a través de licitaciones abiertas y para cada categoría de producto, como se observa en la Tabla 3.6.

Tabla 3.6. Duración de los contratos de adquisiciones del IMSS

Duración	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Corta (hasta 3 meses)	17%	17%	14%	10%	12%	11%	14%
Media (3-15 meses)	82%	83%	85%	90%	88%	89%	86%
Larga (más de 15 meses)*	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%
Más de 2 años	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

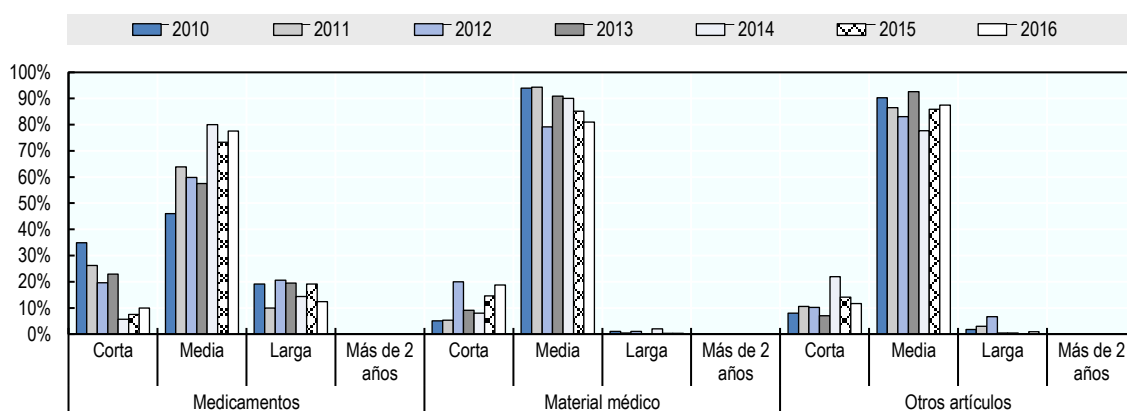
Nota: Contratos con una fecha de inicio en o después del 1 de enero de 2010 y una fecha de finalización en o antes del 31 de diciembre de 2016. Los contratos a corto plazo incluyen aquellos con una duración de hasta 90 días. Los contratos a mediano plazo incluyen aquellos con una duración de entre 91 y 455 días. Los contratos a largo plazo incluyen aquellos con una duración de entre 456 y 730 días. Se incluyen los contratos que terminaron después o que cancelaron.

*Incluye dos contratos bajo un convenio marco de 2015.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

En general, los contratos para las compras de bienes del IMSS caen por lo regular en dos categorías: 1) bajo contratos de un año, que siguen un ciclo de compras estándar; y 2) contratos a corto plazo, para suplementos o compras no planeadas.

Gráfica 3.5. Número de artículos adquiridos y duración de los contratos de adquisiciones correspondientes, por tipo de producto



Nota: Contratos con una fecha de inicio en o después del 1 de enero de 2010 y una fecha de finalización en o antes del 31 de diciembre de 2016. Los contratos a corto plazo incluyen aquellos con una duración de hasta 90 días. Los contratos a plazo medio incluyen aquellos con una duración de entre 91 y 455 días. Los contratos a largo plazo incluyen aquellos con una duración de entre 456 y 730 días. Se incluyen los contratos que terminaron después o que cancelaron.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

No obstante, el IMSS utiliza de forma rutinaria contratos plurianuales al adquirir servicios integrales.⁸ Desde el 2008, dichos servicios se han licitado para contratos de duración superior a dos años, con las licitaciones operadas en 2008, 2011 y 2015/2016.⁹ Las licitaciones correspondientes en 2016 (ver Tabla 3.9) también se organizaron junto con las zonas geográficas, con varias delegaciones del IMSS combinadas en varios lotes.

Tabla 3.7. Contratación de servicios integrales por parte del IMSS, 2015/2016

Servicio	Duración del contrato (años)	Cobertura de la compra	Criterio de evaluación
Hemodiálisis (extramuros)	4	TLC	Binario
Hemodiálisis (intramuros)	4	TLC	Binario / subasta
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	4	TLC	Binario
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	4	TLC	Binario
Bancos de sangre	3	TLC	Binario
Pruebas de laboratorio	3	TLC	Binario
Cirugía de mínima invasión	3	TLC	Binario

Nota: El TLC corresponde a las compras bajo las disposiciones de los acuerdos de libre comercio de México.

Fuente: IMSS.

El IMSS ha identificado los beneficios de los contratos de servicios plurianuales, como una mayor eficiencia, y una refinación de los requerimientos de las unidades médicas relevantes. También ha experimentado ahorros gracias a los precios promedio menores que ha obtenido. Por ejemplo, el IMSS estima que en la licitación de 2015-2016, consiguió ahorros de alrededor de 29% en el caso de la diálisis peritoneal automatizada, 21% para diálisis peritoneal continua ambulatoria y 38% en todos los servicios de hemodiálisis (aunque el contrato de hemodiálisis intramuros posteriormente no se firmó).

Al extender el periodo en el cual el licitante ganador es el único proveedor (o uno de los proveedores) para los productos o servicios en cuestión, las compras plurianuales introducen una mayor competencia *para* el mercado. Los contratos plurianuales incluyen mayores volúmenes, inculcan un mayor grado de certidumbre al proveedor y permiten que los costos iniciales se distribuyan a través de un periodo de tiempo mayor. Debido a la demanda desigual, es probable que generen ofertas más agresivas y que actúen como un desincentivo a convenios de colusión, ya que tienen el efecto de incrementar el costo de tener que esperar una licitación.¹⁰

Se debe tener precaución al monitorear el impacto de los convenios plurianuales en el agrupamiento de proveedores potenciales, y de tal modo en la futura participación en las licitaciones. En particular, al decidir respecto a si debe utilizarse una licitación plurianual, el IMSS debe permanecer atento a los niveles existentes de concentración para los productos en cuestión tanto del lado del suministro como de la demanda del mercado. Si el número de proveedores potenciales ya está limitado y su fuerza relativa es asimétrica, una adjudicación plurianual puede conducir a un incremento de poder en el mercado para uno (o varios) de ellos, con efectos perjudiciales para la participación en licitaciones futuras. Además, si existe una concentración significativa del lado del comprador, un contrato plurianual adjudicado a un proveedor puede causar que los otros salgan del mercado. Por ejemplo, si las compras fuera de la licitación en cuestión están limitadas (ya sea debido a que otros organismos públicos no compran volúmenes significativos y/o debido a que existe poca demanda de compradores privados), es probable que una licitación plurianual invite a ofertas más agresivas, pero también puede afectar de forma severa la capacidad de los licitantes perdedores de continuar operando en el mercado.

La OCDE recomienda que el IMSS continúe llevando a cabo su práctica de utilizar compras plurianuales para los servicios integrales y bienes duraderos, donde ha observado beneficios.¹¹ El IMSS también se puede beneficiar de extender selectivamente dichos contratos para ciertas categorías de bienes, en particular en el contexto de sus compras operadas de forma central (no consolidadas). Esto puede realizarse en etapas, introduciendo unos cuantos contratos para algunos medicamentos y otros bienes cuyo suministro es bastante maduro y estable como ensayo. Esto permitiría al IMSS evaluar el resultado de aquellas compras y su impacto en el mercado, antes de extender potencialmente su uso.

Contratos marco

Como se explica en la sección 2.2, el IMSS puede adjudicar un contrato, sin realizar una licitación pública abierta, escogiendo del grupo de proveedores que son parte de un convenio marco, negociado y concluido por la SFP. Ya que se introdujeron por primera vez en el 2012, el IMSS ha hecho uso limitado de los contratos marco en el caso de medicamentos, material de curación y bienes de consumo:

- medicamentos patentados en 2012 (151 medicamentos en total, todos de una sola fuente);
- vacunas en 2012 (29 vacunas, 6 de las cuales fueron de una sola fuente); y
- vacunas en 2015, como parte de las compras consolidadas anuales (11 vacunas, 10 de las cuales fueron de una sola fuente).

El IMSS debe continuar considerando utilizar los contratos marco cuando crea que sea probable que otorguen beneficios, más allá de otros procedimientos de compras. No obstante, debe ser selectivo al utilizarlos. El IMSS debe coordinarse con la SFP – la cual tiene el papel de negociar e instituir dichos convenios, y comunicarle sus necesidades, identificar las áreas potenciales donde un convenio marco puede ser benéfico y apoyar a la

SFP en sus negociaciones con los proveedores (dada la propia inteligencia de mercado del IMSS).

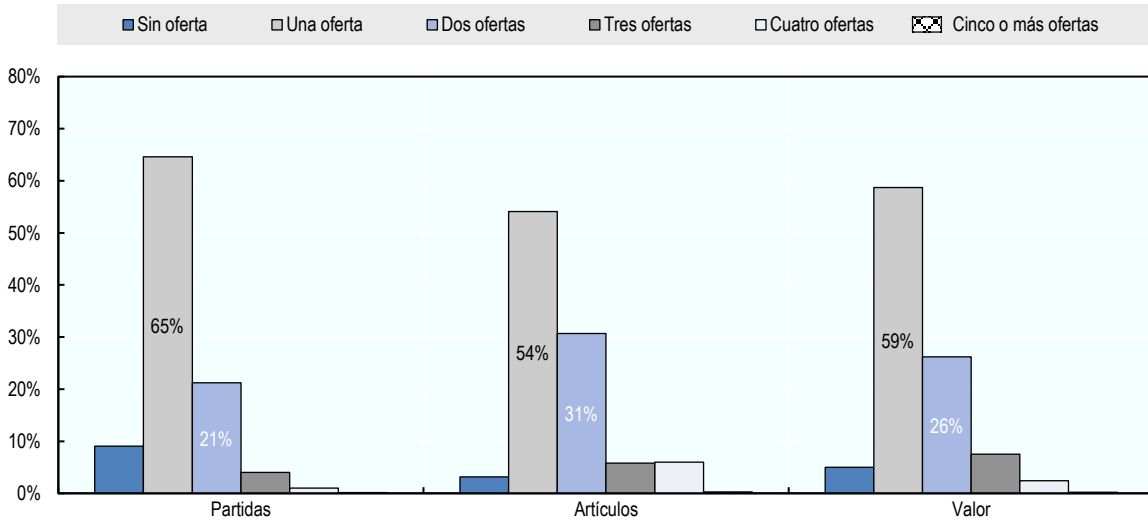
Además de las eficiencias en la forma en la que se adjudica el contrato, el IMSS puede utilizar otras herramientas a su disposición para sacar provecho de los beneficios asociados con los contratos marco. Por ejemplo, la agregación de volúmenes por diversos compradores puede alcanzarse en el contexto de las compras consolidadas o contratos plurianuales; los contratos abiertos, los cuales especifican un volumen (o valor) mínimo y máximo de los bienes y servicios que se comprarán, proporcionan un margen de flexibilidad significativo; y los precios sobre los productos patentados o de una sola fuente pueden negociarse y acordarse por medio de la CCNPMIS.

3.4. Facilitar la participación de nuevos proveedores en las licitaciones

Para que la agregación de volúmenes del lado de la demanda (comprador) sea exitosa y continúe generando ahorros para el IMSS y sus socios en el contexto de compras consolidadas, se requiere la suficiente competencia (real o potencial) del lado del suministro. Esto es para evitar la agregación de volúmenes que resulte en niveles indeseables de concentración entre los proveedores, a través de la salida de compañías del mercado o de que se desaliente su ingreso, y que puedan disminuir la competencia. Esto dañaría la participación en las licitaciones futuras, impactaría los precios u otros términos ofrecidos al IMSS, mientras que incrementaría el riesgo de colusión entre el menor número de participantes en el mercado. Como se destaca de forma previa, es importante que el IMSS monitoree la participación de los proveedores en las licitaciones y, donde sea necesario, fomente tanto su entrada como su participación.

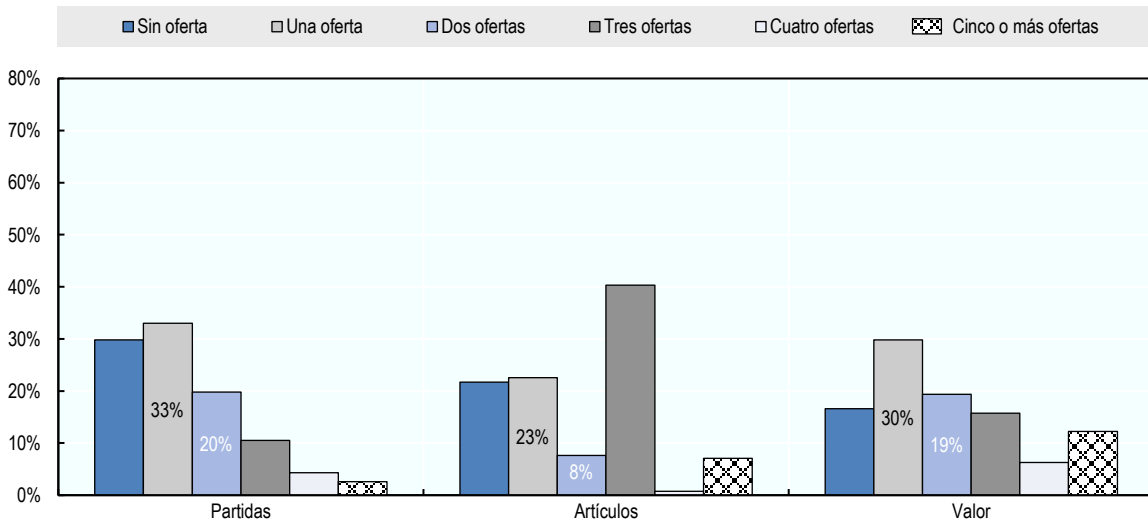
La Tabla 3.4 muestra la proporción de las compras registradas por los principales proveedores, en el contexto de compras consolidadas. Las siguientes cifras a su vez miden la participación en el ejercicio de compras consolidadas de 2016. En el caso de los medicamentos, dos tercios de las partidas (60% en términos de valor) recibieron solo una oferta, mientras que arriba del 85% solo atrajo una o dos ofertas; estos porcentajes son mayores si solo se consideran las licitaciones exitosas. De manera similar, en el caso de las ofertas subsecuentes de descuento, alrededor del 70% de las partidas que se adjudicaron (también 70% del valor correspondiente) solo atrajeron una sola oferta. Hubo una mayor participación en el caso del material de curación e incluso un número de ofertas más balanceado en el caso de los guantes, el látex y las jeringas, lo que refleja muy probablemente la naturaleza (menos diferenciada) de dichos productos.

Gráfica 3.6. Número de ofertas recibidas para la adquisición de medicamentos, compras consolidadas 2016-2017



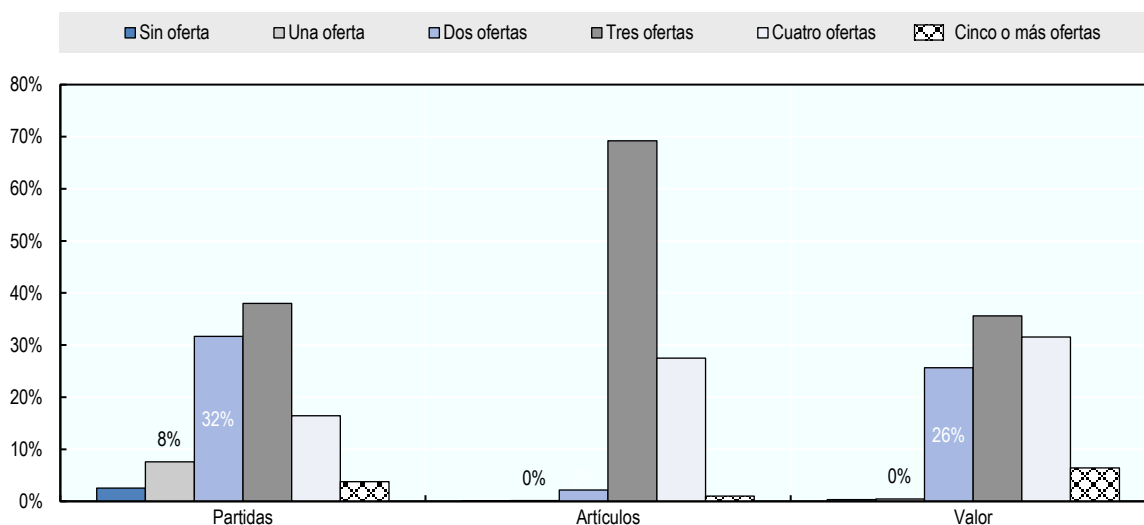
Nota: El volumen es la cantidad máxima indicada para compras consolidadas. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y el PMR. La distribución a través de los dos ejercicios de licitaciones es muy similar.
Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

Gráfica 3.7. Número de ofertas recibidas para la adquisición de material de curación, compras consolidadas 2016-2017



Nota: El volumen es la cantidad máxima indicada para compras consolidadas. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y el PMR.
Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

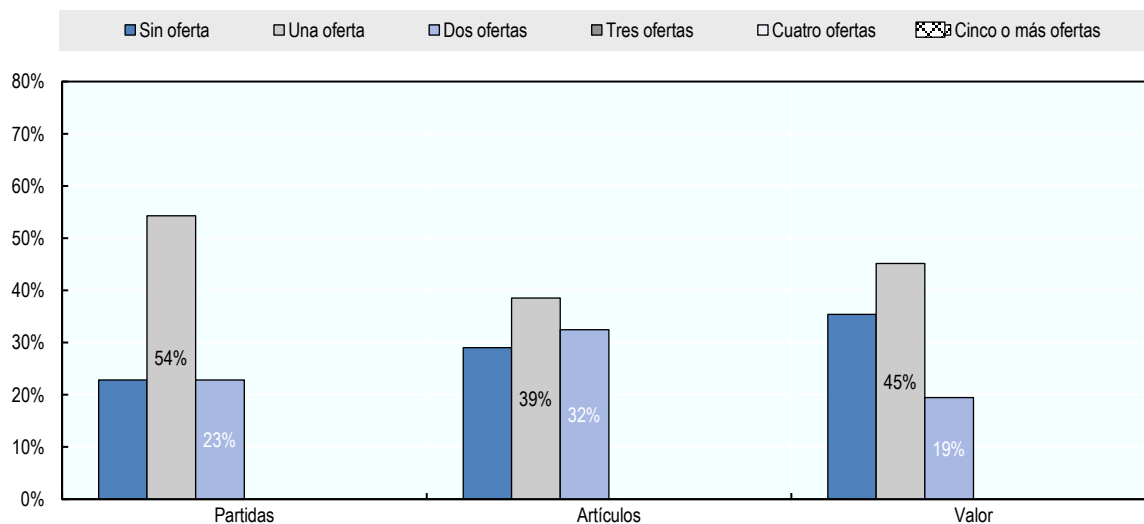
Gráfica 3.8. Número de ofertas recibidas para la adquisición de guantes, látex y jeringas, compras consolidadas 2016-2017



Nota: El volumen es la cantidad máxima indicada para las compras consolidadas. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y el PMR.

Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

Gráfica 3.9. Número de ofertas recibidas, subastas inversas consolidadas 2016-2017



Nota: el volumen es la cantidad máxima indicada para las subastas consolidadas. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y la oferta inicial para la subasta.

Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

Un periodo sostenido de baja participación en las licitaciones puede tener efectos adversos a largo plazo; y otorgar fuertes ventajas a los proveedores actuales. Debido a que patrocinar el ingreso es difícil en el caso de los organismos públicos, el IMSS debe explorar

activamente formas para atraer y mantener el interés de los proveedores locales e internacionales y evitar monopolios en el suministro.

El IMSS debe utilizar su plan anual o un plan estratégico plurianual para comunicar y anunciar los productos que compra y sus futuros requerimientos (sin embargo, véase la sección 5.2 respecto a la necesidad de limitar cierto tipo de información publicada con los planes anuales del IMSS). Al especificar los (tipos de) productos y servicios que se pretende comprar, el IMSS induce un grado de previsibilidad y certidumbre y permite que los proveedores potenciales planeen con antelación y realicen los arreglos e inversiones necesarias para participar en las licitaciones.¹²

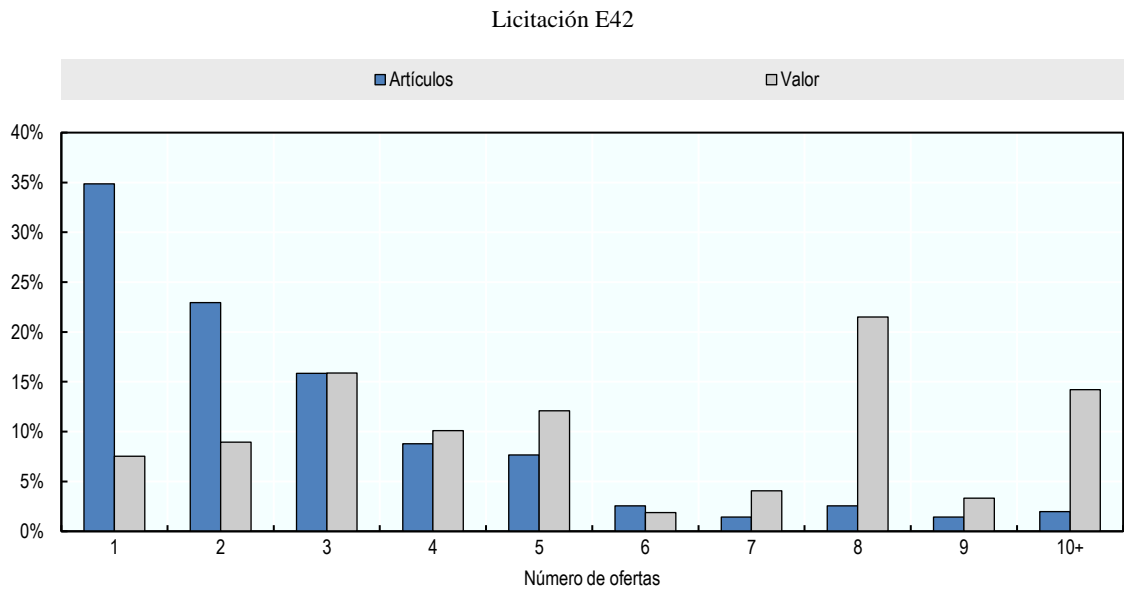
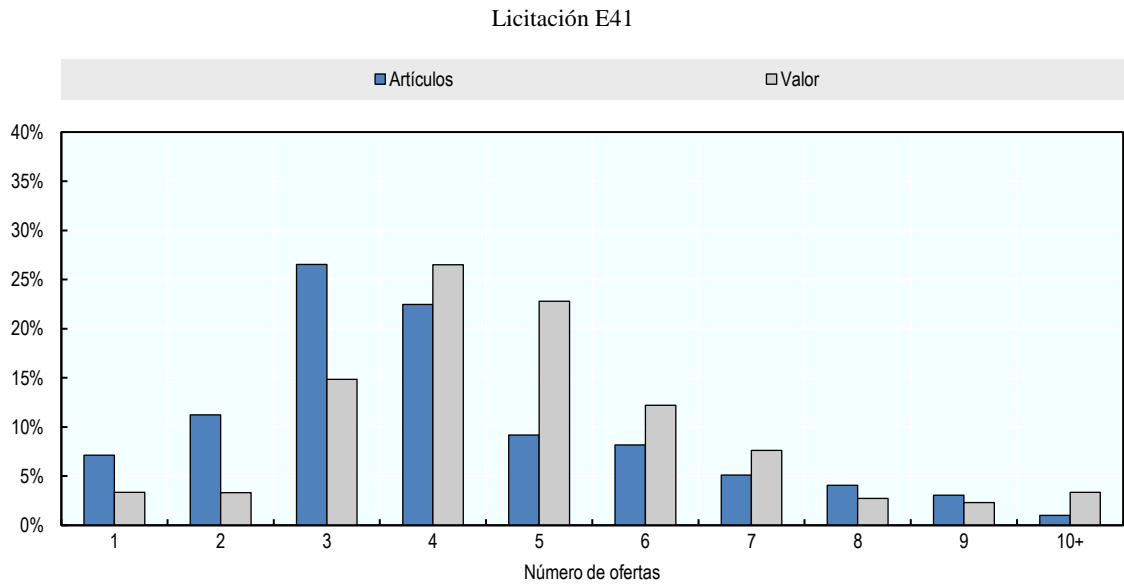
El IMSS también puede hacer uso de su discreción para variar sus métodos de contrataciones para promover la participación de proveedores más pequeños con una capacidad limitada. Al mover algunas de las compras de las compras consolidadas a centrales o incluso locales (o dividiendo el contrato en diferentes áreas geográficas), fomenta las ofertas de los fabricantes más pequeños o mayoristas y distribuidores regionales y locales, que no pueden cubrir todo México, sin importar el volumen o la distribución. Debido a la importancia de las compras del IMSS (o consolidadas) para el beneficio de los proveedores, las compras más pequeñas rompen el ciclo de contratos adversos, lo que puede hacer difícil que licitantes no exitosos esperen para las siguientes licitaciones. Esta variabilidad en las estrategias de contratación del IMSS posee beneficios adicionales, como introducir incertidumbre para romper la colusión (véase sección 6.3)

El IMSS también debe, selectivamente, tener múltiples fuentes, ya sea a través de contratos marco u, ocasionalmente, al permitir licitaciones conjuntas y contratos divididos. Como una alternativa para contratar en lotes más pequeños, esto permite a los proveedores que no pueden satisfacer todos los requerimientos del IMSS por su cuenta, realizarlo de forma conjunta. Esto ya se encuentra en uso por el IMSS,¹³ pero necesita ajustarse a consideraciones más estratégicas para fomentar el ingreso y las ofertas (véase secciones 5.1.1 y 7.3.2)

Los mayoristas y distribuidores someten frecuentemente ofertas conjuntas de facto, ya que funcionan como consolidadores al combinar productos de diversos fabricantes en sus ofertas de licitaciones al IMSS. Esto se observa en las Gráfica 3.10 y 3.11, la en el caso de las compras consolidadas para los medicamentos de 2016, para las cuales podría recopilarse dicha información. En el caso de la licitación nacional (E41), alrededor de 60% de las ofertas consistió en tres a cinco marcas; esto pudo reflejar la necesidad de abastecer un volumen suficiente a partir de fabricantes locales para satisfacer toda la demanda. Las ofertas presentadas en la licitación E42 de 2016 fueron más balanceadas en términos de números de artículos, aunque más del 80% en los términos de valor tuvieron tres o más marcas. En el caso de las subastas, alrededor del 50% de las ofertas consistió en más de una marca.

Debido a la prominencia de los mayoristas y distribuidores como participantes en sus licitaciones (y compras consolidadas), el IMSS puede beneficiarse de probar otras formas innovadoras de incrementar la participación en las licitaciones y alentar a los fabricantes para que oferten de forma directa. Por ejemplo, puede invitar a los licitantes por separado para los productos que requiere y para su distribución a sus propios almacenes o puntos de suministro.

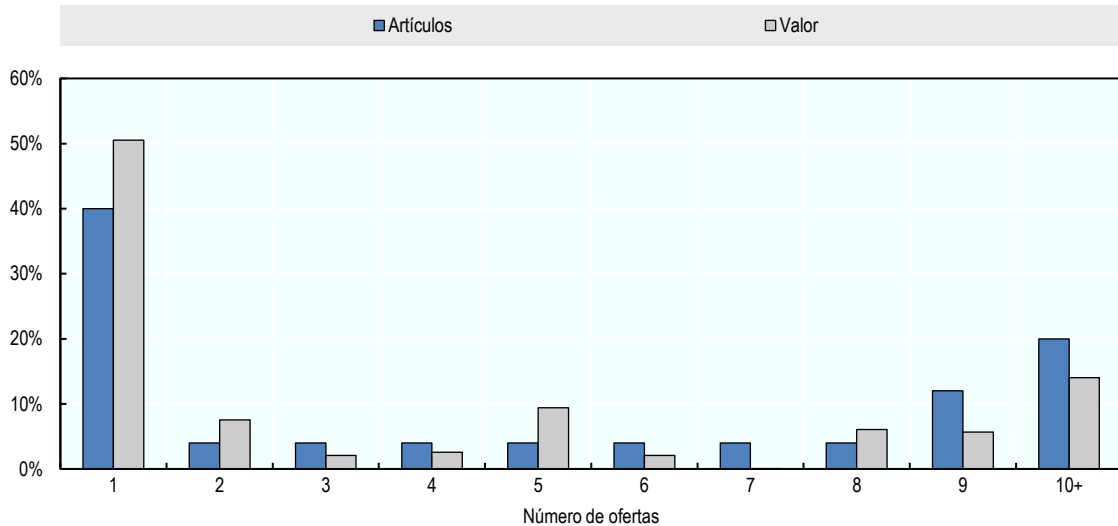
Gráfica 3.10. Número de marcas en ofertas únicas realizadas en licitaciones para la adquisición de medicamentos, compras consolidadas 2016-2017



Nota: La información sobre dos ofertas para las partidas en la licitación E41, que se rechazaron, no se encuentra disponible. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y el PMR.

Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

Gráfica 3.11. Número de marcas en ofertas únicas realizadas, compras consolidadas 2016-2017



Nota: El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y la oferta de apertura para la subasta.

Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas 2016-2017, de acuerdo a lo publicado en CompraNet.

Al formular políticas que promuevan el ingreso y la participación en las licitaciones, el IMSS debe considerar el alcance del mercado relevante. El alcance geográfico del mercado puede ser principalmente local para algunos productos, como suministros alimenticios; nacional y sobre todo público para otros, como consumibles para diálisis; o nacionales y tanto públicos como privados para otros, como la mayoría de los medicamentos genéricos).

3.5. Acciones de seguimiento

- En el mayor grado posible, el IMSS debe considerar alinear la adquisición de otros bienes con la de los medicamentos al centralizar más las compras descentralizadas restantes.
- El IMSS debe monitorear de cerca la participación en las compras realizadas centralmente y las compras consolidadas. Debe permanecer atento a cualquier indicación de que los proveedores están siendo desalentados de participar en ciertas licitaciones o productos.
- De forma similar, el IMSS debe monitorear el resultado de las compras centrales y consolidadas para identificar productos para los cuales no se encuentran proveedores apropiados para los volúmenes requeridos.
- El IMSS debe de seguir haciendo seguimiento de los desarrollos en el mercado, más allá de la participación en sus propias licitaciones, de tal modo que sus prácticas no conduzcan a una consolidación innecesaria en el lado del suministro.
- En el contexto de las compras consolidadas y al grado permitido por los marcos legales relevantes, el IMSS debe explorar formas para ofrecer un

contrato único o un número limitado de contratos o términos contractuales más estandarizados.

- **El IMSS debe coordinarse con los organismos relevantes para garantizar que la expiración de las patentes se monitoree de forma diligente; que se encuentren en implementación los mecanismos para facilitar el ingreso oportuno y otorgar las licencias sanitarias a los genéricos; y que se consideren los sustitutos potenciales a los productos de una sola fuente, según corresponda.**
- **El IMSS debe continuar utilizando compras plurianuales para los servicios integrales. También puede beneficiarse de extender de manera selectiva dichos contratos para ciertas categorías de bienes, en particular en el contexto de sus compras operadas de forma central. Al hacer esto, el IMSS debe permanecer atento a los niveles existentes de concentración para los productos en cuestión.**
- **El IMSS debe considerar utilizar de forma selectiva los contratos marco cuando crea que sea probable que otorguen beneficios, por encima de otros procedimientos de licitaciones.**
- **El IMSS debe apoyar a la SFP en su papel gestor de los contratos marco.**
- **Donde sea necesario, el IMSS debe explorar las formas de fomentar tanto el ingreso en el mercado de nuevos proveedores como la participación en sus propias licitaciones.**
- **El IMSS debe utilizar su plan anual o un plan estratégico plurianual, para comunicar y anunciar los productos que compra y sus futuros requerimientos para que de tal forma los proveedores potenciales planeen con antelación y hagan los arreglos e inversiones necesarias para participar en las licitaciones.**
- **El IMSS debe probar formas innovadoras de incrementar la participación en las licitaciones y de alentar a los fabricantes a realizar una oferta directamente en sus licitaciones.**

Notas

¹ La siguiente es la metodología del IMSS para calcular los ahorros realizados a partir de las compras consolidadas. Para cada artículo adquirido, 1) el precio unitario para el año anterior a la compra consolidada en cuestión (p_{t-1}) se ajusta utilizando la tasa de inflación ($p_{t-1} * \text{inflación}_t$); 2) este precio se aplica al volumen adjudicado durante la compra consolidada del año en cuestión ($Q_t * (p_{t-1} * \text{inflación}_t)$); 3) esto se compara con el gasto real como resultado de la compra consolidada ($Q_t * p_t$). En suma, el ahorro alcanzado para cada artículo es $Q_t * p_t - Q_t * (p_{t-1} * \text{inflación}_t)$, donde Q es el volumen adjudicado, p es el precio unitario y t denota el año en el cual se opera la compra consolidada (de tal modo que $t-1$ es el año anterior).

² Los contratos para el suministro de medicamentos representaron 75%-84% de cada uno de los años de licitaciones del IMSS en el periodo 2011-2016.

³ Esta información se encuentra disponible en formato PDF en la plataforma CompraNet para todas las licitaciones cuyos registros se cargaron y se mantuvieron en línea.

⁴ La CCNPMIS, fundada en 2008, consiste en representantes del IMSS; el ISSSTE; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Secretaría de Economía; la Secretaría de Salud; y asesores de la SFP y la COFECE.

⁵ Por ejemplo, la COFECE (2017) encontró que “transcurren, en promedio, más de dos años entre el vencimiento de una patente y el lanzamiento al mercado del primer genérico”. Esta línea de tiempo puede acortarse si el proceso para obtener la autorización y registrar un producto genérico en los catálogos respectivos se facilita e inicia antes.

⁶ Tanto la LAASSP como el RLAASSP se refieren a los contratos de uno o más ejercicios fiscales, sin establecer una duración de contrato máxima.

⁷ No ha sido posible analizar el número de licitaciones, en vez de los contratos, debido a la forma en la que las primeras se registran en las bases de datos del IMSS.

⁸ El proveedor de un servicio integral es responsable de suministrar el equipo necesario y otros insumos, así como también del personal requerido, pero utiliza las instalaciones del IMSS.

⁹ Se preveía una licitación para 2014, pero los contratos se extendieron de tal forma que las licitaciones se realizaron en la segunda mitad del 2015.

¹⁰ Los contratos plurianuales también incluyen disposiciones que permiten que se actualicen los términos en caso de que los desarrollos del mercado justifiquen revisiones.

¹¹ También se devengarán beneficios, en la forma de ahorros al IMSS, cuando se adjudiquen contratos plurianuales para bienes o servicios con altos costos iniciales, por ejemplo, los dispositivos médicos que requieren capacitación del usuario, dado que se incurrirá una vez en dichos costos y que se distribuirán durante un mayor periodo. Un mercado suficientemente competitivo garantiza que estos ahorros en costos se transfieran al IMSS, como un cliente, por medio de ofertas menores.

¹² Por ejemplo, COFECE recomienda que “*las instituciones de salud instrumenten horizontes de planeación más largos de la compra consolidada, a fin de otorgar mayor plazo entre el fallo de la licitación y el inicio del suministro del medicamento. Esto requiere que la planificación de las adquisiciones por parte de las instituciones de salud debe considerar el tiempo requerido para cada etapa del proceso, además de considerar ajustes a la programación presupuestal, con el propósito de adelantar el proceso de contratación y con ello otorgar a los proveedores un mayor plazo para producción.*” (COFECE, 2017).

¹³ Véase el análisis de la Tabla 3.6, Gráfica 3.5 y sección 5.1.

Referencias

COFECE (2017), *Estudio en materia de libre concurrencia y competencia sobre los mercados de medicamentos con patentes vencidas en México*, https://www.cofece.mx/attachments/article/769/Estudio-de-Medicamentos_vF-BAJA.pdf#pdf

OCDE (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, <http://oecd.org/competition/abuse/49390114.pdf>

4. Coordinación con la SFP y COFECE y adopción de mejores prácticas

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS cooperara tanto con la SFP como con la COFECE para recibir apoyo en varias etapas de sus procesos de compras públicas. La SFP vigila las compras del sector público mexicano y puede compartir mejores prácticas con el IMSS, mientras que la COFECE es la autoridad de competencia competente y posee experiencia en fomentar la competencia y combatir la colusión. Aunque el IMSS ha participado en discusiones formales con la SFP en varios aspectos de sus procesos de compras y ha firmado un convenio de cooperación con la COFECE, es probable que se beneficiaría de un mayor fortalecimiento de sus vínculos con ambos organismos. El IMSS ha hecho un progreso notorio al cumplir las recomendaciones de la OCDE de 2011 al estandarizar los procesos de compras públicas, los documentos y las especificaciones y expandir más el uso de las compras públicas electrónicas.

4.1. Coordinación con la SFP

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS involucrara a la SFP desde la primera etapa del proceso de las compras públicas solicitándole una asesoría de diseño y estrategia. La SFP vigila las compras de todo el sector público mexicano y puede compartir con el IMSS las mejores prácticas implementadas por otros organismos mexicanos que realizan compras, así como también ayudarle en la coordinación y promoción de iniciativas conjuntas con otras agencias.

La OCDE reconoció que el IMSS ha tenido un diálogo constructivo con la SFP desde 2010 (como la creación de grupos de discusión de alto nivel en una etapa previa para requerir testigos sociales¹ para un número significativo de licitaciones). Por ejemplo, el 24 de noviembre de 2011, el IMSS y la SFP crearon un grupo de trabajo encargado de elaborar una metodología para la investigación de mercado regional y local. Como parte de esta acción, funcionarios públicos de las delegaciones del IMSS y las UMAE recibieron capacitación en generación de capacidades sobre la forma de realizar una investigación de mercado. También se creó un grupo de trabajo conjunto para respaldar el desarrollo de contratos marco, como un mecanismo claro, transparente e integrado para abordar los déficits. El resultado proporcionó las bases para los contratos marco para las vacunas. En 2010 y 2011, el IMSS también le solicitó a la SFP proporcionar una asesoría temprana en diversas licitaciones. Sin embargo, estas iniciativas no han continuado debido al cambio de administración del IMSS en 2012 y a la alta rotación del personal a nivel administrativo en el IMSS.

Desde 2012, la participación de la SFP en los procesos de compras públicas del IMSS se ha limitado a un rol de asesoría y supervisión. Esto ha consistido en: 1) consultas sobre la interpretación de las disposiciones de la LAASSP y el RLAASSP;² 2) participación en el Comité de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del IMSS;³ 3) verificación legislativa para cerciorarse de que los procesos de compras públicas se realizan de acuerdo con las disposiciones legales aplicables⁴; 4) sanciones contra proveedores, licitadores y servidores públicos que violen la LAASSP;⁵ 5) lidiar con las inconformidades contra decisiones de los procesos de compras públicas;⁶ 6) designación de testigos sociales para ciertos procesos de compras públicas;⁷ y 7) participación del Órgano Interno de Control (OIC) en las diferentes etapas de los procesos de compras públicas, como en las juntas de aclaración o la presentación y la apertura de propuestas.⁸

El IMSS debe fortalecer el compromiso con la SFP que comenzó en 2011 de crear mejores prácticas para las estrategias y el diseño de los procesos de compras públicas. Durante la misión de investigación de la OCDE, por ejemplo, el IMSS hizo referencia a discusiones informales con la SFP respecto a las limitaciones de la metodología prescrita del cálculo del PMR o la posibilidad de no publicar la oferta más baja antes de comenzar una OSD. Aunque ni el IMSS ni la SFP ha llegado a una conclusión respecto a estas discusiones informales, es bueno que este diálogo haya tomado lugar. También se deben explorar áreas de cooperación a través de canales más formales, como grupos de trabajo y mesas redondas, similares a las realizadas en 2011, para generar acciones más concretas.

4.2. Promoción de mejores prácticas y estandarización de documentos y procedimientos de licitación.

En 2011, la OCDE recomendó promover la adopción de mejores prácticas entre los funcionarios de compras públicas del IMSS, el uso de los documentos y procesos de

licitación estandarizados en el manual de compras públicas de la SFP,⁹ y estandarizar más las especificaciones y los requerimientos de los productos.

El manual de adquisiciones de la SFP, publicado en agosto de 2010, proporciona una guía paso a paso de todas las etapas del ciclo de compras públicas (es decir, desde la planeación y la organización de las licitaciones a la adjudicación del contrato) y estandariza los procedimientos existentes en la administración pública mexicana. También contiene Formatos del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (FO-CON), plantillas para los diferentes actos del ciclo de compras públicas, como el plan anual de adquisiciones, orden de surtimiento y el resultado de la investigación de mercado.¹⁰ Estas plantillas se encuentran disponibles en el sitio de CompraNet y la biblioteca digital de la SFP¹¹ y su uso es obligatorio (a menos que los requerimientos específicos justifiquen el uso de un formato diferente).

En 2011, en el momento de la revisión de la OCDE de las prácticas de contratación del IMSS, el manual de adquisiciones de la SFP había entrado en vigencia hacía poco tiempo y su uso aún no se encontraba diseminado entre los funcionarios de compras públicas del IMSS. En aquel tiempo, las licitaciones a menudo tenían diferentes requerimientos dependiendo del bien o servicio por contratar, la unidad de compra o incluso el funcionario encargado de la contratación. Desde el 2011, se ha realizado un progreso significativo dentro del IMSS para estandarizar los procesos y documentos, en particular a nivel central. Los servicios centrales del IMSS confirmaron que se adhieren estrictamente al manual y el uso de FO-CON para todos los procesos de contratación.

Siguen permaneciendo algunas disparidades en el uso de procedimientos estandarizados a nivel local (delegación o UMAE). La revisión de la OCDE encontró que 6 de 35 delegaciones y 7 de 25 UMAEs no siempre utilizan las formas FO-CON o que utilizan versiones modificadas de ellas.¹² Los licitantes potenciales pueden verse desmotivados de participar en los procesos de contratación delegacional del IMSS si deben satisfacer requerimientos que no son solicitados por otras agencias públicas o el IMSS central. La OCDE exhorta al IMSS a continuar sus esfuerzos para armonizar y estandarizar sus procedimientos, en particular a nivel delegacional.

El IMSS recopila y utiliza una serie de catálogos de productos estandarizados para sus contrataciones. La OCDE recomienda que estos cubran tantos productos y servicios que el IMSS adquiere como sean posibles. Su uso debe ser obligatorio para todos los procesos de compras públicas (tanto a nivel central como local) para garantizar la uniformidad de los productos comprados y permitir una mejor planeación en la parte de proveedores reales y potenciales. Esto ayudará a una participación más amplia en las licitaciones, así como también a limitar los casos de descalificación indebida de proveedores que de otro modo serían elegibles.

Recuadro 4.1. Cuadros Básicos, cuadros de productos del IMSS

El IMSS publica y utiliza siete cuadros de productos que consumen sus unidades:

- Cuadro Básico Auxiliares de Diagnóstico
- Cuadro Básico de Equipo Médico e Instrumental
- Cuadro Básico de Alimentos
- Cuadro Básico de Material de Curación
- Cuadro Básico de Medicamentos
- Cuadro Básico de Endoprótesis
- Cuadro Básico de Nutriología

Estos se basan en los cuadros de productos por sectores (*Cuadros Básicos*) publicados y mantenidos por el Consejo de Salubridad General (CSG).

Para que un producto innovador, de una sola fuente se incluya en los cuadros del IMSS, se debe presentar una solicitud (junto con la documentación de apoyo) para mostrar que el producto es mejor o menos costoso que los equivalentes ya existentes en la lista. Los medicamentos genéricos se incluyen en los cuadros una vez que expira la patente de un producto enlistado.

No existen límites de tiempo para revisar la inclusión de nuevos productos en los cuadros del IMSS y el proceso de revisión puede ser largo, variando desde 6 meses para ciertas categorías de medicinas hasta dos o tres años para las medicinas más costosas u otros productos. En 2016, 26 medicinas se añadieron a los cuadros del IMSS (de 59 solicitudes – 56% de tasa de rechazo, aunque se repiten algunas solicitudes); y otros 10 productos.

Las unidades de administración, finanzas y médica del IMSS participan en el proceso de aprobación. La unidad de administración evalúa diferentes factores, incluyendo los niveles de consumo y los requerimientos de almacenamiento. La unidad de finanzas revisa el costo del producto (y en comparación con otros productos que ya se encuentran en los *Cuadros Básicos*). La unidad médica realiza el análisis y la comparación con otros productos basándose en las sustancias activas (dichas comparaciones son más difíciles para otros productos además de medicinas, que deben ser evaluados utilizando más criterios).

Se pueden añadir nuevos productos a los cuadros, pero los productos existentes también pueden retirarse después de una queja, reacciones adversas, o pruebas de calidad aleatorias (posteriores) realizadas por la Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI).

El uso de dichos cuadros de productos estandarizados se promueve como una herramienta para incrementar la participación en licitaciones (véase la sección 3.4). Sin embargo, el IMSS debe permanecer vigilante de que no debe tener el efecto opuesto y en realidad restringir el acceso a las licitaciones. Los Cuadros Básicos deben abrirse a nuevos productos, en una forma oportuna, siempre y cuando satisfagan los criterios de inclusión. Aunque garantizan que se están satisfaciendo las necesidades y la calidad buscada por las unidades solicitantes, no se debe excluir a los productos (y sus proveedores) de participar y competir en las licitaciones.

4.3. Adopción de procedimientos electrónicos y remotos o a distancia

La adopción de procedimientos de contratación electrónica (procedimientos remotos, electrónicos) contribuye a reducir los riesgos de colusión, eliminando la necesidad de que los licitantes se reúnan en el mismo sitio para presentar sus ofertas o participar en otras etapas del proceso de licitación, como las juntas de aclaración. Además, es probable que la contratación electrónica reduzca los costos de la licitación para los licitantes potenciales y que de tal forma se fomente la participación e incremente la competencia en la contratación.

La LAASSP permite diferentes métodos para operar licitaciones públicas:¹³

1. **Presencial.** Todas las etapas de la contratación (incluyendo las reuniones aclaratorias, la presentación y la apertura de ofertas, y la adjudicación del contrato) se operan en presencia de los licitantes. Las ofertas se presentan a mano o por correo en sobres sellados.
2. **Electrónicamente.** Todos los licitantes deben utilizar CompraNet, la plataforma de contratación electrónica federal mexicana para hacer sus ofertas. Todas las etapas de la contratación se operan a través de CompraNet sin la necesidad de que los licitantes se reúnan de forma presencial.
3. **Mixto.** Los licitantes pueden escoger participar presencialmente o a través de medios electrónicos.

La versión más reciente de CompraNet¹⁴ permite que todas las etapas del proceso de contratación se realicen electrónicamente, sin necesidad de reunir a los licitantes en reuniones físicas. CompraNet se ha diseñado para permitir las siguientes funciones:

- publicación de una convocatoria de licitación;
- recepción de preguntas relativas a la convocatoria de licitación;
- publicación de las actas de las juntas de aclaración;
- publicación de las actas de la presentación y la apertura de ofertas; y
- publicación del fallo de la licitación.

Además, la autoridad contratante puede publicar una pre-convocatoria para licitación para comentarios de licitantes potenciales en CompraNet. La información relativa a los contratos adjudicados también puede cargarse en el sistema. Los únicos actos de contratación que los organismos contratantes pueden seguir realizando fuera de línea son la publicación del resumen de la convocatoria para la licitación en el Diario Oficial de la Federación;¹⁵ las actas de la junta de aclaración; las actas de la presentación y la apertura de las ofertas; y las actas de fallo del contrato en un lugar público y visible localizado en las instalaciones de la autoridad contratante (esto además de su publicación en CompraNet).¹⁶

En 2011, la OCDE determinó que la mayoría de las etapas de muchas licitaciones realizadas por el IMSS ya se hacían de forma remota (por ejemplo, las ofertas iniciales y las ofertas subsecuentes de descuento). Se recomendó que todos los procesos de contratación y todas las etapas de la licitación adoptaran se hicieran de forma remota y electrónica realizada a través de CompraNet, sin la presencia de los licitantes. En particular, la OCDE sugirió que para evitar que los licitantes se reunieran de forma presencial, el IMSS utilizara los medios electrónicos para operar las juntas de aclaración, la presentación y la apertura de las ofertas y fallo de los contratos.

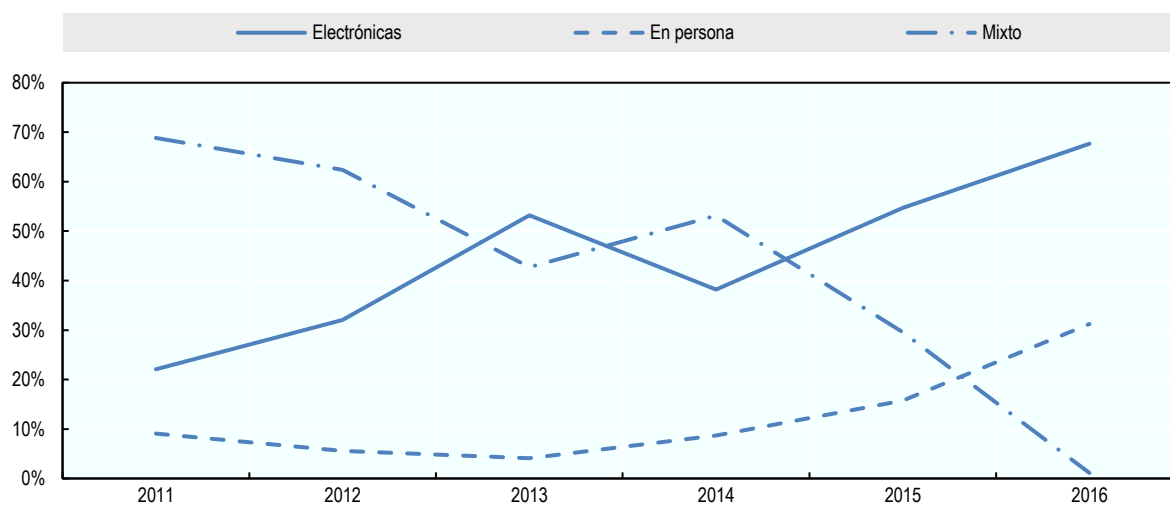
El IMSS actualmente realiza juntas de aclaración y presentaciones y apertura de ofertas en licitaciones electrónicas en reuniones a puerta cerrada con presencia de testigos sociales y el Órgano Interno de Control. Aunque no se invita a los licitantes a asistir a estas reuniones,

las minutas se publican en CompraNet por razones de transparencia. Para las compras consolidadas en particular, el IMSS transmite las juntas de aclaración, la presentación y la apertura de las ofertas y el fallo de los contratos en las redes sociales (Facebook y YouTube) y en el sitio Web del IMSS. Esto promueve la transparencia, mientras que limita las oportunidades de que los licitantes se reúnan presencialmente.

Los nombres de los licitantes potenciales y reales son, sin embargo, identificados en las minutas de las juntas de aclaración y la presentación y apertura de las ofertas. El IMSS debe evitar esta información ya que puede facilitar la colusión. Una alternativa podría ser identificar a los licitantes utilizando un código anónimo.

La Gráfica 4.1 y la Gráfica 4.2 documentan el progreso que el IMSS ha hecho al utilizar los procedimientos electrónicos para sus compras centrales durante el periodo 2011-2016. La proporción de las licitaciones electrónicas organizadas de forma central ha incrementado de poco más del 30% en 2012 a poco menos del 70% en 2016. Las licitaciones mixtas se están desfasando y están siendo reemplazadas tanto por las licitaciones electrónicas como presenciales.¹⁷ En términos de valor, la progresión también ha sido positiva, la relación de los procedimientos electrónicos creciendo a casi 90% en 2016; el valor de las licitaciones mixtas siendo absorbidas casi en su totalidad por estos procedimientos electrónicos.

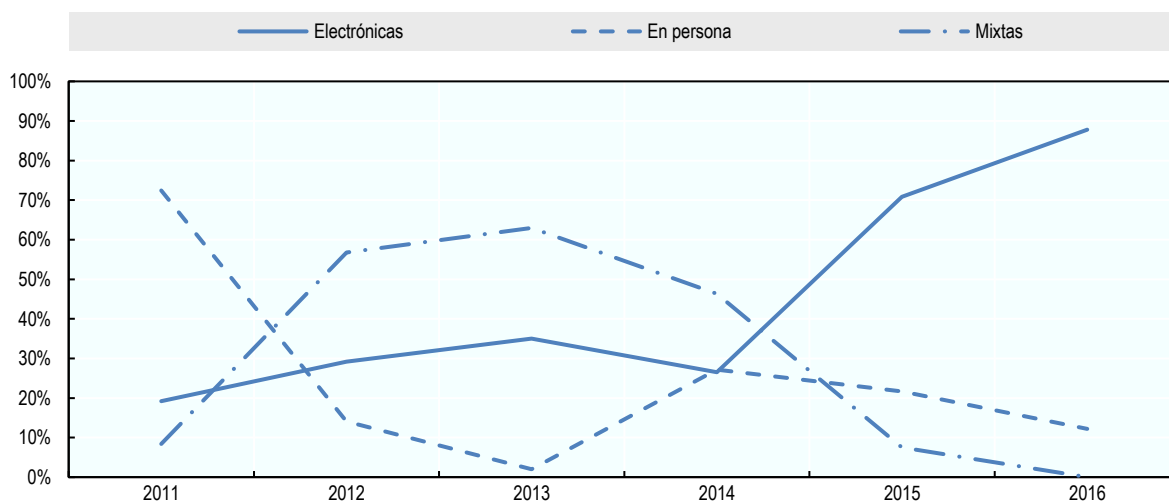
Gráfica 4.1. Proporción de licitaciones centralizadas del IMSS realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos



Nota: Los datos para el 2011 están incompletos; los porcentajes mostrados en la gráfica corresponden a aquellas licitaciones para las cuales se encuentra disponible la información.

Fuente: Datos de CompraNet de las licitaciones del IMSS.

Gráfica 4.2. Proporción en el valor adjudicado por el IMSS en compras a nivel central realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos

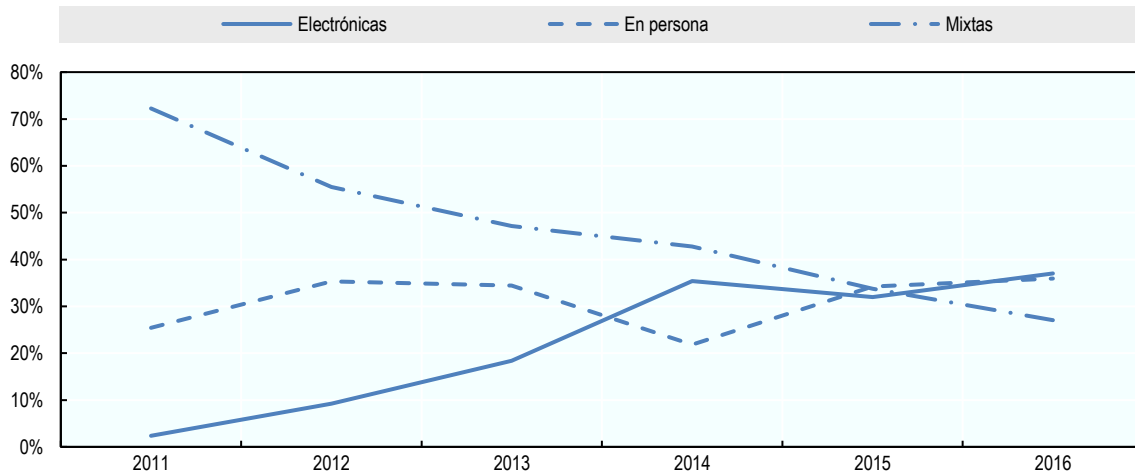


Nota: Los datos para el 2011 están incompletos; los porcentajes mostrados en la gráfica corresponden a aquellas licitaciones para las cuales se encuentra disponible la información.

Fuente: Datos de CompraNet de las licitaciones del IMSS.

Las gráficas a continuación indican que, aunque menos pronunciado, el progreso en el uso de licitaciones electrónicas es también evidente a nivel delegacional. No obstante, la proporción de las licitaciones mixtas y presenciales es, todavía alta, lo que representa más del 60% de las licitaciones y un valor correspondiente de más de 35% en 2015 y 2016. A diferencia de las contrataciones centrales, las delegaciones y las UMAE siguen utilizando licitaciones mixtas. Esta es una inquietud todavía más seria, debido a que, de acuerdo con el IMSS, la mayor parte de la interacción de los licitantes en las licitaciones mixtas se realiza de forma presencial.¹⁸

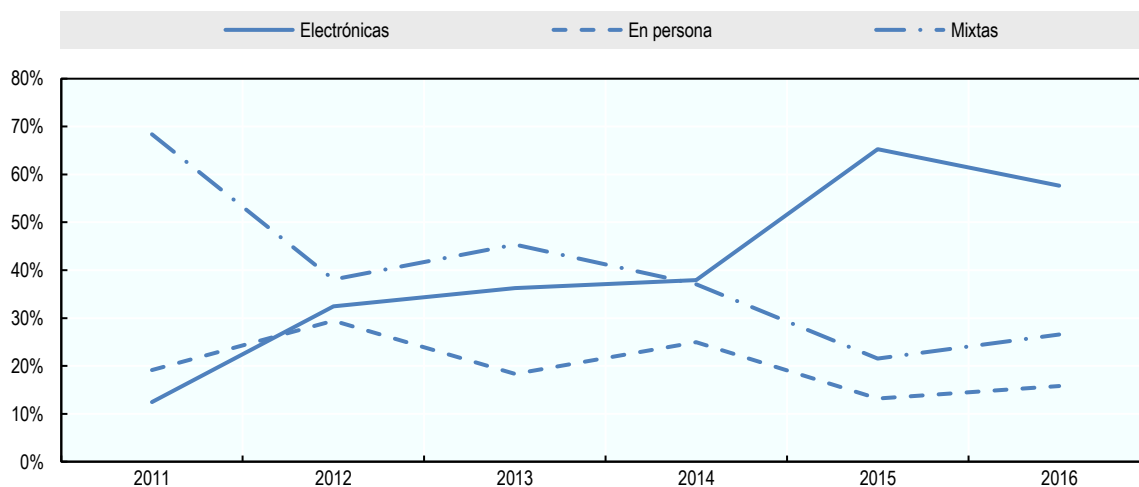
Gráfica 4.3. Proporción de compras a nivel local del IMSS operadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos



Nota: Los porcentajes que se muestran en la gráfica corresponden a aquellas licitaciones para las cuales se encuentra disponible la información

Fuente: Datos de CompraNet de las licitaciones del IMSS.

Gráfica 4.4. Proporción en el valor adjudicado por el IMSS después de compras locales realizadas electrónicamente, presenciales o a través de procedimientos mixtos



Nota: Los porcentajes que se muestran en la gráfica corresponden a aquellas licitaciones para las cuales se encuentra disponible la información

Fuente: Datos de CompraNet de las licitaciones del IMSS.

Con esto en mente, la OCDE recomienda que el IMSS haga mayores esfuerzos para incrementar el uso de los medios electrónicos para *todas* las licitaciones, en particular para las licitaciones operadas a nivel delegacional. Además de mitigar el riesgo de colusión, el mayor uso de licitaciones electrónicas puede también resultar en una ganancia de eficiencia y ahorros de costos para el IMSS. Aunque el IMSS no recolecta ningún dato que pudiera permitir que dichos ahorros se midan, existe un número de formas en las que se pueden

hacer ahorros: 1) la presentación directa de las propuestas en la plataforma CompraNet libera recursos utilizados de otra forma para digitalizar los documentos; 2) también se ahorra tiempo, recursos y espacio para almacenar documentos; 3) las juntas de aclaración, la presentación y la apertura de ofertas y la adjudicación de los contratos realizados sin los licitantes tiene costos menores organizacionales y de alojamiento.

Se ha estimado que el impacto potencial de las contrataciones electrónicas sobre la ganancia de eficiencia puede resultar en ahorros de al menos 12% de los costos de transacción relacionados a los flujos de trabajo de la contratación (OCDE, 2018c)¹⁹.

4.4. Cooperación con la COFECE

En 2011, la OCDE reconoció los esfuerzos del IMSS para involucrar a la COFECE en las discusiones con la SFP (véase la sección 4.1) y consultar con la COFECE sobre el diseño de las licitaciones.²⁰ A su vez, la OCDE recomendó formalizar y expandir esta colaboración con la COFECE firmando un convenio de cooperación.

El 16 de julio 2014, el IMSS y la COFECE firmaron un convenio para asentar los fundamentos de una cooperación más cercana y establecer los mecanismos de implementación necesarios. El convenio reconoció explícitamente que el IMSS y la COFECE: 1) garantizarían el diseño, el desarrollo y la implementación de procedimientos contractuales que promuevan la competencia; y 2) promoverían el intercambio de información entre las dos organizaciones para ayudar a detectar una conducta colusoria en la contratación del IMSS. Para que se alcancen dichos objetivos, el convenio contempla la generación de capacidades de los funcionarios encargados de los contratos en el IMSS; la promoción de los procesos competitivos a través de la asesoría de la COFECE en el diseño, el desarrollo y la implementación de la investigación de mercado y los procesos contractuales; el intercambio de información; y la creación de un grupo de trabajo a cargo de ejecutar el convenio en sí mismo.²¹

La OCDE considera que este convenio es una iniciativa extremadamente positiva, que señala el compromiso del IMSS para combatir la colusión en sus prácticas de compras públicas. Sin embargo, tanto el IMSS como la COFECE habían confirmado que el convenio no se había implementado por completo en la práctica, por lo que los posibles beneficios aún no se han identificado.

El IMSS y la COFECE intercambian información de forma rutinaria durante las investigaciones en curso de la COFECE. Por ejemplo, el IMSS ha cooperado con la COFECE y ha proporcionado información durante las investigaciones de la COFECE sobre las prácticas de colusión en los mercados para los guantes de látex, condones de látex y tubos de látex. Estas investigaciones condujeron a la identificación de violaciones y resultaron en multas de hasta MXN 258 millones en el caso de los guantes de látex (véase el Recuadro 3.3) y hasta MXN 112 millones para el caso de los condones y los tubos de látex.²² De forma similar, el IMSS está cooperando con la COFECE en las investigaciones en curso de esta última en el sector de salud pública. De hecho, el IMSS presentó la queja que permitió que la COFECE abriera su investigación del 2016 sobre posibles convenios colusorios entre las compañías activas en el mercado para los servicios de laboratorio y diagnóstico²³ y está cooperando en el estudio de la COFECE del mercado para la producción, la distribución y la comercialización de medicamentos.²⁴

Sin embargo, el IMSS y la COFECE nunca han cooperado fuera del papel fiscalizador de esta última. Por ejemplo, no han existido proyectos conjuntos que aborden el diseño y la implementación de licitaciones para evitar la colusión o para proporcionar capacitación. En

los primeros años de las compras consolidadas, se invitó a la COFECE a las juntas de aclaración, pero su papel estaba limitado y esta práctica pronto se abandonó. La COFECE ha proporcionado capacitación a los funcionarios encargados de la contratación del IMSS en solo una ocasión, en septiembre de 2014.²⁵

Como se muestra en el Recuadro 4.2, la cooperación entre las autoridades contratantes y las agencias de competencia se percibe como una buena práctica a través de los países miembros de la OCDE, y el convenio entre el IMSS y la COFECE proporciona una buena base para la cooperación. El IMSS debe trabajar en conjunto con la COFECE para desarrollar un plan de acción a largo plazo para implementar el convenio. Dado que los recursos limitados de la COFECE pueden no permitirle proporcionar con regularidad asesoría al IMSS en todos los procesos de licitaciones u organizar acciones generadoras de capacidades, dicho plan de acción debe prever las solicitudes del IMSS para las opiniones no obligatorias de la COFECE sobre la estrategia, el diseño, el desarrollo y la implementación de la investigación de mercado y los procedimientos de contratación relativos a compras mayores o estratégicas. El IMSS también puede considerar solicitar a la COFECE programas generadores de capacidades para los instructores del IMSS que están capacitando a funcionarios de contratación; es decir, iniciativas de capacitación para capacitadores. El manual de capacitación de la OCDE preparado para el IMSS junto con esta revisión es una ayuda útil en este aspecto.

Recuadro 4.2. Cooperación entre autoridades contratantes y autoridad de competencia en Canadá, Colombia, Hungría y República Eslovaca

La **Oficina de Competencia de Canadá** (*Canada's Competition Bureau*) ha priorizado ponerse en contacto con las áreas de compras públicas en todos los niveles de gobierno y proporciona capacitación sobre el combate a la colusión a los empleados del Ministerio de Servicios Públicos y Aprovisionamiento de Canadá (*Public Services and Procurement Canada*, PSPC), la principal agencia de adquisiciones del gobierno federal.¹ Estas presentaciones tienen el objetivo de proporcionar a los funcionarios de contrataciones de PSPC el conocimiento necesario para detectar, disuadir y notificar la colusión a la Oficina e incluir información sobre, entre otros temas, disposiciones de colusión en la ley; formas comunes de colusión; las características que vuelven a la industria más susceptible a la colusión; los signos de advertencia de posible colusión; y las técnicas que se pueden emplear para evitar la colusión. A través de los años, la Oficina y el PSPC han trabajado en conjunto para abordar los retos que representa la colusión. El PSPC refiere las quejas de colusión y los casos a la Oficina para su investigación, por ejemplo, y la Oficina proporciona la capacitación anual al personal del PSPC sobre la prevención de colusión. Las dos autoridades también han firmado un memorándum de entendimiento que busca fortalecer la prevención, la detección, la notificación y la investigación de una posible actividad de cártel, que incluye la colusión, en los procesos de compras públicas y transacciones de bienes raíces que caen bajo la responsabilidad del PSPC. Para la Oficina, este MOU es el primero en su clase. En él, las dos autoridades acuerdan compartir información y colaborar en el cumplimiento, la educación y el conocimiento. Ambos organismos se benefician de compartir la experiencia y el conocimiento de cada uno. También colaboran en programas de capacitación y conocimiento para educar a otras partes interesadas relevantes sobre la forma de detectar y evitar la colusión.

La **Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia** (SIC) y la agencia de adquisiciones nacionales colombiana Colombia Compra Eficiente han establecido una fuerte relación laboral que incluye intercambios de información y consultas para facilitar la detección temprana de la colusión, basándose en las recomendaciones hechas por la OCDE en su evaluación de compras públicas en Colombia (OCDE, 2014a). Las dos agencias se encuentran en el proceso de concluir un convenio de cooperación para formalizar su asociación.

La **Autoridad de Competencia Húngara** (Gazdasági Versenyhivatal, (GVH)) y la Autoridad de Compras Públicas de Hungría (Közbeszerzési Hatóság) implementaron un convenio de cooperación en diciembre de 2012 para incrementar la eficiencia del combate contra la colusión. El convenio cubre reuniones con expertos, transparencia de los datos de las contrataciones y herramientas de reconocimiento de los esquemas colusorios. También desde 2012, la GVH posee una página Web dedicada a la colusión en las compras públicas con ejemplos concretos y lineamientos para los proveedores.

La **Oficina Antimonopolio de la República Eslovaca** (Protomonopolný úrad Slovenskej republiky) ha concluido los memorándums de cooperación con la Oficina de Compras Públicas (UVO) y la Oficina de Auditoría Suprema de la República Eslovaca para incrementar la cooperación y el intercambio de información. También incrementó el apoyo hacia las municipalidades.

¹ Previamente conocido como Ministerio de Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá, el PSPC se renombró en 2016.

Fuente: OECD (2014a), *Combatiendo la Colusión en los Procesos de Contratación Pública en Colombia: Informe del Secretariado sobre el Marco Jurídico y las Prácticas de Contratación Pública en Colombia*.

4.5. Acciones de seguimiento

- El IMSS debe fortalecer su compromiso con la SFP en términos de mejores prácticas en las estrategias y el diseño de las compras públicas.
- El IMSS debe continuar sus discusiones formales con la SFP en relación a varios aspectos de los procesos de licitaciones. También debe explorar canales más formales, como grupos de trabajo y mesas redondas, para llegar a acciones concretas.
- El IMSS debe continuar sus esfuerzos para armonizar y estandarizar sus procedimientos, en particular a nivel delegacional.
- Los cuadros básicos compilados por el IMSS para sus compras públicas deben cubrir tantos productos como servicios que abastezca como sea posible; su uso debe hacerse obligatorio para todos los procedimientos de contrataciones.
- El IMSS debe permanecer vigilante de que la estandarización no restrinja de forma inadvertida el acceso a las licitaciones, por ejemplo, garantizando que los cuadros permanezcan abiertos a nuevos productos y servicios.
- El IMSS debe evitar publicar los nombres de los licitantes potenciales y reales en las minutas de las juntas de aclaración y la presentación y apertura de ofertas. Una alternativa podría ser identificar a los licitantes utilizando un código anónimo.
- El IMSS debe hacer mayores esfuerzos para incrementar el uso de medios electrónicos para *todas* las licitaciones, en particular aquellas organizadas a nivel delegacional.
- El IMSS debe trabajar en conjunto con la COFECE para desarrollar un plan de acción a largo plazo para implementar el convenio IMSS/COFECE, el cual prevé que la COFECE asesore al IMSS en promover la competencia en sus licitaciones y capacitando a su personal.
- El IMSS puede consultar a COFECE sobre el diseño de la licitación, la investigación de mercado y los procedimientos de contratación, especialmente para compras de gran tamaño o estratégicas.

Notas

¹ Los testigos sociales son individuos que participan en todas las etapas de una licitación pública y observan los procedimientos. Al final del procedimiento proporcionan a la SFP y a las dependencias públicas una declaración que contiene sus comentarios sobre la licitación específica (por ej., si detectaron cualquier irregularidad) y recomendaciones sobre la forma de mejorar la transparencia, la imparcialidad y la legislación de las compras públicas.

² El artículo 7 de la LAASSP establece que la SFP, dentro de sus respectivas competencias, interpretará la LAASSP y dictará las disposiciones administrativas que sean estrictamente necesarias para el adecuado cumplimiento de la ley.

³ El artículo 22, fracción VI, inciso d) de la LAASSP dispone que la SFP, a través de los órganos internos de control, participe como un asesor en los comités y subcomités de adquisiciones, arrendamientos y servicios del IMSS, otorgando una opinión razonada sobre los asuntos que conozcan los comités.

⁴ La SFP puede realizar las visitas e inspecciones que estime pertinentes a las dependencias y entidades que realicen adquisiciones, arrendamientos y servicios, puede igualmente podrá solicitar a los servidores públicos y a los proveedores que participan en los procedimientos de contratación todos los datos e informes relacionados a los procesos de contratación. Véase el artículo 57 de la LAASSP.

⁵ Véanse los artículos 59 y 62 de la LAASSP.

⁶ Véase el artículo 65 de la LAASSP.

⁷ Véase el artículo 26 Ter. de la LAASSP.

⁸ Véase el numeral 4.29 de las POBALINES.

⁹ *Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público*, publicado por primera vez el 9 de agosto de 2010, enmendado por última vez el 3 de febrero de 2016.

¹⁰ Las FO-CON existentes incluyen: FO-PPP-01 Orden de suministro del plan anual de adquisiciones; FO-70-30-01 Cálculo y determinación del treinta por ciento a que se refiere el artículo 42, de la LAASSP; FO-CON 1 Orden de suministro; FO-CON-02 Constancia de existencias; FO-CON-03 Requisición de bienes, arrendamientos y servicios; FO-CON-04 Solicitud de cotización; FO-CON-05 Resultado de la investigación de mercado; FO-CON-06 Calendario de eventos; FO-CON-07 Resumen de convocatoria a la licitación pública; FO-CON-08 Acta de junta de aclaraciones; FO-CON-09 Lista de verificación para revisar proposiciones; FO-CON-10 Minutas de la presentación y apertura de ofertas; FO-CON-11 Resultados de la evaluación técnica; FO-CON-12 Resultados de la evaluación económica; FO-CON-13 Minutas de la decisión de adjudicación; FO-CON-14 Estratificación de las Micro, Pequeña o Mediana Empresa (Mipymes).

¹¹ www.funcionpublica.gob.mx/unaopsf/dgaadq/manual_adq_ag.htm.

¹² Una mayoría de delegaciones reporta que utiliza el Manual y los FO-CON en todas las licitaciones. Aguascalientes las utiliza en 67% de sus procesos; Colima considera que en la mayoría (mas no todos) sus requerimientos se incluyen los formatos; Hidalgo emplea los formatos 90% del tiempo; Tabasco ha estado utilizando las plantillas dependiendo de sus necesidades; Veracruz Sur utiliza 98% de los formatos; y Zacatecas dice que utiliza una versión del formato adaptada a las especificidades del IMSS. En el caso de las UMAE, siete dicen que no los utilizan todo el tiempo, en diferentes grados. Por ejemplo, Ginecología CMNO encuentra las formas estandarizadas

anticuadas y, por lo tanto, irrelevantes para sus adquisiciones, mientras que Especialidades Veracruz ha creado sus propios formatos y Torreón utiliza los formatos el 95% del tiempo.

¹³ Artículo 27 de la LAASSP.

¹⁴ CompraNet 5.0 se lanzó en 2010 y se actualizó en 2015.

¹⁵ Artículo 30 de la LAASSP.

¹⁶ Artículo 37 bis de la LAASSP.

¹⁷ El mayor uso de licitaciones electrónicas por parte del IMSS se ve acompañado por un incremento equivalente en su uso por los licitantes, incluso en el caso de licitaciones mixtas. Por ejemplo, para el ejercicio de compras consolidadas de 2013, 4%-23% de los licitantes en cada una de las licitaciones mixtas eligió someter su oferta por vía electrónica; para la licitación de 2015, esta proporción había crecido a 43%-52%.

¹⁸ En este aspecto, el IMSS ha indicado que una de las razones por las cuales los proveedores participan presencialmente es la falta de capacitación en el uso de CompraNet. El IMSS también ha indicado que, de acuerdo a algunos proveedores, la plataforma CompraNet no está adaptada para cargar propuestas técnicas y económicas grandes. Estas aseveraciones no han sido corroboradas por las partes interesadas, quienes en su lugar observaron que los participantes en las licitaciones prefieren las interacciones electrónicas a presenciales durante un proceso mixto.

¹⁹ La SFP encargó una revisión de múltiples actores de CompraNet, ver OCDE (2018c). Esta revisión, coordinada por SFP y la OCDE (con la participación, entre otros, de COFECE) tuvo como objetivo identificar cómo se puede mejorar CompraNet para satisfacer las necesidades de las partes interesadas y para alinearse con las mejores prácticas internacionales.

²⁰ Por ejemplo, la COFECE recomendó que el IMSS modifique la forma en la que se dividen sus contratos entre los proveedores de 50%-50% a 80%-20%. De este modo, los licitantes competirían más agresivamente por la parte más grande del contrato y se desmotivarían los convenios colusorios destinados a compartir el contrato.

²¹ Véase el Convenio de coordinación entre COFECE y el IMSS, de 16 de julio de 2014.

²² Actas resolutivas DE-024-2013 y DE-024-2013-I. Véase <http://cofece.mx/CFCResoluciones/docs/Asuntos%20Juridicos/V250/0/4159080.pdf>. Las resoluciones relativas a estos casos son impugnables.

²³ Véase el comunicado de prensa del IMSS, www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/028.

²⁴ Actas resolutivas DE-011-2016 y IO-001-2016. Véase http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432958&fecha=13/04/2016 y www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5457366&fecha=19/10/2016.

²⁵ También véase la sección 9.1.

Referencias

OCDE (2018c), *Estudio del Sistema Electrónico de Contratación Pública de México: Rediseñando CompraNet de manera incluyente*, Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública, OECD Publishing, Paris, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264287426-en>

OCDE (2014a), *Combatiendo la Colusión en los Procesos de Contratación Pública en Colombia: Informe del Secretariado sobre el Marco Jurídico y las Prácticas de Contratación Pública en Colombia*

OCDE (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, https://www.oecd.org/mexico/IMSS%20Report_Spanish_FINAL.pdf

5. Combatir prácticas que pueden facilitar la colusión

La revisión de la OCDE de 2011 de las prácticas de compras públicas del IMSS incluyó recomendaciones para lidiar con las ofertas conjuntas, adjudicaciones divididas y subcontratación, las cuales es probable que en su totalidad sean facilitadoras de convenios colusorios ya que fomentan el intercambio de información y la repartición del mercado entre los competidores. En particular, la OCDE recomendó que el IMSS exija que los proveedores proporcionen una justificación adecuada para las ofertas conjuntas y que revelen la subcontratación por adelantado. El IMSS ha reducido la frecuencia con la cual se utiliza el abastecimiento simultáneo y de tal forma ha fomentado licitaciones más agresivas, en línea con las mejores prácticas de la OCDE. Por último, demasiada transparencia en las compras públicas puede facilitar convenios colusorios, así que se recomienda realizar cambios al tipo y extensión de información que el IMSS hace disponible antes de sus procesos de compras públicas.

5.1. Ofertas conjuntas, contratos divididos y subcontratación

5.1.1. Ofertas conjuntas

La LAASSP permite presentar ofertas conjuntas a menos que la autoridad contratante se oponga por razones justificadas.¹ Cualquier convocatoria de licitaciones debe incluir los requerimientos para el sometimiento de ofertas conjuntas o la indicación de que no se aceptarán ofertas conjuntas y la razón.² El RLAASSP contiene una lista no exhaustiva de los requerimientos que las ofertas conjuntas deben satisfacer para ser aceptables; esto permite a la autoridad contratante considerar otros requerimientos.³

Las ofertas conjuntas pueden tener efectos y eficiencias pro-competitivas, por ejemplo, permitir a las pequeñas y medianas empresas (con una capacidad individual insuficiente para responder a una licitación grande) unir sus capacidades y participar de forma conjunta en proyectos contractuales mayores. No obstante, las ofertas conjuntas pueden tener el efecto de reducir la competencia entre los licitantes y se pueden utilizar como un instrumento para implementar un esquema colusorio destinado a, por ejemplo, repartir el mercado entre los participantes.

Recuadro 5.1. Ofertas conjuntas anticompetitivas en Noruega

El 4 de septiembre de 2017, la Autoridad de Competencia Noruega impuso multas arriba de 18 millones coronas noruegas (NOK) (aproximadamente 2 millones de euros (EUR)) a seis compañías de electricidad por participar en un esquema colusorio ilegal para una licitación para edificios escolares en Oslo.

El Proffen / EP Contracting inició y organizó la cooperación entre las cinco compañías competidoras para una licitación de 2014 para el mantenimiento y reparación de instalaciones eléctricas en escuelas de Oslo. Las compañías competidoras acordaron precios idénticos y presentaron ofertas conjuntas.

Notificada sobre la conducta sospechosa por Undervisningsbygg, la dependencia pública contratante, la Autoridad de Competencia Noruega investigó y destacó en su evaluación que las compañías individuales pudieron haber presentado ofertas independientes.

Fuente: Comunicado de prensa de la Autoridad de Competencia Noruega, septiembre de 2017, www.konkurransetilsynet.no/en/news/news-archive/2017/illegal-cooperation-on-school-buildings-in-oslo/

Recuadro 5.2. Criterios para determinar si una oferta conjunta es pro-competitiva o anticompetitiva

Pro-competitiva	Anticompetitiva
Los proveedores están activos en diferentes mercados (productos).	Cada compañía tiene las capacidades económicas, financieras y técnicas para satisfacer el contrato por su cuenta.
Los cooperadores proporcionan un servicio integrado único que ninguno podría suministrar de forma independiente.	Los licitantes conjuntos son los competidores más fuertes en el mercado relevante.
Dos o más proveedores activos en diferentes áreas geográficas presentan una sola oferta para toda el área del contrato.	Una oferta conjunta no produce ninguna eficiencia.
Dos o más proveedores combinan su capacidad para cumplir un contrato que es demasiado grande para cualquiera de forma individual.	Un consorcio permite que sus miembros intercambien información sensible que puede dañar la futura competencia.

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS exigiera (e hiciera explícita en sus convocatorias de licitaciones) que las ofertas conjuntas solo se permitirían cuando pudieran justificarse por razones pro-competitivas. Al solo permitir ofertas conjuntas pro-competitivas, el IMSS puede incentivar la participación de las pequeñas y medianas empresas en mercados altamente concentrados tal como los medicamentos (véase la sección 3.4). Las ofertas conjuntas pro-competitivas podrían incluir casos donde:

- dos o más proveedores activos en diferentes áreas geográficas de México presenten una sola oferta para distribuir los productos requeridos a partes más grandes de México o el país entero;
- dos o más proveedores demasiado pequeños para licitar de forma independiente para un contrato de volumen grande (es decir a nivel central del IMSS o en las compras consolidadas) combinan su capacidad para permitirles realizar esto.

La misión investigación de la OCDE confirmó que esta recomendación no se había implementado: no se impone el requerimiento para una justificación (pro-competitiva) para las ofertas conjuntas.

El IMSS debe considerar exigir información de sus licitantes que sea útil para evaluar los efectos pro-competitivos de una oferta conjunta (como una explicación de por qué los licitantes no están presentando ofertas separadas). Esta información pudiera ser utilizada por el propio IMSS para identificar prácticas anticompetitivas o por las autoridades de competencia en una investigación de competencia potencial.

Para que los funcionarios de las compras públicas realicen esta evaluación, el IMSS debe establecer criterios claros y específicos para determinar la naturaleza pro-competitiva de las ofertas conjuntas (véase el Recuadro 5.2). La COFECE puede proporcionar guías útiles relativas a estos criterios.

La unidad de investigación de mercado del IMSS, cuya obligación es respaldar licitaciones más efectivas al recolectar información de mercados relevantes y fuentes de suministro potenciales, puede brindar asesoría sobre la evaluación de los efectos pro-competitivos de las ofertas conjuntas. La investigación de mercado resultante puede por lo tanto dar información sobre la evaluación de las ofertas. Por ejemplo, no se esperará que un proveedor que ha proporcionado una cotización durante la etapa de investigación de mercado (declarando implícitamente la capacidad de ejecutar un contrato individualmente) coloque una oferta de forma conjunta con otros proveedores.

Desafortunadamente, la información sobre ofertas conjuntas no se registra actualmente en los datos de las licitaciones o de los contratos que mantiene el IMSS. Para que se monitoree la conducta de las licitaciones y se utilice en este contexto, el IMSS debe incluir información sobre las ofertas conjuntas en las bases de datos que utiliza (véase la sección 8.2).

5.1.2. *Contratos divididos*

El marco regulatorio mexicano sobre las compras públicas estipula que las dependencias públicas pueden dividir un contrato entre múltiples licitantes y deja la decisión final a cada dependencia pública. Por lo tanto, es el IMSS quien decide respecto a dividir los contratos basándose en el resultado de las investigaciones de mercado.

En la actualidad, si una dependencia contratante decide dividir la adjudicación de un contrato, deberá realizar una referencia explícita en la convocatoria de la licitación. Debe indicar: 1) el número de licitantes a quienes se adjudicará el contrato; 2) el porcentaje del valor del contrato que se adjudicará a cada licitante; y 3) la diferencia máxima en el precio entre las ofertas exitosas para permitir la adjudicación de un contrato dividido (que no puede ser mayor al 10% de la oferta más baja). La COFECE puede emitir recomendaciones no vinculantes sobre la división de los contratos.⁴

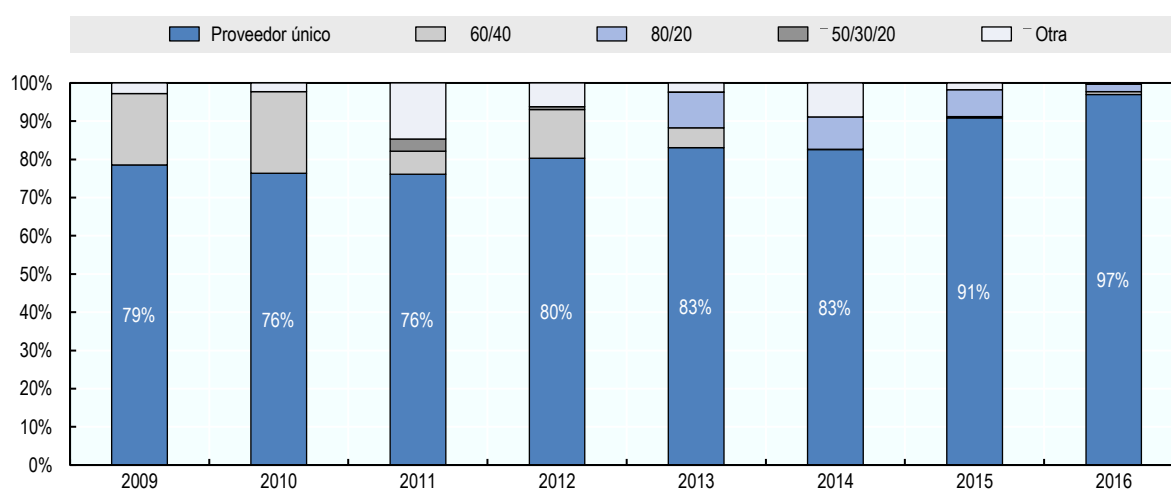
Un formato donde “el ganador se lleva todo” motiva una licitación agresiva y es más probable que produzca el mejor precio para el IMSS. Este puede no ser el caso cuando los licitantes saben que un contrato se puede dividir, ya que les da un incentivo mayor para aceptar (tácitamente) o converger en un precio de oferta. Este tipo de convenio de repartición del mercado (implícito o incluso explícito) está motivado por el entendimiento de que es probable que cada licitante reciba la adjudicación de una parte del contrato y que se le facilite por la forma en la que se conoce de antemano la diferencia del precio aceptable para un contrato dividido. Entonces esto sirve como un punto focal en el que las ofertas convergen.

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS reservara los contratos divididos para circunstancias excepcionales, por ejemplo, para fomentar un nuevo ingreso en un mercado (véase la sección 3.4). Donde el IMSS considera beneficioso asignar partes de los volúmenes requeridos a múltiples proveedores (por ejemplo, para garantizar la seguridad del abasto) debería de dividir los contratos en lotes más pequeños y asignar cada uno a un proveedor único. Además, se recomendó que, en donde se dividan los contratos, esto se realice asignando partes diferentes a los proveedores ya que esto puede romper o disuadir la colusión ya que se encuentran desequilibradas las ganancias y los riesgos de las partes coludidas.

La OCDE considera que el IMSS está implementando esta recomendación ya que la proporción de adjudicaciones de contratos únicos ha aumentado a un ritmo constante desde 2011. La Gráfica 5.1 y la Gráfica 5.2 documentan esta tendencia de compras centrales, que es aún más profunda si se considera la proporción del número de productos. Además, las

políticas del IMSS sobre la división de los contratos adjudicados por vía central han evolucionado claramente; de utilizar una proporción de 60/40 (como se describió previamente por el RLAASSP), se movió a 50/30/20, y ahora se ha establecido en una división predominante de 80/20 (para medicamentos, en particular). En el periodo 2013-2016, entre 65%-71% del valor de contratos centrales divididos se asignó en una base de 80/20. Este desarrollo también refleja otro cambio en el enfoque del IMSS para dividir las adjudicaciones. Antes del 2015, los contratos del IMSS se dividían entre múltiples proveedores, es decir, todos aquellos que colocaban ofertas dentro del rango de los diferenciales del precio indicados en la convocatoria de las licitaciones. No obstante, desde el 2015, el IMSS ha restringido enormemente el número de abastecedores simultáneos a dos.

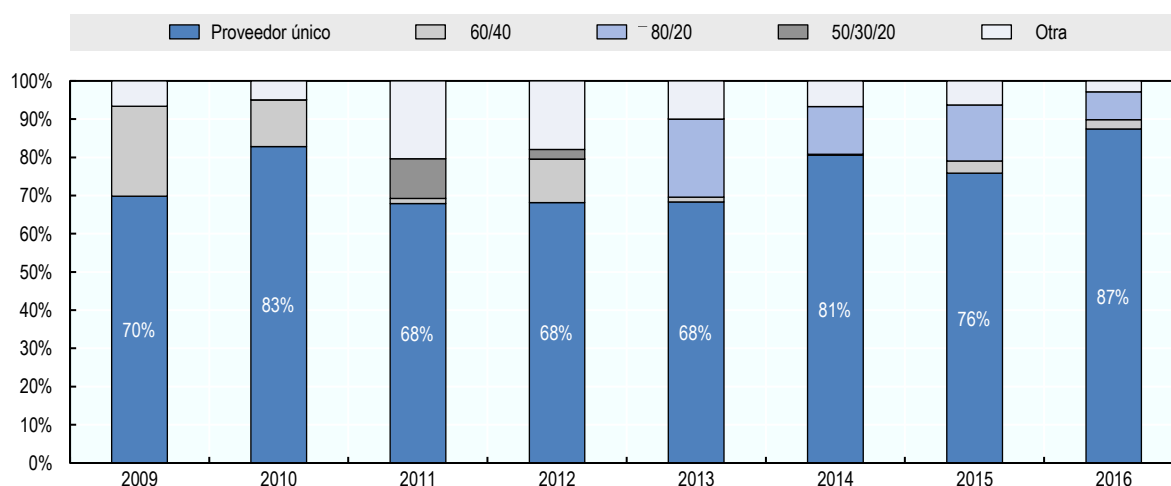
Gráfica 5.1. División de contratos centralizados del IMSS, por número de productos



Nota: Los contratos centrales incluyen aquellos adjudicados después de las compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

Gráfica 5.2. División de contratos centralizados del IMSS, por valor

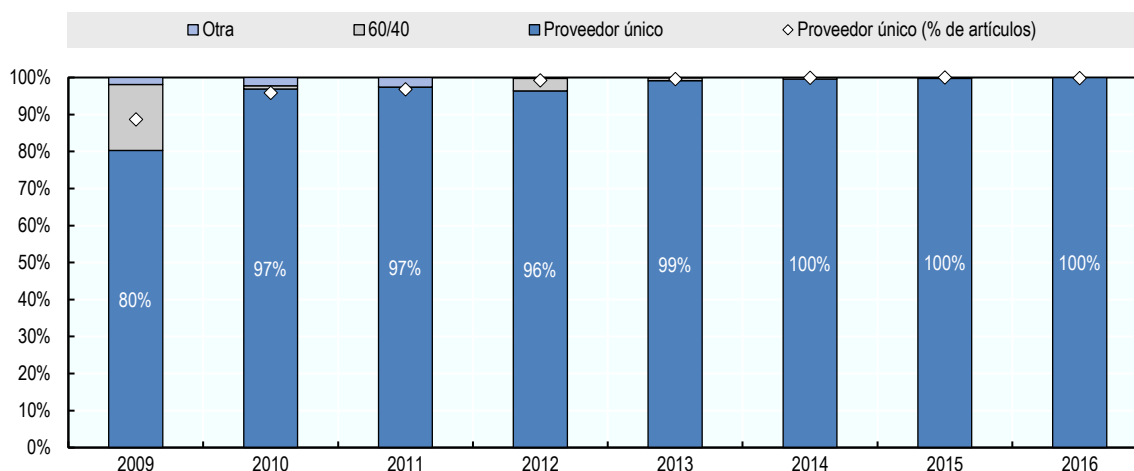


Nota: El valor de los contratos centrales incluye la proporción de los contratos adjudicados después de las compras consolidadas del IMSS.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

Los contratos adjudicados a nivel delegacional o UMAE también muestran un patrón similar. Más específicamente, como se puede observar en las gráficas a continuación, las delegaciones del IMSS y las UMAE también han dejado de utilizar adjudicaciones divididas y han utilizado casi exclusivamente proveedores únicos desde 2014. Esto se debe en parte a que una proporción significativa de los requerimientos locales se licitan a nivel central, de tal modo que volúmenes y valores más bajos hacen que los contratos divididos sean menos relevantes.

Gráfica 5.3. División de contratos locales del IMSS, por valor



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

Aunque los participantes de la industria dicen que la división 80/20 de los contratos no fomenta la competencia ya que 20% es una proporción demasiado baja para el segundo proveedor – creen que una división 60/40 sería preferible – la OCDE recomienda, por las razones establecidas anteriormente, que el IMSS continúe dando preferencia a adjudicaciones de contratos únicos. Si se adjudica un contrato dividido, debe realizarse solo en circunstancias excepcionales y utilizando la proporción 80/20. La OCDE cree que esto conduciría a una licitación más agresiva (para asegurar 80% en lugar de 60% del contrato), y la división fuertemente desequilibrada entre los dos proveedores tendrá el efecto de desalentar la colusión.

La OCDE también repite su recomendación de que una alternativa viable para dividir los contratos es dividiendo los requerimientos de volumen/valor total o en diferentes áreas/zonas geográficas. Aunque el IMSS ha optado predominantemente por contratos con una división única en el pasado reciente, también ha adoptado dividir contratos en un pequeño número de ocasiones en el pasado. Los estudios de casos para los filtros de infusión y paracetamol que se analizan en las secciones 10.6 y 10.14 respectivamente son un ejemplo. Un ejemplo más notorio y reciente es la licitación plurianual para los servicios integrados operada en 2016, la cual se organizó de acuerdo con las zonas geográficas (véase las secciones 3.3 y 12). El IMSS debe explorar la opción de dividir sus requerimientos en lotes con mayor frecuencia, en particular cuando la investigación de mercado muestre que los proveedores de menor escala podrían ser proveedores creíbles para partes de la demanda. Iniciativas similares se han visto en la Unión Europea, Estados Unidos y Chile, como se muestra en el Recuadro 5.3.

Recuadro 5.3. Lotes en la contratación pública

Unión Europea

La Directiva de la Unión Europea sobre Contratación Pública (2014/24/EU) alienta a las autoridades en contratación pública a dividir los contratos en lotes más pequeños o más especializados para hacer más fácil que las compañías más pequeñas realicen ofertas. Dicha división puede realizarse de forma cuantitativa, adaptando el tamaño de los contratos individuales a la capacidad de las pequeñas y medianas empresas (PyMES), o de forma cualitativa entre diferentes tratados o fases del proyecto para adaptar el contenido de los contratos individuales a los sectores especializados de las PyMES. Cuando un contrato se puede dividir en lotes, pero una autoridad contratante decide no hacerlo, debe justificar su decisión. Finalmente, la Directiva aborda los requerimientos demasiado exigentes para la capacidad económica y financiera, los cuales frecuentemente descartan a las PyMES de presentar ofertas. Establece que las autoridades contratantes no deben estar autorizados a exigir que los licitantes tengan un volumen de negocios mínimo que no sea proporcional al objeto del contrato; el volumen de negocios mínimo no debe exceder el doble del valor del estimado del contrato.

Estados Unidos

La Regulación 19.202-1 de la Regulación Federal de Adquisiciones (FAR) estadounidense tiene el propósito de fomentar la participación de los pequeños negocios en las compras públicas federales. De acuerdo con la FAR, “deberá concederse a las pequeñas empresas una oportunidad equitativa de competir por todos los contratos que puedan ejecutar en la medida en que ello sea compatible con los intereses del gobierno. Cuando sea relevante, el funcionario de contratación emprenderá las siguientes medidas:

- a) Dividirá las adquisiciones propuestas de bienes y servicios (excepto obra pública) en lotes razonablemente pequeños (no menores que las series de producción económicas) para permitir que se hagan ofertas sobre cantidades menores que el requerimiento total.
- b) Planificar las adquisiciones de modo que, si fuera factible, más de una pequeña empresa pueda satisfacer los requerimientos, si ésta excede la cantidad que se puede asegurar, la Administración de Pequeñas Empresas puede garantizar contra pérdidas.
- c) Asegurar que los programas de entrega se establezcan sobre una base realista que estimule la participación de pequeñas empresas en la medida en que ello sea compatible con las necesidades reales del gobierno.
- d) Fomentar la subcontratación de pequeñas empresas por parte de los contratistas principales (véase la Sección 19.7).”

Si la adquisición propuesta no puede dividirse en lotes razonablemente pequeños, si no es posible fijar programas de entrega sobre una base realista que fomente la participación de pequeñas empresas o si la agregación es necesaria y está justificada, el funcionario contratante deberá explicar por qué es éste el caso.

La Regulación 19.202-3 establece que cuando haya ofertas igualmente bajas (regulación 14.408-6), los contratos deberán adjudicarse preferentemente a pequeñas empresas.

Chile

ChileCompra establece contratos marco para productos y servicios comunes requeridos por el sector público chileno. Los convenios se dividen en lotes regionales más pequeños para que la entrega en todas las regiones pueda asumirse por los proveedores con la capacidad para realizar la entrega regionalmente y apoyar a las PyMES que puedan solo suministrar pequeñas cantidades. ChileCompra puede dividir contratos en lotes más pequeños cuando su investigación de mercado le indique que es posible.

Fuentes: Unión Europea (2014), Directiva 2014/24/EU del Parlamento Europeo y del Consejo del 26 de febrero de 2014 sobre contratación pública y revisión de la Directiva 2004/18/EC, Diario Oficial de la Unión Europea, L94/65. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024&from=EN>. Comisión Europea (2013). Reglamentos Federales de Adquisición de Estados Unidos, www.acquisition.gov/browsefar. OCDE (2016c).

Al implementar esta recomendación, el IMSS debe estar consciente de que dividir un contrato en lotes conlleva el riesgo de facilitar la repartición del mercado entre las partes para un convenio colusorio, en especial si los lotes se dividen de manera predecible.⁵

El Recuadro 5.4 a continuación proporciona una guía sobre cuándo dividir los contratos en lotes y la forma de hacerlo sin tener un efecto adverso sobre la competencia.

Recuadro 5.4. Lista de verificación de la OCDE para proteger a la competencia al dividir los contratos en lotes

Cuándo dividir los contratos en lotes

Se puede tomar una decisión sobre la división de los contratos en lotes cuando la autoridad contratante está preocupada por el riesgo de que los contratos grandes empaquetados puedan reducir la competencia. Esto podría deberse a:

- PyMEs eficientes o compañías especializadas que no son capaces de proporcionar todos los bienes o servicios que el comprador esté adquiriendo.
- Al adjudicar un contrato con una sola compañía, puede representar la totalidad o la mayoría del mercado para cierto bien o servicio y de tal manera puede reducir el número de oferentes en futuras licitaciones, aumentando el poder de mercado del proveedor elegido.

La autoridad contratante también debe realizar un análisis del mercado para ayudar a decidir, debido al tipo de producto o servicio que se esté adquiriendo, si licitar lotes más pequeños es la mejor solución.

- La autoridad contratante debe considerar si existen otras formas de fomentar la participación de empresas especializadas más pequeñas. Por ejemplo, ¿simplificar el proceso de licitación podría ayudarles a presentar una oferta? ¿Podrían ser capaces de formar un consorcio y presentar una oferta conjunta?
- La autoridad contratante debe considerar si los licitantes que pierden saldrían del mercado y, por lo tanto, no participarían en contrataciones futuras o ¿ellos y otros volverían a presentar ofertas la siguiente vez que se licite el contrato? De forma similar para las contrataciones futuras, ¿la fuerza de las

ofertas de los rivales se limitaría a la falta de experiencia o serían capaces de fortalecer sus ofertas y demostrar su experiencia al captar personal del contratista tradicional?

Cómo dividir un contrato en lotes sin reducir la competencia

En la **etapa previa a la licitación**, la autoridad contratante:

- Deberá proporcionar a todos los licitantes potenciales la documentación clara de la licitación, incluyendo toda la información relevante disponible sobre el producto o servicio por adquirir para minimizar cualquier ventaja del proveedor tradicional (por ej., electrónicamente disponible y gratuito).
- Deberá considerar dividir un contrato en lotes cuando esté consciente de que compañías pequeñas o especializadas no participarían de otra forma en la licitación. Por ejemplo, no se debe formar una partida o lote adicional si se espera que existan menos competidores para ese lote de lo que habría para el paquete de lotes.
- Deberá permitir a un licitante realizar ofertas para diferentes combinaciones de partidas (denominado licitaciones por paquete) para obtener cualquier sinergia en costos disponible a partir de proporcionar un mayor paquete de bienes o servicios. Obtener estas sinergias puede, por ejemplo, motivar a los licitantes no locales a realizar ofertas para paquetes de diferentes partidas si es que no están dispuestos a presentar ofertas para partidas individuales.
- Deberá utilizar límites de adjudicación en vez de límites de participación en aquellos casos donde deseen evitar que todos los lotes se adjudiquen a una sola compañía, pero solo si existe la confianza de que los beneficios superarán la pérdida de competencia consiguiente para el contrato.
- Deberá considerar reducir el número de lotes o partidas a un número más pequeño que el número de licitantes esperados siempre y cuando esto no cree ineficiencia. Esto puede dificultar más que los licitantes coludidos acepten una división de lotes y de tal forma mejora las ofertas.
- Deberá considerar hacer los lotes de diferentes tamaños a partir de la repartición del mercado de los licitantes. Esto puede dificultar más que los licitantes coludidos acepten una división de los lotes y de tal forma mejora el valor alcanzado siempre y cuando no cree ineficiencia.
- Deberá considerar en compras repetidas hacer la división en lotes impredecible (por ejemplo, cambiado el tamaño o la composición de los lotes), y haciendo que los licitantes estén conscientes de esta imprevisibilidad. Esto puede reducir el riesgo de que la división de los lotes facilite la colusión y de tal modo mejora el valor alcanzado, siempre que no cree ineficiencia.

En la **etapa de la licitación**, la autoridad contratante:

- Deberá consultar a la autoridad de competencia sobre cualquier sospecha de las acciones tomadas por los licitantes tradicionales para obstruir las capacidades de los rivales para formular una oferta atractiva. La autoridad de competencia es capaz, y puede determinar si esto constituye una conducta excluyente anticompetitiva.

- Deberá consultar a las autoridades competencia sobre cualquier sospecha de acciones abordadas por los licitantes para coludir la licitación.
- Deberá estar consciente de que las ofertas conjuntas pueden ser anticompetitivas en casos donde los licitantes sean capaces de presentar ofertas separadas.

Fuente: OECD, Public Procurement Toolbox, Checklist for protecting competition when splitting contracts into lots, <http://www.oecd.org/governance/procurement/toolbox/search/checklist-protecting-competition-splitting-contracts-lots.pdf>.

5.1.3. Subcontratación

La legislación de adquisiciones mexicana no menciona la subcontratación. Aunque se puede considerar una práctica de negocios legítima en la mayoría de los casos, la subcontratación también puede utilizarse como medio para implementar un convenio colusorio.⁶ Este es el caso, por ejemplo, cuando el ganador de una licitación asigna parte de la ejecución del contrato a un rival como compensación para el rival que no colocó una oferta exitosa o que no sometió una oferta.

En este informe del 2011, la OCDE recomendó al IMSS que impusiera obligaciones de revelación a los licitantes para evitar los riesgos asociados con la subcontratación. Estas obligaciones incluyen la revelación inicial; es decir, en la documentación de la licitación sometida al IMSS, de: 1) la intención de utilizar subcontratistas; 2) la identidad de los subcontratistas; y 3) las razones por las cuales la subcontratación es necesaria para la ejecución adecuada del contrato.

La legislación de las adquisiciones actualmente vigente no proporciona explícitamente un mecanismo que requiera que los licitantes presenten esta información, ni señala los requerimientos específicos.⁷ De acuerdo con la LAASSP y el RLAASSP, la convocatoria para las licitaciones deberá contener todos los requerimientos con los cuales los licitantes potenciales deben cumplir. Por lo tanto, es deber de la autoridad contratante indicar cuáles de estos requerimientos son obligatorios y que pueden resultar en un rechazo de la oferta en caso de que no se cumplan.

Aunque la OCDE comprende del IMSS que la subcontratación no es prevaleciente en sus procesos de contratación y la ejecución de los contratos, se repite la recomendación de que el IMSS solicite que los licitantes presenten información sobre la subcontratación en sus sometimientos de licitaciones. La información proporcionada a través de estos sometimientos será valiosa para el IMSS para identificar posibles prácticas colusorias y, en una etapa posterior, para que las autoridades de competencia realicen sus investigaciones.

5.2. Limitar la información publicada en el Plan anual de Adquisiciones

La publicación de un plan anual de adquisiciones mantiene a los proveedores informados de las oportunidades de contratación y les permite estudiar los términos, construir un caso empresarial, y eventualmente, someter una oferta. Por lo tanto, se puede decir en muchas formas, que tiene un efecto pro-competitivo (véase la sección 3.4 sobre publicar información para permitir que los jugadores del mercado planeen con antelación y fomentar la participación en las licitaciones). No obstante, *demasiada* transparencia en las adquisiciones públicas puede facilitar convenios colusorios. Por ejemplo, como se destaca en la OCDE (2011), un plan anual de adquisiciones demasiado detallado, como uno que

incluye el valor estimado de cada artículo, podría servir como la base de un esquema colusorio.

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS debiera reevaluar la cantidad y el nivel de detalle de la información publicada en su plan anual de adquisiciones dentro de los límites del marco legal que regula las adquisiciones públicas.

Entre 2011 y 2016, no hubo ningún cambio en la forma en la que la información se registró y se presentó en los planes anuales de adquisiciones. El plan anual de adquisiciones del IMSS y sus actualizaciones deben registrarse en el sitio web CompraNet, de acuerdo con los procesos establecidos en el manual del usuario de CompraNet.⁸ El sistema de carga de CompraNet para los planes anuales de adquisiciones no permite ningún cambio, como modificación o adición de información y/o datos. Las referencias exactas y las descripciones de los bienes y servicios por adquirir se indica que de acuerdo a los catálogos de CompraNet. Cabe destacar que, el valor estimado, las cantidades, las unidades de medición y la cronología de la compra también deben completarse.

En vista de esto, el IMSS debe considerar analizar con la SFP una propuesta para una forma más flexible de registrar y desplegar los planes anuales de adquisiciones en CompraNet. Esto le otorgaría también al IMSS la misma flexibilidad en la forma y lo que muestra en el plan anual de adquisiciones en la versión publicada en su sitio web.⁹ El hecho de que CompraNet y la legislación en adquisiciones mexicana se encuentren en la actualidad en revisión, modificación y rediseño crea el potencial de abordar este problema con la SFP.

5.3. Acciones de seguimiento

- **El IMSS debe hacer explícito en las convocatorias de licitaciones que las ofertas conjuntas se permiten únicamente cuando puedan justificarse por razones pro-competitivas; y debe establecer criterios claros en relación a la forma en la que las evalúa. El IMSS debe requerir dicha información que permita realizar esta evaluación. La unidad de investigación de mercado puede otorgar asesoría sobre la evaluación de los efectos pro-competitivos de las ofertas conjuntas.**
- **El IMSS debe comenzar a registrar información sobre las ofertas conjuntas en las bases de datos que emplea.**
- **El IMSS debe continuar dando preferencia a las adjudicaciones de contratos únicos. Si se adjudica un contrato dividido, debe realizarse solo en circunstancias excepcionales y utilizando la proporción 80/20.**
- **El IMSS debe explorar la opción de dividir con más frecuencia sus requerimientos en lotes, en particular cuando la investigación del mercado muestre que los proveedores con una dimensión menor podrían ser proveedores creíbles para porciones de la licitación. No obstante, el IMSS debe permanecer en consciente de que dividir un contrato en lotes conlleva el riesgo de facilitar la repartición de mercados entre los proveedores.**
- **El IMSS debe solicitar que los licitantes presenten información sobre la subcontratación en sus sometimientos a las convocatorias de las licitaciones.**
- **El IMSS debe participar en las discusiones con la SFP para que de tal modo se instaure una forma más flexible de registrar los Planes Anuales de Adquisiciones en CompraNet.**

Notas

¹ Artículos 34 de la LAASSP y 39 del RLAASSP.

² Artículo 39 del RLAASSP.

³ Artículo 44 del RLAASSP.

⁴ Artículo 29 y 39 de la LAASSP.

⁵ Véase el punto 2 de las *Lineamientos para combatir la colusión entre oferentes en licitaciones públicas*, www.oecd.org/daf/competition/guidelinesforfightingbidrigginginpublicprocurement.htm.

⁶ También véase “La subcontratación puede utilizarse como mecanismo de colusión” en la COFECE (2018).

⁷ Véase el Artículo 29 de la LAASSP y la sección IV del Artículo 39 de la RLAASSP.

⁸ *Manual de Usuario para Administradores y Capturistas encargados de integrar y publicar los Programas Anuales de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas* (PAAASOP), https://compranetinfo.funcionpublica.gob.mx/descargas/Manual_PASOP.pdf.

⁹ <http://compras.imss.gob.mx/?P=imsscompra>

Referencias

COFECE (2018), *Agenda de competencia para un ejercicio íntegro en las contrataciones públicas*, www.cofece.mx/wp-content/uploads/2018/07/CPC-ContratacionesPublicas.pdf

European Commission (2013), *Commission follow-up to the “TOP TEN” Consultation of SMEs on EU Regulation*, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0446&from=EN>

OCDE (2016c), *Informe analítico del Secretariado sobre el Marco Jurídico y las Prácticas de Contratación Pública llevadas a cabo por el ISSSTE*, Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública de la OCDE, OECD Publishing, Paris, <https://www.oecd.org/daf/competition/MexicoISSTEBidRiggingSP.pdf>

OCDE (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, <http://oecd.org/competition/abuse/49390114.pdf>

6. Mayor uso de mecanismos competitivos

El IMSS, al igual que otros organismos públicos, puede utilizar uno de los tres tipos de procesos de compras públicas: una licitación pública; una invitación a no más de tres proveedores, o una adjudicación directa. También puede determinar si se permite la participación de licitantes no mexicanos en la licitación y, si en dado caso el proceso de contratación es nacional, internacional bajo tratados de libre comercio, o internacional abierto. Mientras más abierto sea el formato de la licitación, mayor será la participación y más agresiva la competencia entre los oferentes. La OCDE exhorta al IMSS a limitar los usos de excepciones al proceso de licitaciones públicas y a abrir la participación en sus adquisiciones a proveedores no mexicanos para que de tal forma pueda atraer mejores ofertas y desalentar posibles conductas colusorias. Para hacer más amplio este objetivo, el IMSS también debe introducir un mayor grado de variabilidad e imprevisibilidad en la forma en que adquiere sus productos y servicios. Finalmente, un requerimiento de que los oferentes firmen un certificado de determinación de oferta independiente (CIBD) también puede desalentar la colusión al incrementar la conciencia sobre su ilegitimidad y destacar la cero tolerancia del IMSS para dichas prácticas.

6.1. Limitar el uso de excepciones en licitaciones públicas

El IMSS, al igual que otros organismos públicos, puede utilizar uno de los tres tipos de procesos de compras públicas:¹

1. **Licitación pública.** El proceso estipulado en la Ley de Adquisiciones debe utilizarse, salvo en circunstancias excepcionales. Es el proceso menos restrictivo, debido a que cualquier proveedor elegible puede presentar una oferta.
2. **Invitación a por lo menos tres proveedores.**
3. **Adjudicación directa.** Este es el proceso más restrictivo, por medio del cual el contrato de suministro se adjudica a un proveedor específico.

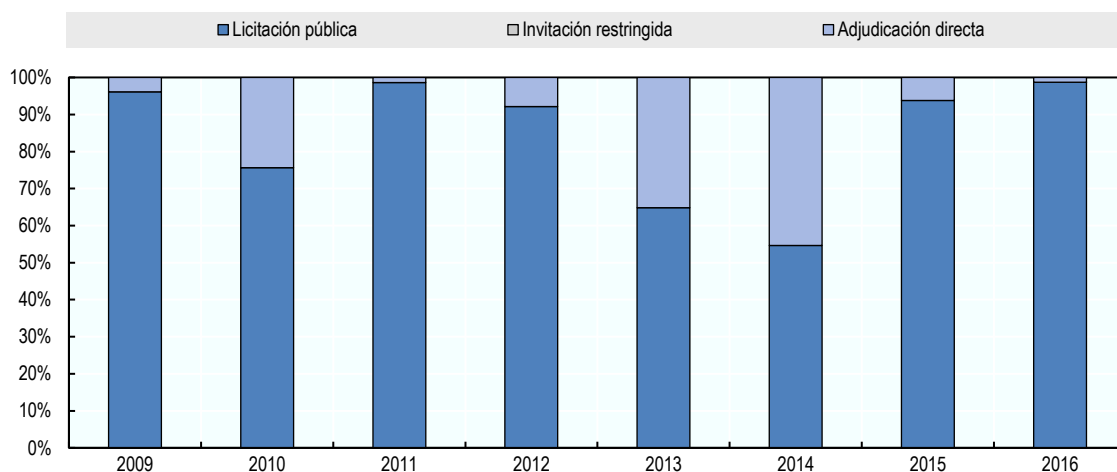
Los últimos dos procedimientos se tratan como excepciones en la Ley de Adquisiciones, la cual también enumera las condiciones bajo las cuales pueden invocarse (véase la sección 2.3).² Estas incluyen productos para los cuales existe solo un proveedor o un producto con patente válida; circunstancias imprevistas o de fuerza mayor que dificultan organizar una licitación pública; una licitación pública previa que se declara desierta; asignación de un contrato rescindido al segundo mejor licitante (siempre y cuando la diferencia con respecto a la oferta ganadora inicial sea menor del 10%).

Además, se pueden utilizar dos procesos excepcionales para contratos hasta un valor determinado (establecido en el presupuesto federal); el valor anual total de todos los contratos adjudicados utilizando dichos procedimientos no debe de exceder el 30% del presupuesto anual para adquisiciones.³ Esto aplica tanto a las compras centrales del IMSS, como a cada delegación y UMAE del IMSS.

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS limitara el uso de estas excepciones. Al hacerlo, el IMSS fomentaría una participación lo más amplia posible en sus rondas de adquisiciones, con efectos positivos en términos de competencia entre licitantes y dificultando más el establecimiento, la implementación y el mantenimiento de convenios colusorios potenciales.

La evolución en el uso de los diferentes procedimientos en las compras públicas del IMSS se puede observar en la Gráfica 6.1 y la Gráfica 6.2.⁴ La primera muestra la proporción del gasto del IMSS en las adquisiciones, después de los procesos organizados a nivel central. Con excepción de 2013-2014, cuando una mayor proporción de compras centrales del IMSS fue el resultado de adjudicaciones directas, las licitaciones públicas han representado consistentemente más de 90% de todas las adjudicaciones de contratos, con lo que alcanza un valor de casi el 99% en 2016.⁵ El uso de excepciones a las licitaciones públicas representó una proporción incluso menor del gasto a nivel central del IMSS, si se consideran las compras consolidadas. Estas siempre utilizan una licitación pública, excepto por aquellas para medicamentos de patente, para las cuales se sigue una adjudicación directa que refleja los precios establecidos negociados en un nivel nacional.

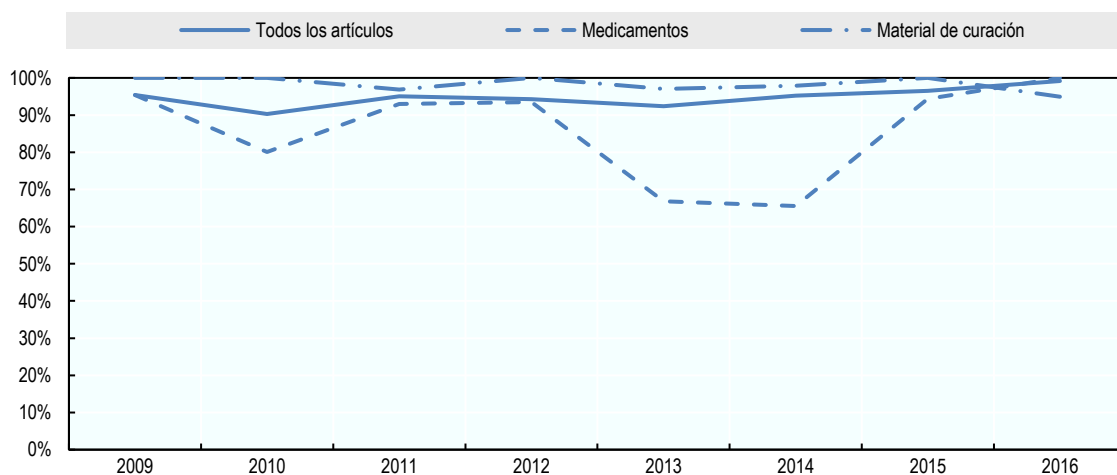
Gráfica 6.1. Proporción de los contratos centralizados del IMSS adjudicados usando cada tipo de procedimiento, por valor



Nota: Excluye la adquisición de productos de patente o de una sola fuente, donde aquellos podrían identificarse. Los contratos centralizados excluyen las compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

Gráfica 6.2. Proporción de artículos comprados por el IMSS centralmente después de una licitación pública, por categoría de producto



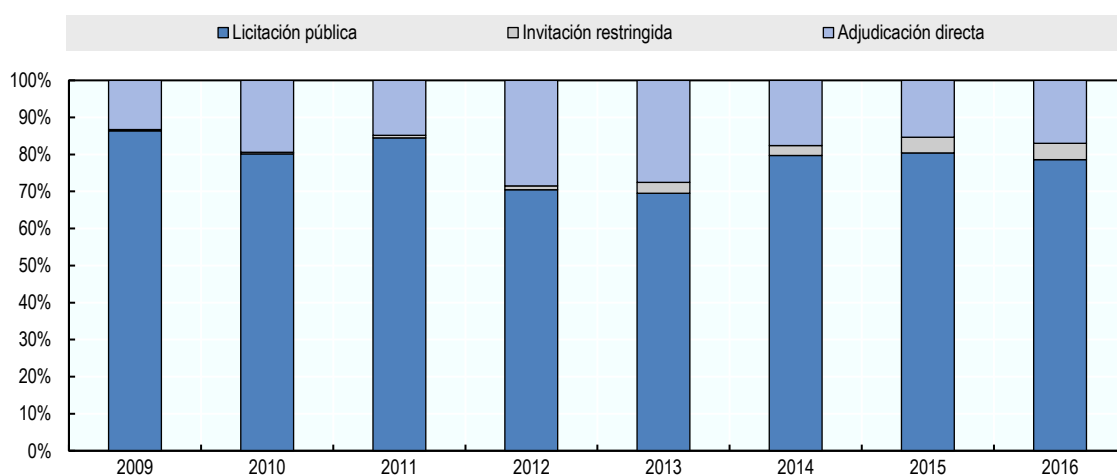
Nota: Excluye la adquisición de productos de patente o de una sola fuente, donde aquellos podrían identificarse. Los contratos centralizados excluyen las compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

Las adquisiciones por delegaciones y UMAE del IMSS utilizan más frecuentemente el uso de excepciones a procedimientos de licitaciones públicas. En parte, esto puede deberse al hecho de que los artículos se compran localmente debido a 1) incumplimiento (o cumplimiento parcial) de los contratos adjudicados a nivel central; 2) licitaciones no exitosas a nivel central; y 3) compras emergentes. Estas se muestran en la Gráfica 6.3.

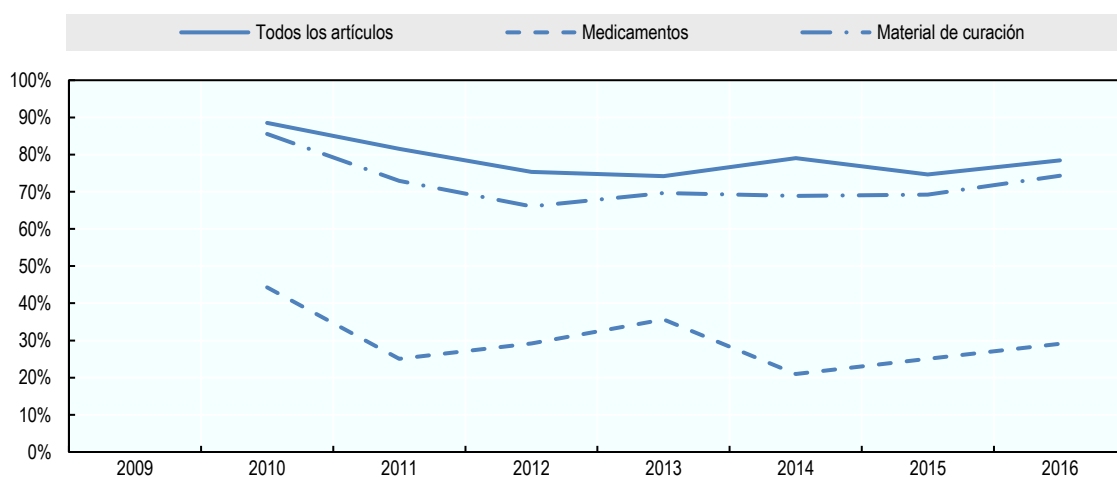
El número de productos adquiridos a nivel local después de una licitación pública ha sido relativamente constante a través del periodo 2011-2016 en alrededor de 80% de todos los productos (70% de los materiales médicos, y un tercio de las medicinas). En general, resulta admirable que el IMSS haya logrado contener la proporción de valor de las compras utilizando adjudicaciones directas e invitaciones a los proveedores por debajo del umbral superior mandado en la ley. En los años 2014-2016, el presupuesto general asignado a dichas compras fue alrededor de 20% (en oposición a un valor máximo según la ley de 30%).

Gráfica 6.3. Proporción de contratos de delegaciones y UMAE del IMSS adjudicados usando cada tipo de procedimiento, por valor



Nota: Excluye la adquisición de productos de patente o de una sola fuente, donde aquellos podrían identificarse.
Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

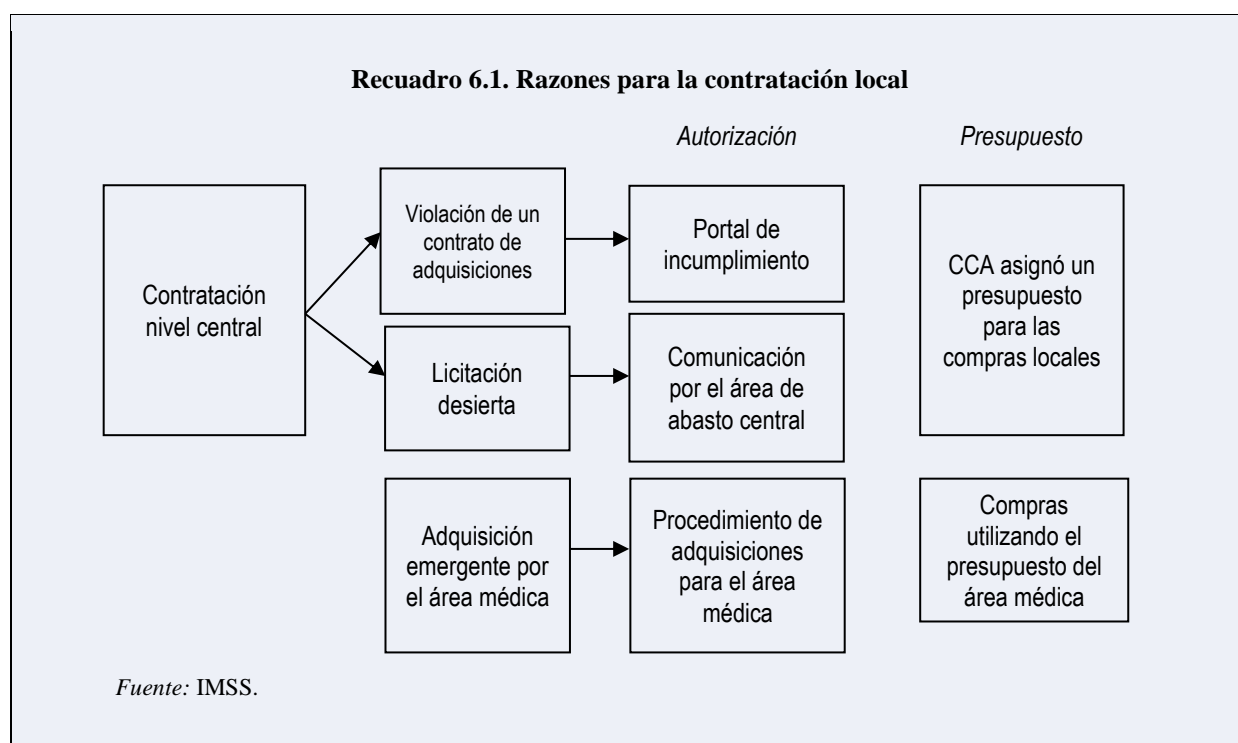
Gráfica 6.4. Proporción de artículos comprados por las delegaciones y las UMAE del IMSS después de una licitación pública, por categoría de producto



Nota: Excluye la adquisición de productos de patente o de una sola fuente, donde aquellos podrían identificarse.
Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las compras del IMSS.

El IMSS debe continuar ajustando las condiciones bajo las cuales se pueden utilizar procedimientos excepcionales, y comunicar además a las delegaciones y a las UMAE que las adjudicaciones directas y las invitaciones a por lo menos tres proveedores se deben reservar para circunstancias excepcionales. En otras palabras, el propósito debe ser que se gaste una proporción del presupuesto delegacional tan baja como sea posible utilizando estos procedimientos.

Las recomendaciones que se realicen o repitan en cualquier parte en este informe tendrán el efecto de minimizar la necesidad de excepciones a las licitaciones públicas. Estas incluyen una mejor planeación de los requerimientos (la cual debilitará la necesidad de compras locales y/o emergentes); un diseño estratégico de las licitaciones y sus partidas (lo que conducirá a que menos licitaciones se declaren desiertas); y un mejor monitoreo del cumplimiento del contrato (el cual disminuirá el número de contratos incumplidos).



6.2. Abrir la participación de productos internacionales de la forma más completa posible

De acuerdo con LAASSP, durante la etapa previa a la licitación, el IMSS debe determinar si se permite la participación de proveedores no mexicanos en la licitación.⁶ Las licitaciones públicas pueden ser de uno de tres tipos:⁷

1. **Nacionales.** solo se permite la participación de proveedores mexicanos. Las licitaciones nacionales pueden utilizarse cuando se satisfaga una de las siguientes condiciones: a) los bienes que se adquirirán se produzcan en México y sean al menos 50% de origen mexicano (considerando la fuerza laboral y otros insumos utilizados en su producción); b) el valor del contrato esté por debajo de los umbrales

incluidos en los tratados de libre comercio firmados con otros países; o, c) si el valor es superior a dichos umbrales pero se ha ejercido la opción de reserva del contrato para proveedores mexicanos.

2. **Internacionales en virtud de tratados internacionales (TLC).** Solo pueden participar proveedores mexicanos y proveedores cuyo país origen sea un país con el que México haya suscrito un TLC. Estas licitaciones se utilizan cuando: a) sea obligatorio de acuerdo a los TLC firmados por México; o b) una licitación nacional organizada previamente se haya declarado desierta debido a que no se sometió ninguna oferta (aceptable).
3. **Internacionales abiertas.** Pueden participar todos los proveedores interesados. Estas licitaciones se utilizan cuando: a) una licitación internacional organizada previamente sujeta a los TLC haya sido declarada desierta debido a que no se sometió ninguna oferta o ninguna oferta aceptable; o b) sea una condición de los contratos de adquisiciones que son financiados con crédito externo adjudicado al gobierno mexicano.

Los TLC incluyen cláusulas de nación más favorecida (NMF). Con base en estas cláusulas, cuando un proceso de contratación cae bajo un TLC, las partes no pueden favorecer a los proveedores nacionales o a los productos nacionales sobre aquellos provenientes de las partes del tratado. No obstante, los TLC permiten reservar una parte del presupuesto para las adquisiciones que caen bajo los umbrales de los TLC a los proveedores domésticos. El propósito de estas reservas es favorecer los pequeños negocios y fomentar las actividades de investigación y desarrollo en el país. La Secretaría de Economía establece las cantidades de reserva y los organismos públicos deciden si las utilizaran y qué compras se van a licitar bajo este mecanismo. El IMSS permitió una reserva anual que es en la actualidad (2018) cercana a MXN 8 700 millones.⁸

Para las compras consolidadas, el IMSS aplica las reservas a las compras de un valor ascendente; es decir, primero a adquisiciones de bajo valor, escalando hasta aquellas de un valor mayor hasta que se haya gastado la totalidad del presupuesto para las reservas. Al aplicar esta metodología, el IMSS se apoya en los resultados de su investigación de mercado. En particular, la reserva se asigna a aquellas compras para las cuales los proveedores nacionales han sometido las ofertas más bajas. En dicho respecto, las ofertas devueltas por los proveedores potenciales durante la etapa de investigación de mercado pueden no proporcionar un panorama general exhaustivo y exacto de las condiciones del mercado: la muestra de proveedores contactados puede ser pequeña y/o no suficientemente representativa de los licitantes elegibles, aunque las cotizaciones del precio indicativo pueden ser imprecisas o engañosas (véase la Sección 7.3).⁹

El formato de licitación más abierto disponible, en el cual se permite la participación de todos los licitantes interesados (independientemente de su origen), incrementa la competencia entre los licitantes y vuelve más difícil alcanzar y mantener un convenio colusorio. En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS hiciera un uso de licitaciones internacionales tan frecuentemente como fuera posible, y que abriera las licitaciones a proveedores no mexicanos cuando una licitación nacional se declarara desierta en lugar de utilizar una excepción a la licitación pública, lo cual es, como ya se mencionó anteriormente, también posible bajo la Ley de Adquisiciones.¹⁰

Como se muestra en la Gráfica 6.5 a continuación, el número de contratos adjudicados a través de procedimientos nacionales ha mostrado un ligero descenso durante el periodo 2011-2016, una tendencia que se sostuvo en 2017.¹¹ El valor correspondiente de dichos

contratos no muestra un patrón similar, en lugar de ello, ha sido alrededor de la marca de 35% a lo largo del periodo, variando de 26% (en 2011) a 46% (en 2016).

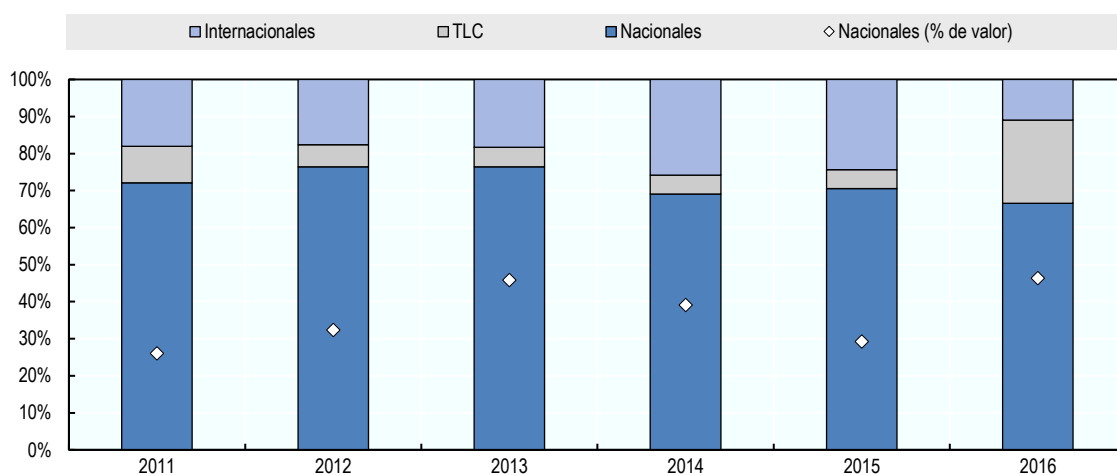
La proporción de las adquisiciones nacionales es mayor (medida en el número de contratos) cuando las licitaciones públicas se consideran por separado (de las adjudicaciones directas y las invitaciones restringidas), lo que probablemente refleja el hecho de que los contratos adjudicados (directamente) para medicamentos patentados o de fuente única extranjeros son a menudo más altos en valor que los nacionales en alcance. La proporción de licitaciones nacionales también ha estado declinando de manera estable de 85% en 2011 a 75% en 2016, con la proporción de valor correspondiente también oscilando alrededor de la marca de 34%, con excepción de 2011 (Gráfica 6.6).¹²

El Anexo 6.A proporciona un desglose más detallado de la cobertura geográfica de los procedimientos de adquisiciones del IMSS, separado para las adquisiciones centralizadas y descentralizadas y para diferentes tipos de productos y servicios. Este análisis demuestra que la declinación en la proporción de procedimientos nacionales se deriva en gran parte por las adquisiciones organizadas a nivel delegacional y de las UMAE, lo cual es la razón por la cual la proporción de valor no se mueve en la misma dirección (debido al menor gasto en las adquisiciones locales). También existen diferencias significativas en el alcance geográfico de las adquisiciones que emplea el IMSS, lo que algunas veces refleja la naturaleza de los bienes o servicios adquiridos. Una proporción sustancial del gasto en medicamentos del IMSS (arriba de 85% en promedio, 2011-2016) siguió los procedimientos de TLC o internacionales, mientras que más de 95% del valor de los servicios abastecidos en el periodo 2011-2016 (con excepción de 2014) siguió los procedimientos nacionales.

El IMSS debe continuar (e intensificar) sus esfuerzos para limitar más el uso de licitaciones nacionales, en particular para los productos no abiertos actualmente a los proveedores no nacionales (es decir para productos distintos a los medicamentos). Además de abrir las licitaciones nacionales que se han declarado desiertas a los proveedores no mexicanos, el IMSS podría también considerar reducir el uso de reservas bajo TLC y apoyarse en los marcadores de datos adicionales al decidir cuáles adquisiciones se asignan a la reserva de TLC. Ambas estrategias tienen el potencial de incrementar el número de licitantes que participan en las licitaciones correspondientes del IMSS.

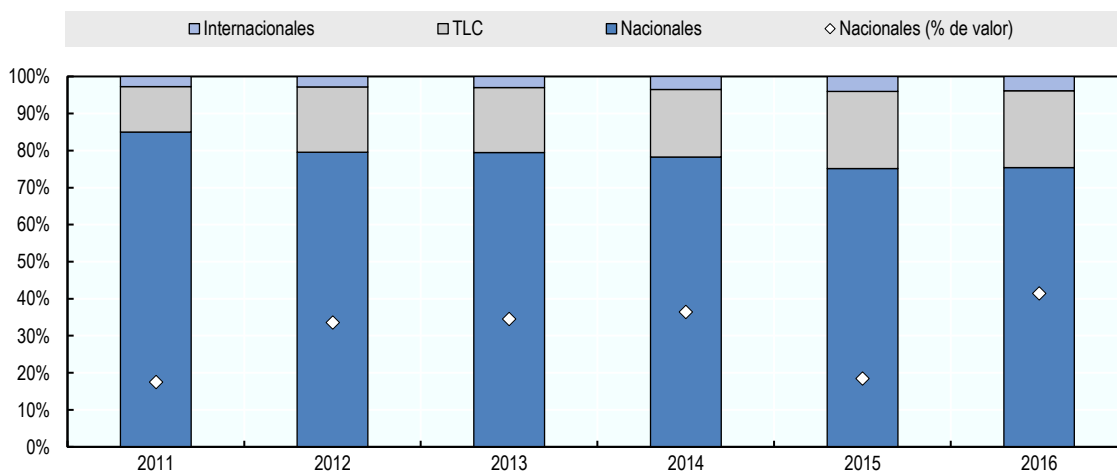
El IMSS pueda incrementar más la proporción de productos adquiridos siguiendo una licitación internacional si utiliza de forma activa y a propósito dichos tipos de licitaciones (en otras palabras, no solo reservar a licitaciones internacionales si otros procedimientos han fracasado o si las condiciones adjuntas al crédito financiero externo dictaminan su uso). Las licitaciones internacionales incrementan la participación lo que aumenta la competencia en el proceso de licitaciones. Esto solo puede seguir una enmienda a la LAASSP que permita a las autoridades contratantes la flexibilidad de hacerlo; por lo tanto, la colaboración con la SFP es la clave.

Gráfica 6.5. Proporción de contratos del IMSS adjudicados después de adquisiciones nacionales, de TLC o internacionales



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

Gráfica 6.6. Proporción de contratos de IMSS adjudicados después de licitaciones públicas nacionales, de TLC o internacionales



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

6.3. Variabilidad en la contratación y licitaciones

Cronogramas predecibles de la contratación, formatos de licitación establecidos y volúmenes de adquisiciones sin variación en el tiempo, al momento de realizar una contratación en un determinado mercado, pueden facilitar la colusión al instituir un ambiente estable. En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS (selectiva y gradualmente) introdujera variabilidad en su elección de mecanismos de licitación, el tiempo de las licitaciones y el grado de consolidación de las compras en una forma que dificultara más el surgimiento o la continuación de esquemas colusorios.

Aunque los formatos de tiempo y licitaciones pueden variar entre los procesos de contratación para diferentes bienes y servicios, la presente revisión ha confirmado que no existe un mecanismo establecido en el IMSS para volver la contratación de un bien o servicio único impredecible en el tiempo. Además, el análisis de los datos de las licitaciones del IMSS¹³ ha revelado pocos ejemplos donde exista un grado de variabilidad en el nivel de agregación para la contratación de un artículo particular. Esto incluye mover artículos dentro y fuera del ciclo de compras consolidadas (como cambiar el nivel de agregación de volumen, así como también los tiempos de contratación) y el uso alternativo de licitaciones estándar o subastas inversas.¹⁴ La OCDE encontró que:

- Menos del 6% de los artículos comprados en las compras consolidadas de 2013-2016 se sacaron del ciclo de compras consolidadas una vez que habían sido incluidas por lo menos un año.
- Poco más del 8% de los artículos comprados fuera de las compras consolidadas de 2013-2016 fue abastecido localmente después de haber sido adquirido a través de una compra central.
- Poco más del 6% de los artículos adquiridos en las compras consolidadas de 2013-2016 se alternó entre un procedimiento de subasta inversa y un procedimiento estándar.¹⁵

Estos cambios son tan mínimos que pueden incluso no ser atribuibles necesariamente a la acción dirigida de introducir variabilidad en el proceso de contratación; es posible que simplemente reflejen, por ejemplo, el resultado de la investigación de mercado o el hecho de que ciertas licitaciones se declararon desiertas.¹⁶

La OCDE repite su consejo de que el IMSS debe considerar más la variabilidad (o la falta de la misma) en sus funciones de contratación y volverla un factor que se considere explícitamente durante el diseño de la licitación. Más específicamente, es deseable un grado de imprevisibilidad en: 1) la elección del formato de la licitación (por ejemplo, ya sea utilizar subastas inversas o no, o los criterios de evaluación); 2) el tiempo; 3) el grado de consolidación (es decir, ya sea contratar de forma local, central o conjunta con otros organismos públicos); 4) el contenido (por ejemplo, la forma en la que un contrato único se divide en lotes o partidas, o ya sea el empaquetado de múltiples productos en un lote o partida); y otras características de las licitaciones (como el uso de contratos plurianuales o contratos marco). Esto aplica de igual forma a las compras consolidadas, a las compras realizadas centralmente, aquellas organizadas a nivel delegacional o de las UMAE y su interacción. También aplica a través de todas las contrataciones del IMSS, incluyendo bienes y servicios no duraderos y duraderos.

De acuerdo con el IMSS, el marco regulatorio de las adquisiciones actual no considera la imprevisibilidad como un factor relevante para determinar el tipo y la naturaleza del proceso de contratación que se seguirá. En ese sentido, la decisión relativa al diseño de una licitación depende del resultado de la investigación de mercado o de factores predeterminados, por ejemplo, ya sea que los productos estén cubiertos por TLC. La imprevisibilidad en las licitaciones produce beneficios a largo plazo que no pueden ser capturados por una investigación de mercado estática en el contexto de cada licitación particular. Como tal, se requiere un grado de flexibilidad y discreción para que el IMSS sea capaz de implementar una estrategia para introducir variabilidad en su diseño de compras.

6.4. Requerir un Certificado de Determinación de Oferta Independiente

El informe del 2011 incluyó una recomendación de que el IMSS introdujera y requiriera a los licitantes someter un certificado de determinación independiente (CIBD, por sus siglas en inglés). Un CIBD es una declaración por cada licitante de que la oferta que han sometido es genuina, no colusoria y hecha con la intención de aceptar el contrato, si se adjudica.¹⁷

Un CIBD es una buena práctica y es recomendada por las Guías de la OCDE¹⁸ y las recomendaciones de la COFECE para promover la competencia en las compras públicas.¹⁹ Hace que las compañías estén conscientes de la naturaleza ilegal de los convenios colusorios; demuestra que la autoridad contratante está consciente de, y en alerta para, la colusión; y muestra la cero tolerancia de la autoridad contratante para las prácticas colusorias. Además, hace que los representantes legales de las compañías sean directamente más responsables por conducta ilegal. Como tal, se vuelve un importante factor disuasivo para la colusión.

Algunas autoridades públicas en los países miembros de la OCDE comunican con antelación las sanciones por participar en conductas anticompetitivas para disuadir a los licitantes de participar en dichas prácticas.

Recuadro 6.2. Ejemplos de comunicación de sanciones para los oferentes por incurrir en conductas anticompetitivas

En **Japón**, se requiere que los contratistas firmen una declaración prometiendo pagar un cierto porcentaje del total del contrato como una compensación por daños en caso de que se descubra colusión.

En **Corea**, la cantidad de daños por colusión es predeterminada y se incluye como una cláusula en las convocatorias a la licitación. Los oferentes, por lo tanto, están conscientes de las grandes sumas que se arriesgan a pagar si se coluden. Casi todas las corporaciones públicas coreanas siguen este sistema, lo que tiene el propósito de evitar, así como también de castigar, la colusión.

Fuente: OECD (2016d).

La Ley de Adquisiciones permite a las autoridades contratantes solicitar a los proveedores someter una *Declaración de integridad*, en la cual los últimos declaran bajo juramento que se abstendrán de participar en una conducta con el propósito de corromper a funcionarios públicos.²⁰ Se requiere que los licitantes sometan una declaración bajo juramento de que son proveedores elegibles (por ejemplo, que no poseen conflictos de intereses; que no son responsables de retrasos en la implementación de contratos que causen daño a la dependencia pública; que no se han declarado en bancarrota o insolventes; o que no han sometido información falsa en un procedimiento de licitación).²¹

Aunque ninguna de estas declaraciones hace referencia a las violaciones de la ley de competencia, la Ley de Adquisiciones sí proporciona los términos contenidos en una convocatoria para que una licitación no pueda limitar la competencia y que todos los actos, contratos y convenios de los oferentes deben cumplir con la Ley Federal de Competencia Económica.²²

En 2013, el IMSS comenzó incluyendo una *Declaración de integridad* en sus convocatorias organizadas por vía central para las licitaciones. Esta declaración indica que los proveedores están conscientes de la Ley Federal de Competencia Económica y el Código

Penal Federal y, en particular, los artículos de la ley referentes a prácticas monopólicas absolutas y las sanciones pecuniarias y criminales que castigan estas prácticas. La declaración también contiene una mención de que los proveedores han sometido las ofertas de forma independiente y que no han establecido ninguna comunicación con los competidores en relación a los precios; los métodos o las fórmulas para calcular los precios; la intención o decisión respecto a presentar una oferta; o la presentación de una oferta ficticia.

Esta declaración se introdujo gradualmente para los procedimientos de compras públicas, con una indicación de que era un requerimiento impuesto por la COFECE. La declaración se basó en la plantilla del CIBD incluida en las *Recomendaciones para promover la competencia en las compras públicas* de la COFECE (véase el Anexo 6.B). No obstante, el sometimiento de la declaración firmada no es obligatorio debido a que la Ley de Adquisiciones, sus estatutos y otras disposiciones relevantes no lo requieren. De acuerdo con el IMSS, los proveedores no pueden ser descalificados si no firman y/o presentan la declaración anexada a su oferta.

Desde el 2017, la Unidad de Adquisiciones Central del IMSS ha estado exhortando a sus áreas contratantes para incluir esta declaración en todas las convocatorias de licitaciones. Este es un paso positivo hacia la implementación del uso más generalizado de los CIBDs. Se recomienda que el IMSS también fomente el uso de CIBDs por parte de las delegaciones del IMSS y las UMAE en sus adquisiciones. Incluso si no es obligatorio, esto crea conciencia respecto a la naturaleza ilegal de los convenios colusorios y señala a los proveedores que el IMSS está vigilante respecto a dichos convenios.

Además, el IMSS puede presentar CIBDs en sus continuas discusiones con la SFP, con vista a encontrar la forma más apropiada de hacerlos un requerimiento obligatorio para la participación de un proveedor en las licitaciones del IMSS.

6.5. Acciones de seguimiento

- **El IMSS debe continuar haciendo más estrictas las condiciones bajo las cuales los procedimientos de excepción a la licitación pueden utilizarse, en particular para las adquisiciones organizadas por las delegaciones y las UMAE.**
- **El IMSS debe limitar más su uso de licitaciones nacionales, en particular para productos que no están actualmente abiertos a proveedores no mexicanos (es decir, no medicamentos). Podría también considerar reducir el uso de reservas bajo TLC.**
- **El IMSS debe colaborar con la SFP para respaldar una enmienda a la LAASSP de tal modo que las autoridades contratantes obtengan la flexibilidad de incrementar el uso de licitaciones internacionales abiertas.**
- **El IMSS debe hacer de la variabilidad y la imprevisibilidad un factor explícitamente considerado durante el diseño de las licitaciones, en su elección de los mecanismos de licitación, el tiempo de las licitaciones y el grado de consolidación de las compras.**
- **El IMSS debe implementar un uso (más) generalizado del CIBD, también por parte de sus delegaciones y UMAE.**
- **Si no es legalmente posible hacerlo un requerimiento para la participación, el CIBD puede seguirse introduciendo como un documento voluntario para que lo sometan los licitantes. El IMSS puede presentar el CIBD en sus discusiones con la SFP, con miras a hacerlo un requerimiento obligatorio para la participación en sus licitaciones.**

Notas

¹ Véase el Artículo 26 de la LAASSP.

² Véase el Artículo 41 de la LAASSP.

³ Véase el Artículo 42 de la LAASSP.

⁴ Las proporciones presentadas en las gráficas se calculan basándose en los números de productos (códigos de producto en los Cuadros Básicos) y los valores correspondientes. Debido a las limitaciones que se originan en la forma en la que se registran los datos de la licitación, no es posible estimar la proporción de licitantes que participa en cada procedimiento.

⁵ El incremento en la proporción de adjudicaciones directas en 2013-2014 fue impulsado por el incremento en el número de contratos adjudicados después de dichos procedimientos para la adquisición de medicamentos.

⁶ Véase el Artículo 28 de la LAASSP.

⁷ Véase también OCDE (2011).

⁸ El presupuesto total reservado para los proveedores nacionales es de MXN 43.4 miles de millones. El IMSS tiene asignado el 20% de este total, del cual no más de la mitad puede gastarse en un tipo de artículo (con un margen de 20%). En 2016, el IMSS asignó 4.9% a medicamentos; 1.9% a materiales médicos; y el resto a otros artículos y compras no consolidadas.

⁹ Véase OCDE (2016a), de acuerdo con el cual, muchos proveedores del ISSSTE han notificado que no estuvieron dispuestos a proporcionar una cotización de verdaderos precios durante la fase de investigación de mercado debido a las inquietudes de que la información pudiera filtrarse y que sus competidores rebajaran su oferta y ganaran el contrato. Del mismo modo, los proveedores algunas veces cotizan precios inflados para obtener un margen de ganancia para descuentos durante las licitaciones o incrementar su ganancia si se les adjudica el contrato.

¹⁰ Véase la sección VII del Artículo 41 de la LAASSP.

¹¹ La proporción de los contratos adjudicados a través de los procedimientos de licitaciones nacionales en 2017 fue alrededor de 60%, con la proporción de valor correspondiente de 40%.

¹² La proporción de contratos adjudicados a través de las licitaciones públicas nacionales en 2017 fue alrededor de 70%, con la proporción de valor correspondiente de 38%.

¹³ Datos de licitaciones del IMSS y datos de compras consolidadas.

¹⁴ Los artículos pueden extraerse de un ejercicio de compras consolidadas debido a un fracaso para atraer ofertas en ese nivel. El IMSS toma una decisión respecto a utilizar una subasta basándose en el resultado de la investigación del mercado y en el consejo de sus consultores externos.

¹⁵ Estas estadísticas excluyen medicamentos de patente o de una sola fuente, las cuales se compran en el precio negociado por la CCNPMIS; véase la sección 3.2.

¹⁶ Debido a la forma en la que se registran los datos de las licitaciones, no se encuentra fácilmente disponible el año en que se realizaron las licitaciones; esto significa que las fechas utilizadas en el análisis no siempre se encuentran alineadas. Además, debido a la duración no estándar de los contratos, ciertos tipos de artículos que se movieron de las compras centrales a locales de hecho reflejan compras contemporáneas.

¹⁷ Este certificado es firmado por un individuo con autoridad para representar a la compañía.

¹⁸ Véase la *Public Procurement Toolbox* de la OCDE. El Certificado de determinación de oferta independiente se analiza en www.oecd.org/governance/procurement/toolbox/search/certificate-independent-bid-determination.pdf.

¹⁹ <https://cofece.mx/wp-content/uploads/2017/11/RecomendacionesContratacionPublica-v2-2.pdf>.

²⁰ Véase el Artículo 29 sección VIII de la LAASSP.

²¹ Véanse los Artículos 50 y 60 de la LAASSP.

²² Véase el Artículo 29 de la LAASSP.

Referencias

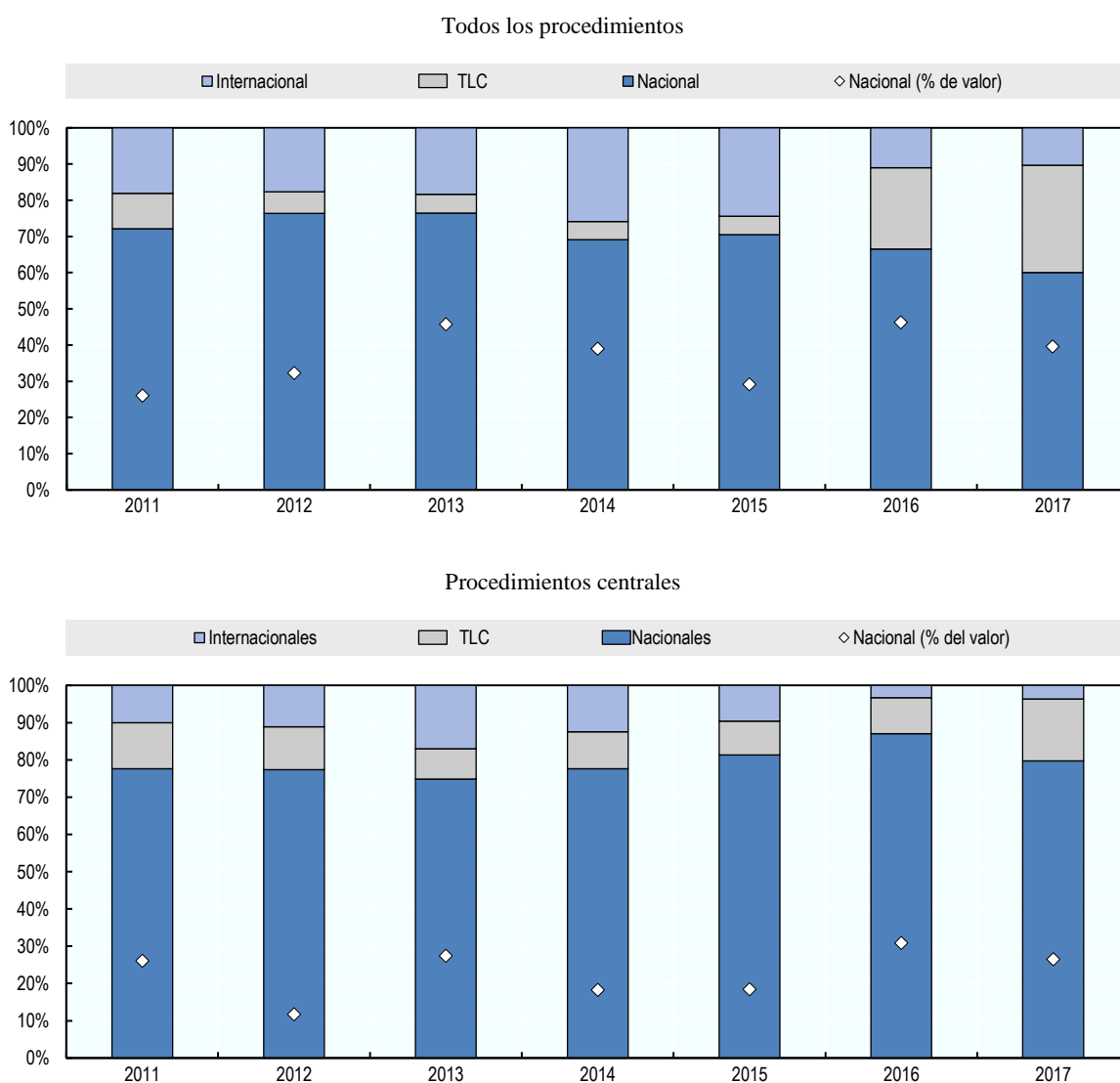
OECD (2016d), *Combate a la colusión en las compras públicas: Informe de implementación de las recomendaciones de la OCDE*, <http://oecd.org/daf/competition/Fighting-bid-rigging-in-public-procurement-2016-implementation-report.pdf>

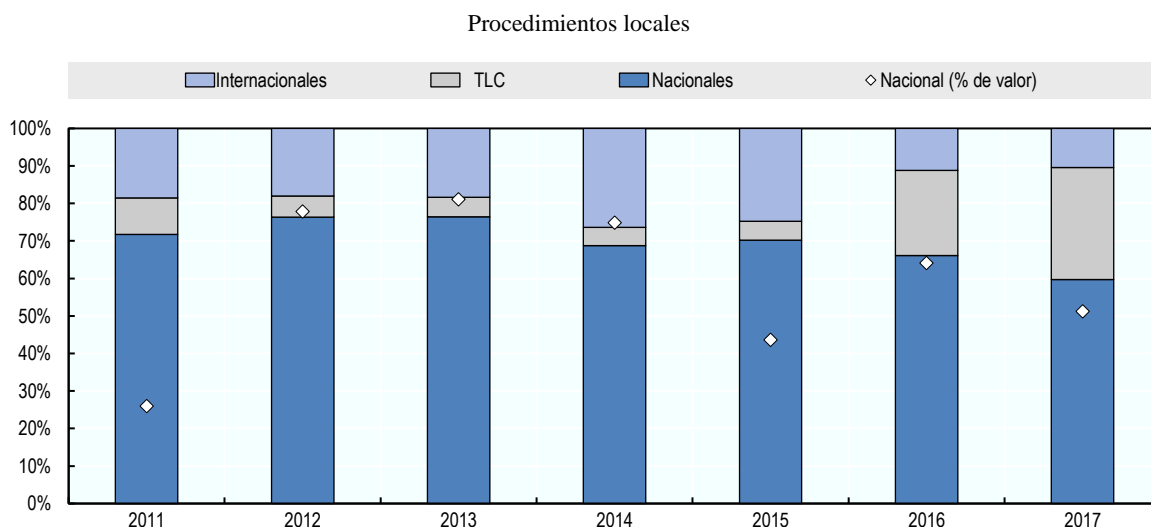
OECD (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, https://www.oecd.org/mexico/IMSS%20Report_Spanish_FINAL.pdf

Annex 6.A. Cobertura geográfica de los procedimientos de contratación del IMSS

Todos los procedimientos de contratación

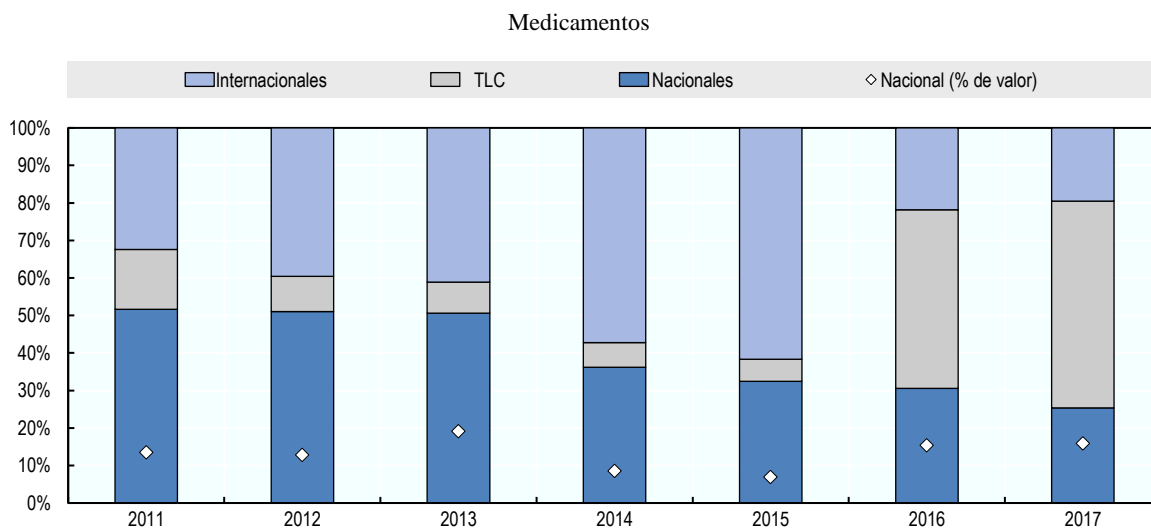
Gráfica Anexo 6.A.1 Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de contratación nacional, TLC o internacionales



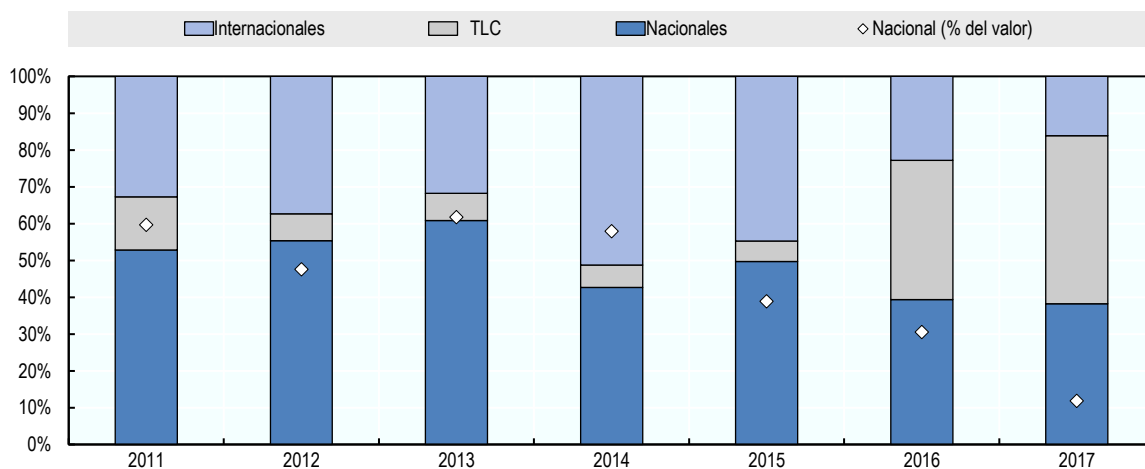


Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

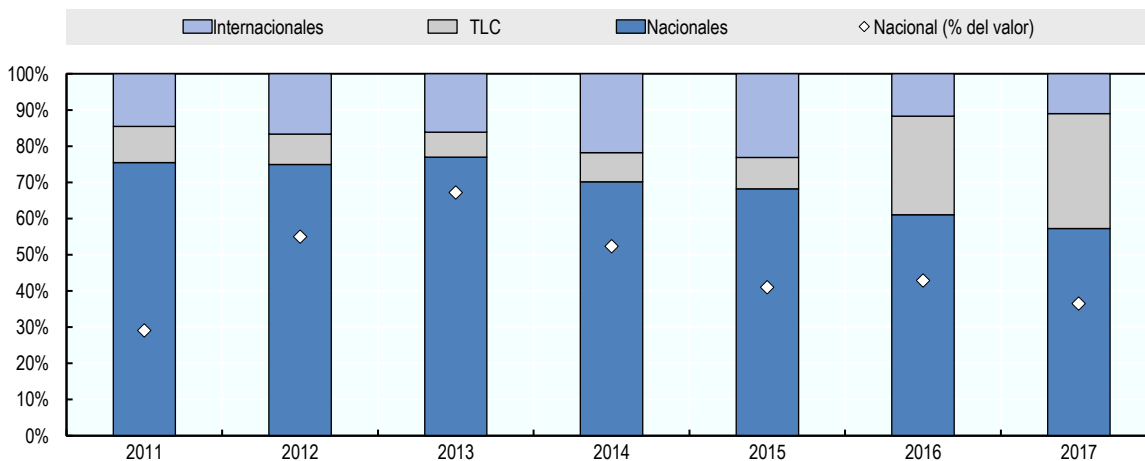
Gráfica Anexo 6.A.2. Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de contratación nacional, TLC o internacionales – por tipo de producto



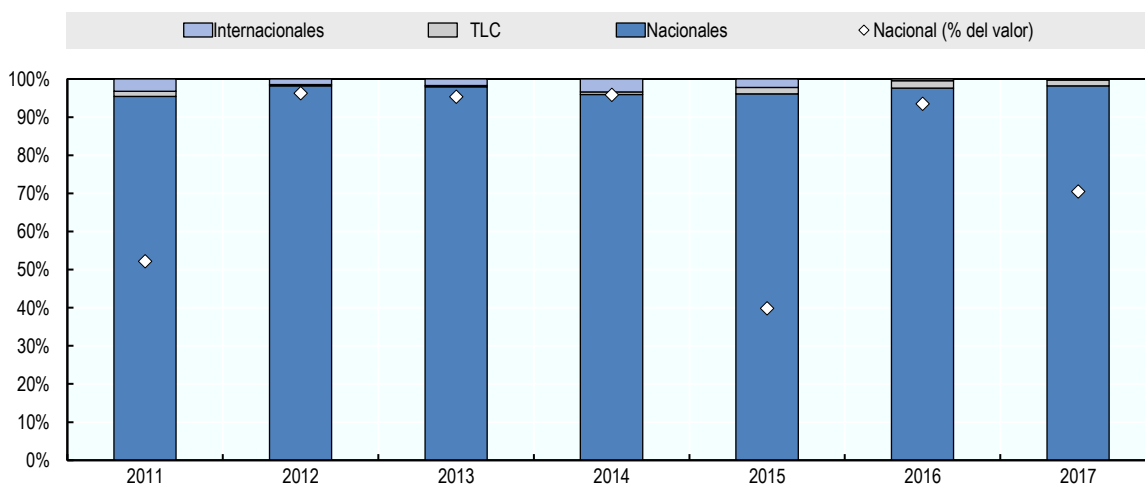
Material de curación



Otros artículos



Servicios

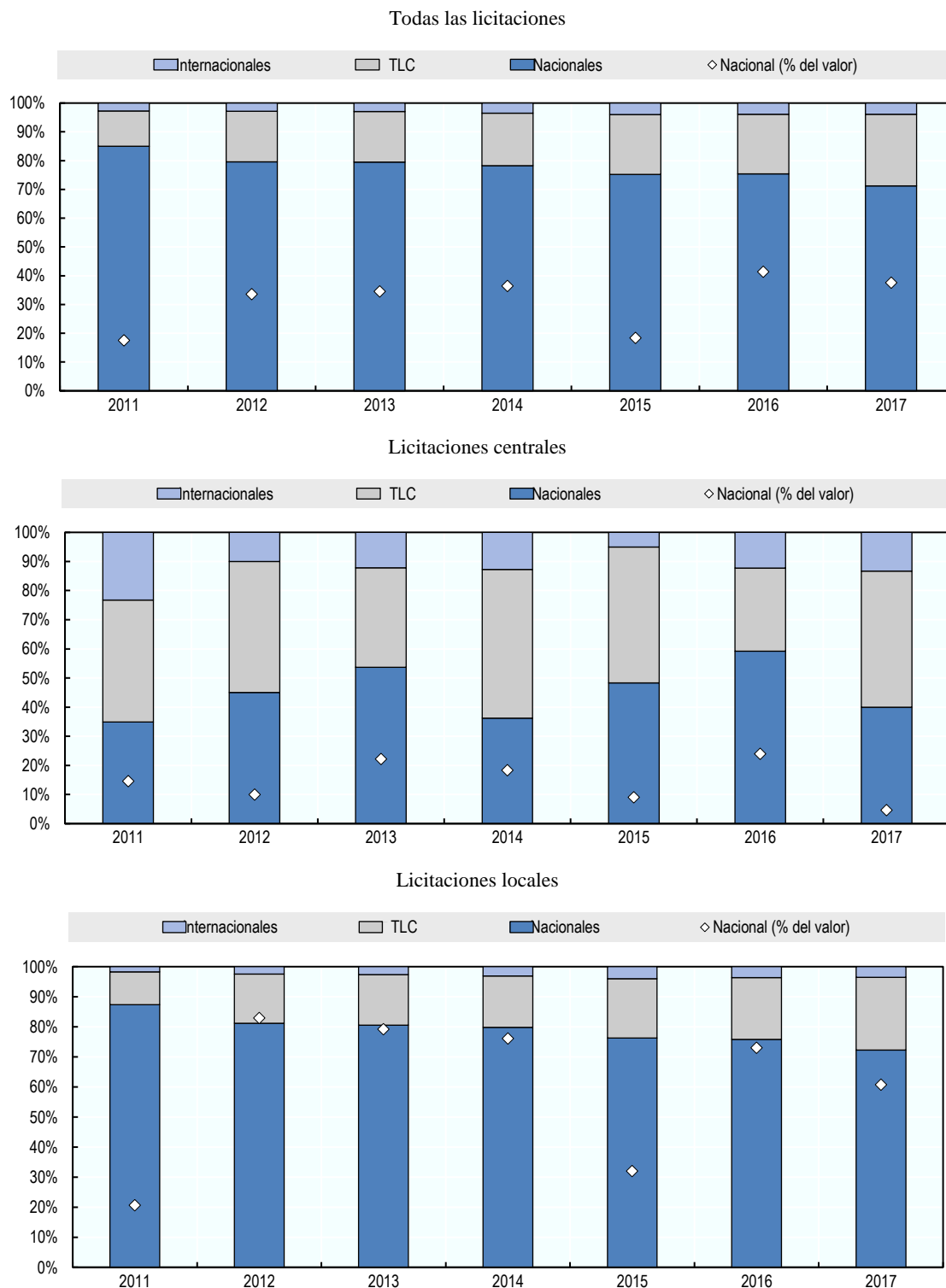


Nota: 2014 y 2016 incluyen contratos plurianuales para servicios integrales adjudicados a través de licitaciones públicas de TLC; estas reducen la proporción de valor de los procedimientos nacionales.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

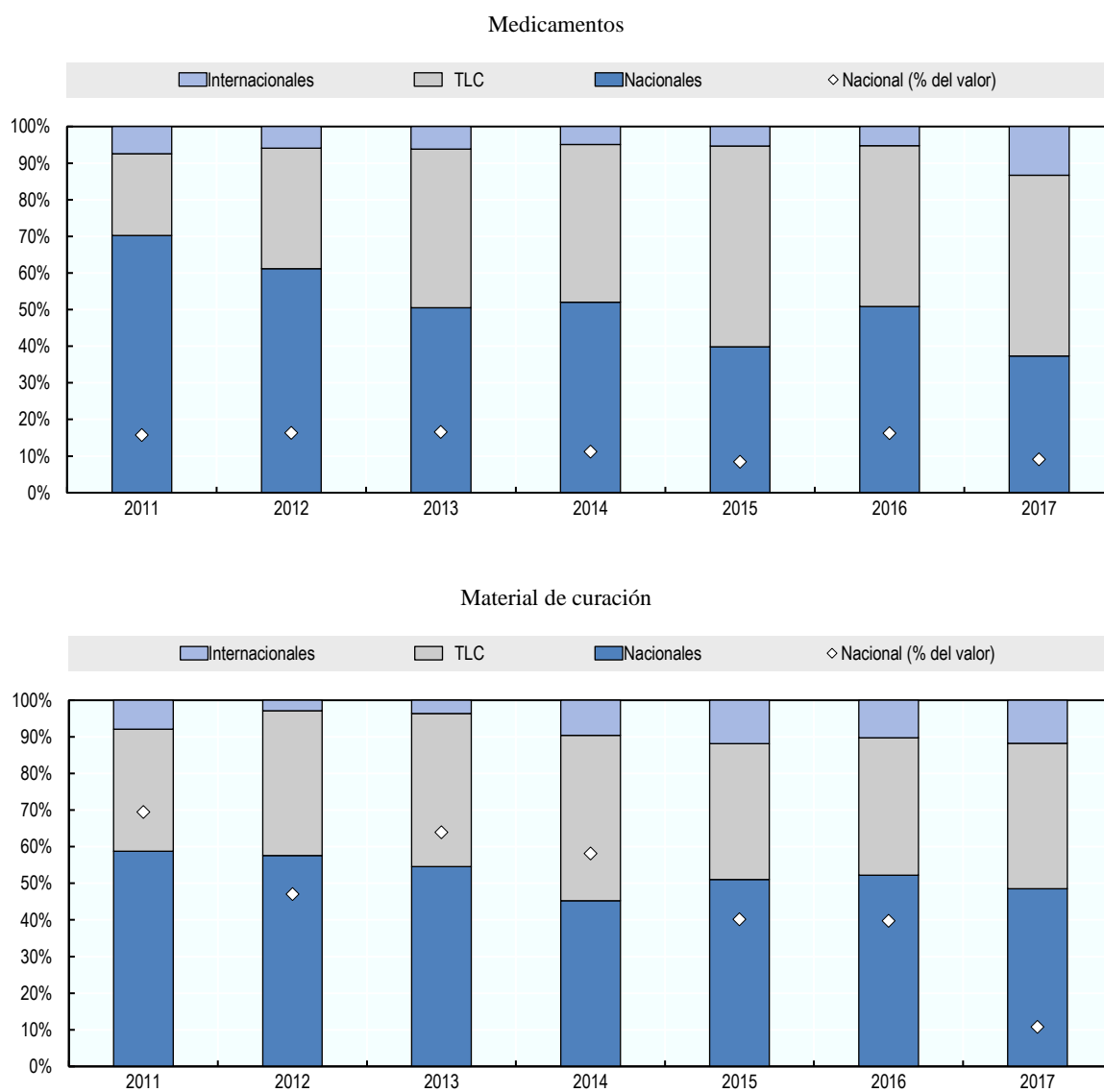
Solo licitaciones públicas

Gráfica Anexo 6.A.3. Proporción de los contratos del IMSS adjudicados a través de licitaciones públicas nacionales, TLC o internacionales

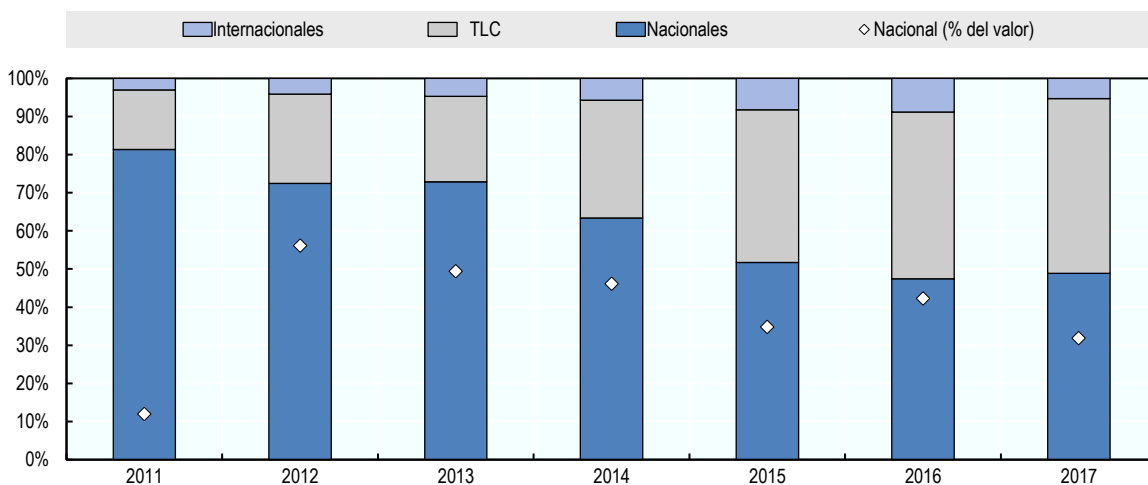


Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

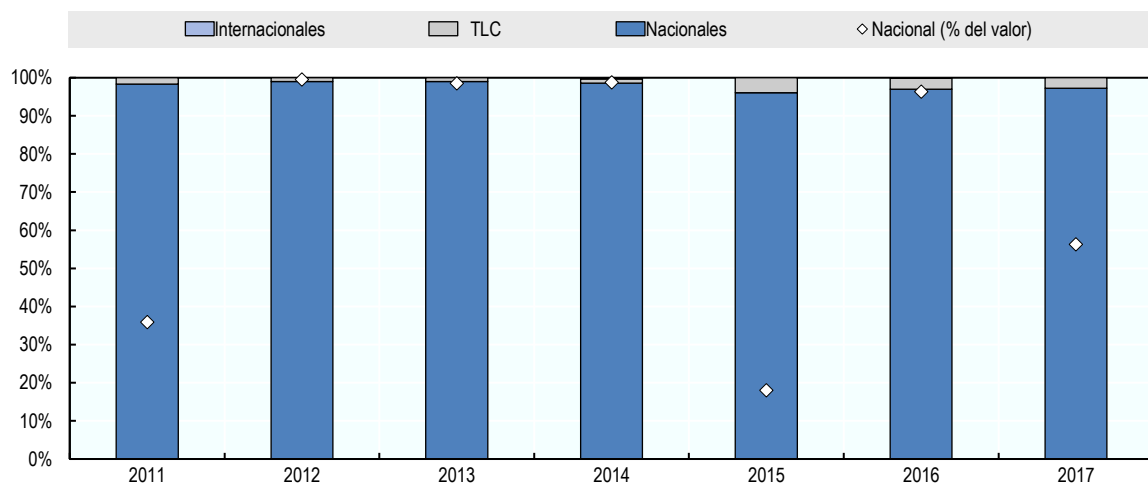
Gráfica Anexo 6.A.4. Participación de los contratos del IMSS adjudicados después de licitaciones públicas nacionales, TLC o internacionales – por tipo de producto



Otros artículos



Servicios



Nota: 2014 y 2016 incluye contratos plurianuales para servicios integrales adjudicados a través de las licitaciones públicas de TLC; estos pueden reducir la proporción de valor de los procedimientos nacionales.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de CompraNet para los contratos del IMSS.

Annex 6.B. Declaración de integridad y no colusión (COFECE, México)

DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD Y NO COLUSIÓN

Ciudad de México, a [] de [] de 2016

Autoridad Convocante

Licitación Pública XXX/16

Presente

[Nombre del representante], en representación de [Nombre de la persona física o moral] (en adelante, el **PARTICIPANTE**), presento la **OFERTA**:

[Los poderes para representar deben incluir el de firmar esta declaración a nombre de todos los que están representados]:

Para: **XXX/16**

Convocado por: **XXX** (en adelante, la Convocante)

Vengo a presentar por mí y en representación del **PARTICIPANTE**, la siguiente Declaración de Integridad y No Colusión (en adelante, la Declaración de Integridad):

1. He leído y entiendo los términos de la presente Declaración de Integridad;
2. Comprendo que si la Declaración de Integridad no es verídica me expongo a incurrir personalmente y a comprometer la responsabilidad de mi representada en ilícitos de carácter civil, penal y administrativo, y en especial de las penas en que incurre quien declara con falsedad ante autoridad distinta a la judicial, en términos del artículo 247, fracción I, del Código Penal Federal. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones que en términos de las legislaciones aplicables a este procedimiento se contemplan. **Asimismo, comprendo que la Propuesta será descalificada si no se ajusta a la presente declaración;**
3. Conozco la Ley Federal de Competencia Económica, publicada el veintitrés de mayo de dos mil catorce en el Diario Oficial de la Federación y en vigor desde el siete de julio del mismo año, en particular, lo previsto en los artículos 53, 127, fracciones I, IV, X y XI y párrafos cuarto y quinto, **así como el artículo 254 bis del Código Penal Federal.**
4. Cada persona cuya firma aparece en la **OFERTA** que se presenta ha sido autorizada por el **PARTICIPANTE** para definir los términos y condiciones de la misma y para formularla en su representación;
5. Para los propósitos de la presente Declaración de Integridad y de la **OFERTA** que se presenta, entiendo que la palabra “Competidor” comprenderá cualquier persona física o moral, además del **PARTICIPANTE**, afiliado o no con el mismo que:
 - a. Haya presentado o pueda presentar una **OFERTA** en el presente proceso; y
 - b. Podría potencialmente presentar una **OFERTA** en el mismo proceso.
6. El **PARTICIPANTE** declara que [Marque con una X uno de los siguientes cuadros]

- a. [...] Se ha presentado a este proceso de forma independiente, sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo, combinación o convenio con Competidor alguno; o
 - b. [...] Si ha entablado contratos, convenios, arreglos con uno o más competidores respecto de esta convocatoria. En el documento(s) adjunto(s) declara toda la información detallada, incluyendo los nombres de los Competidores y la naturaleza y razones de tales consultas, comunicaciones, acuerdos o convenios;
7. En particular, y sin limitar la generalidad de lo señalado en los numerales 6 (a) o 6 (b), no ha habido contratos, convenios, arreglos o combinaciones con Competidor alguno en relación con:
- a. Precios;
 - b. Métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios;
 - c. La intención o decisión de presentar o no su **OFERTA**; o bien
 - d. La presentación de una propuesta o la **OFERTA** que no cumple con los requerimientos del presente proceso; a excepción de lo expresamente estipulado en el numeral 6 (b) anterior.
8. Además, no ha existido consulta, comunicación, acuerdo o convenio con Competidor alguno en cuanto a calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso, a excepción de lo que expresamente autoriza la Convocante o conforme a los hechos revelados en concordancia con el numeral 6 (b) anterior.
9. Los términos de la **OFERTA** que se presenta no han sido ni serán revelados por el **PARTICIPANTE** para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar o concertar precios; manipular, establecer o concertar métodos, factores o fórmulas empleadas para la determinación de precios; afectar o inducir la intención o decisión de presentar o no una **OFERTA**; o bien la presentación de una propuesta u **OFERTA** que no cumple con las especificaciones del presente proceso.

Además, los términos de la **OFERTA** que se presenta no han sido ni serán revelados por el **PARTICIPANTE** hasta el **ACTO DE FALLO**, para conocimiento de algún Competidor, en forma directa o indirecta con el objeto o efecto de manipular, fijar, o concertar la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de envío de los productos o servicios referidos en este proceso o conforme a lo expuesto en el numeral 6 (b) anterior.

10. Asimismo, manifiesto que, por mí mismo o a través de interpósita persona, me abstendré de adoptar conductas para que los servidores públicos de la Convocante induzcan o alteren las evaluaciones de la **OFERTA**, el resultado del procedimiento u otros aspectos que otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás **PARTICIPANTES**.

Fecha: _____

Nombre del representante legal: _____

Firma: _____

Fuente: COFECE, *Recomendaciones para promover la competencia y libre concurrencia en la contratación pública*, <https://cofece.mx/wp-content/uploads/2017/11/RecomendacionesContratacionPublica-v2-2.pdf>

Annex 6.C. Certificado de Determinación de Oferta Independiente (Oficina de Competencia, Canadá)

El suscrito, al presentar la oferta adjunta para la licitación o concurso (en lo sucesivo la “oferta”) a:

_____ (Nombre Corporativo del Receptor de esta Presentación)

para: _____

_____ (Nombre y Número de Licitación y Proyecto)

En respuesta a la convocatoria o solicitud (en lo sucesivo la “convocatoria”) para licitaciones realizada por:

_____ (Nombre de la Autoridad Licitante)

por este acto hago las siguientes afirmaciones, mismas que certifico son verdaderas y completas en todos los aspectos:

Certifico, en nombre de: _____ que:
(Nombre Corporativo del Licitante o Concursante [en lo sucesivo “Licitante”])

1. He leído y entiendo los contenidos de este Certificado;
2. Entiendo que la oferta adjunta será descalificada si se encuentra que este Certificado no es cierto y completo en todos los aspectos;
3. Estoy autorizado por el Licitante a firmar este Certificado y a presentar la oferta adjunta, en nombre del Licitante;
4. cada una de las personas cuya firma aparece en la oferta adjunta ha sido autorizada por el Licitante para determinar los términos de la misma y firmar la oferta en nombre del Licitante;
5. para efectos de este Certificado y la oferta adjunta, entiendo que la palabra "competidor" incluirá cualquier persona física o moral, que no sea el Licitante, ya sea o no afiliada al Licitante, que:
 - a. se le haya solicitado presentar una oferta en respuesta a esta convocatoria para licitación;
 - b. podría presentar potencialmente una oferta en respuesta a esta convocatoria para licitación, con base en sus calificaciones, habilidades o experiencia;
6. el Licitante revela que (marque uno de los siguientes, según aplique):
 - a. el Licitante ha llegado a la oferta adjunta de manera independiente y sin consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor;
 - b. el Licitante ha celebrado consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos con uno o más competidores respecto a esta convocatoria para licitación, y el

- Licitante revela, en los documentos adjuntos, los detalles completos de lo anterior, incluyendo los nombres de los competidores y la naturaleza y razones para dichas consultas, comunicaciones, acuerdos o arreglos;
7. en particular, y sin limitar la generalidad de los párrafos (6)(a) o (6)(b) anteriores, no ha habido consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor respecto a:
 - a. precios;
 - b. métodos, factores o fórmulas utilizados para calcular los precios;
 - c. la intención o decisión de someter o no una oferta; o
 - d. la presentación de una oferta que no cumpla con las especificaciones de la convocatoria para licitación;
 8. excepto según se revela específicamente de conformidad con el párrafo (6)(b) anterior;
 9. adicionalmente, no ha habido consulta, comunicación, acuerdo o arreglo con ningún competidor respecto a la calidad, cantidad, especificaciones o detalles de la entrega para los productos o servicios con los que se relaciona esta convocatoria de licitación, excepto según ha sido específicamente autorizado por la Autoridad Licitante o según se ha revelado específicamente conforme al párrafo (6)(b) anterior;
 10. los términos de la oferta adjunta no han sido y no serán revelados a sabiendas por el Licitante, ya sea directa o indirectamente, a ningún competidor, previo a la fecha y hora de la ceremonia oficial de apertura de ofertas, o de la adjudicación del contrato, lo que suceda primero, a menos que la ley lo requiera o que se haya revelado específicamente de acuerdo con el párrafo (6)(b) anterior.

(Nombre y Firma del Agente Autorizado del Licitante)

(Cargo)

(Fecha)

Fuente: Oficina de Competencia de Canadá, Certificado de Determinación de Oferta Independiente, [http://competitionbureau.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/certificate_bid_e.pdf/\\$file/certificate_bid_e.pdf](http://competitionbureau.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/vwapj/certificate_bid_e.pdf/$file/certificate_bid_e.pdf).

7. Revisión general de los estudios de mercado

El IMSS utiliza la información recolectada durante su investigación de mercado para decidir sobre la disposición de elementos importantes de su diseño de licitación, como el tipo de contratación (licitación abierta o de otra forma); el formato de la licitación (por ejemplo, el uso de una subasta); el carácter de la licitación (nacional o internacional); el precio de referencia; y si los bienes o servicios deben agruparse en un lote único. El IMSS ha tomado pasos significativos para fortalecer sus capacidades de investigación de mercado, en particular en el nivel de contrataciones centrales. El IMSS puede incrementar más estas funciones al utilizar fuentes de información más confiables y monitorear activamente la ejecución y el cumplimiento del contrato después de la adjudicación. En línea con las mejores prácticas a nivel mundial, el IMSS debe también intentar minimizar la cantidad de información publicada sobre los licitantes y sus ofertas, así como también otra información sensible sobre los competidores. También debe considerar cuidadosamente el tiempo en el cual dicha información se publicará. Más en general, el IMSS se beneficiaría de un enfoque más estratégico para el diseño de sus licitaciones para alcanzar el objetivo de minimizar el riesgo de colusión.

7.1. Tiempo y recursos asignados a los estudios de mercado

La importancia de que el IMSS realice una minuciosa y correcta investigación de mercado es evidente en las formas que se utiliza como un insumo esencial en el diseño de una licitación. En particular, el IMSS (similar a otros contratantes públicos) utiliza información recolectada durante el estudio de mercado para informar:¹

- la decisión respecto a si los bienes o servicios deben agruparse en un solo lote o partida;
- la determinación de precios (como precios no aceptables o máximos de referencia);²
- la elección del tipo de procedimiento—licitación abierta; invitación a cuando menos tres proveedores; adjudicación directa – o formato de licitación; es decir, uso o no de subastas inversas (ofertas subsecuentes de descuento);
- el carácter geográfico de la licitación; es decir, para organizar una licitación nacional o una licitación abierta internacional.

La decisión respecto a aquellas características cruciales del proceso de licitación recae en el equipo de investigación de mercado y se basa en los resultados de la investigación que realiza para cada una de las licitaciones.

En el periodo desde 2011, el IMSS ha abordado pasos significativos para fortalecer sus capacidades de investigación del mercado, en particular al nivel central. Además, el equipo de investigación de mercado del IMSS central está trabajando actualmente abordando un número de temas o aspectos pendientes de las recomendaciones de la OCDE de 2011.³

7.1.1. Prominencia e independencia de la unidad de investigación de mercado central

El IMSS ha estado analizando las condiciones de mercado realizando investigaciones de mercado en diferentes grados desde el 2001, tanto con un “equipo de determinación de precios” interno como con consultores externos.

La fuerza y profundidad del equipo de investigación de mercado del IMSS reflejó, en un grado extenso, la evolución de las compras centralizadas y consolidadas. Se ha realizado una investigación de mercado más estructurada para las compras centrales desde 2008, cuando el IMSS comenzó a centralizar las compras. A partir de 2012 en adelante, en anticipación de unas compras consolidadas más extensas que comenzarían el siguiente año, la investigación de mercado se volvió más institucionalizada, moviéndose de un trabajo *ad hoc* a una investigación sistémica abordada por una unidad especializada. Finalmente, la investigación de mercado se separó de la de adquisiciones y en junio de 2016, este nuevo equipo comenzó a informar directamente a la Unidad de Abastecimiento e Infraestructura. (Este cambio se documenta en la Gráfica 7.1.)

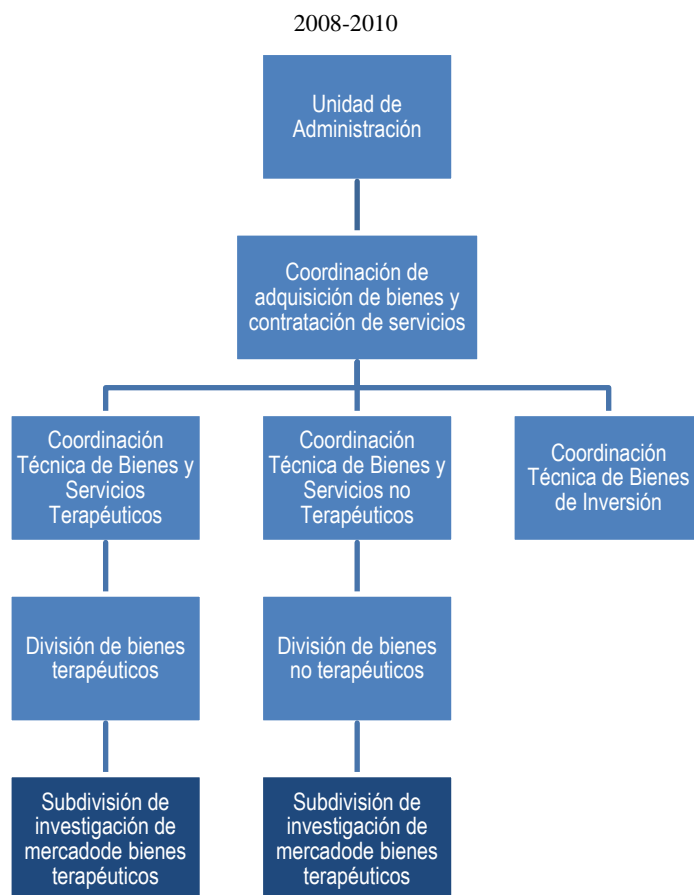
Como resultado de estos cambios, el equipo de investigación de mercado central, actualmente con 27 miembros, es ahora completamente autónomo y realiza la investigación de mercado para todas las compras consolidadas y centrales. En el año anterior, los miembros del equipo asistieron al Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) para un Curso en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para Nivel Gerencial en Modalidad Presencial, el cual, entre otros temas, cubrió la investigación de mercado para compras públicas. El equipo también asistió a cursos de capacitación en la SFP sobre la realización de estudios de mercado y compartir la mejor práctica entre los organismos públicos.

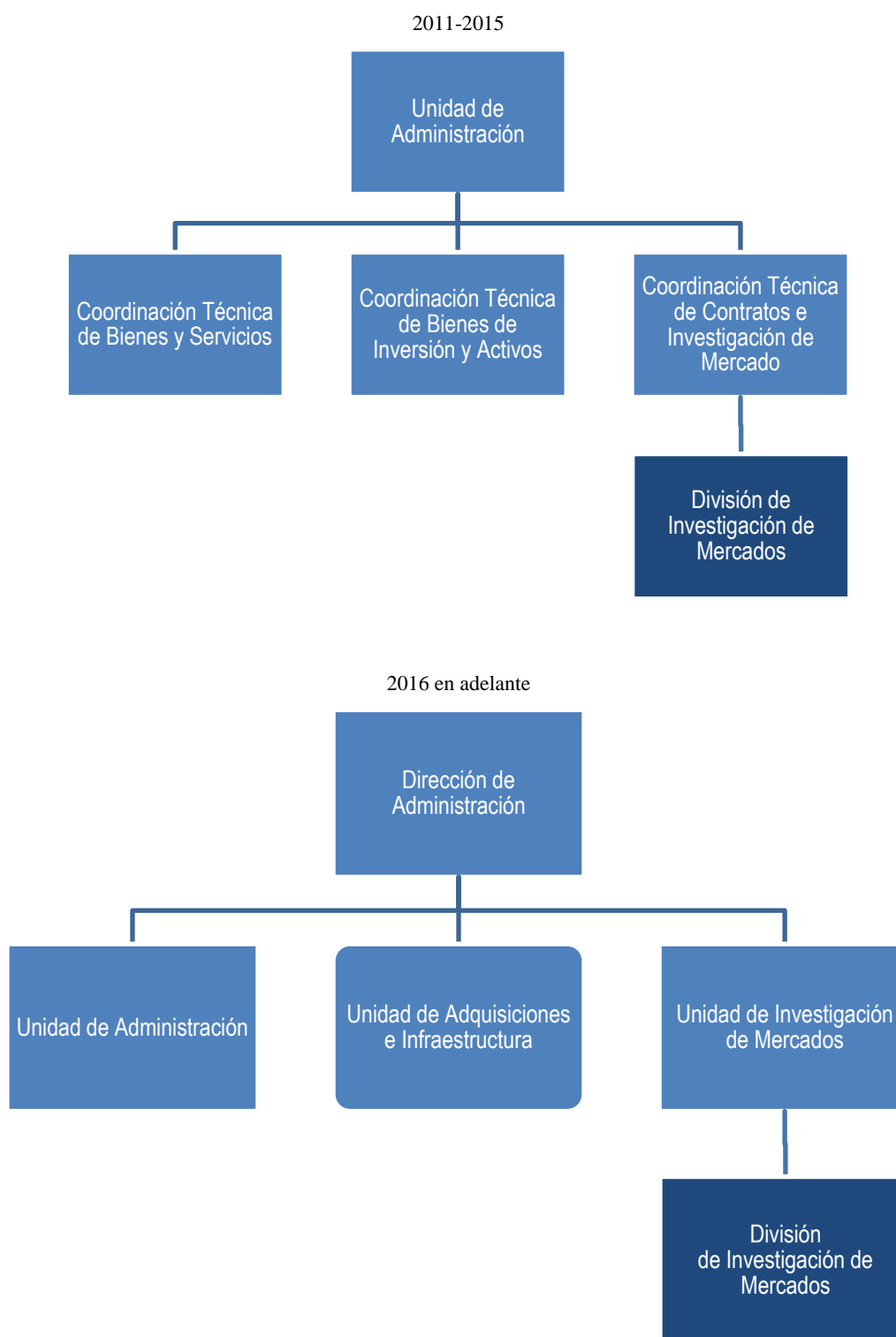
La investigación de mercado ahora se encuentra incorporada en los procesos de compras del IMSS, al menos para las compras consolidadas y centrales (véase el Recuadro 3.2). EL hecho de que el ciclo de compras se haya estandarizado y que sea relativamente estable significa que existe suficiente tiempo para que se realice la investigación de mercado.

La independencia conferida al equipo de investigación de mercado y la importancia otorgada para incrementar sus capacidades y permitir el proceso de producir los resultados requeridos es una buena noticia, y en línea con las recomendaciones de la OCDE de 2011.

Se destaca que en el contexto de las compras locales (al nivel delegacional y de las UMAE) los estudios de mercado son compilados por los equipos de adquisiciones. Las respuestas al cuestionario de encuesta de la OCDE indican una variabilidad significativa entre las delegaciones y las UMAE sobre la forma en la que su investigación de mercado está organizada y quién la realiza, estas varían desde tener una unidad autónoma hasta compartir la responsabilidad entre todos los miembros de los departamentos de contratación y de abasto.⁴ Es importante destacar que no existe una correlación aparente entre el tamaño de una delegación o UMAE y la forma en la que se realizan los estudios de mercado. Las Políticas Bases o Lineamientos en Materia de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios, (POBALINES) del IMSS no especifican quién tiene la responsabilidad de realizar los estudios de mercado, siempre y cuando sea realizada por un miembro de las áreas de contratación o de abasto.⁵

Gráfica 7.1. Investigación de mercado en organigramas del IMSS





Fuente: IMSS e IMSS (2017), *Manual de organización de la dirección de administración*.

7.1.2. Contenido y fuentes

El Reglamento de la Ley de Adquisiciones (RLAASSP)⁶ establece el número mínimo de fuentes que los funcionarios deben utilizar durante su investigación de mercado. Estas son:

1. Información en CompraNet;
2. Información de los participantes del mercado (asociaciones comerciales, cámaras de comercio, proveedores, fabricantes, distribuidores, mayoristas);
3. Información de investigación (Internet, telefónica u otros canales).

Los estudios de mercado realizados por el IMSS utilizan de forma consistente estas fuentes. No obstante, podrían implementarse mejoras a aquellas fuentes y a la *calidad* de la información realmente obtenida. También deben identificarse fuentes adicionales potenciales.

En primer lugar, como se analiza a mayor profundidad en la sección 8.2, los datos sobre las licitaciones pasadas pueden no estar lo suficientemente completos para brindar información adecuada a la investigación de mercado que el IMSS realiza. Por ejemplo, los datos considerados en CompraNet no incluyen todas las licitaciones ni los contratos pasados. Además, los formatos en los cuales los datos se consideran (gran parte son formatos no editables) no permiten un fácil acceso y facilidad de búsqueda. Datos mucho más ricos sobre las licitaciones (en vez de sobre los contratos) que incluyeron información como todas las ofertas pasadas, los participantes y las especificaciones demostrarían ser más útiles para crear estudios de mercado exhaustivos.

El equipo de investigación de mercados del IMSS central ha compilado y mantiene una base de datos exhaustiva y extremadamente útil que incluye listas de proveedores de todos los productos que ha adquirido el IMSS. Utiliza estos datos para filtrar los contenidos dependiendo del producto por comprar y hace las investigaciones necesarias e invitaciones para las cotizaciones. Esta base de datos es una herramienta extremadamente útil. El IMSS debe garantizar que este registro de proveedores se mantenga actualizado, tanto incluyendo nuevos competidores (basándose en la participación en licitaciones y un monitoreo proactivo del mercado) como validando las entradas existentes (para minimizar el riesgo de cotizaciones por parte de proveedores “fantasmas” o inactivos). El equipo de investigación de mercados debe, por lo tanto, correlacionar las cotizaciones que recibe con ofertas subsecuentes para asegurarse de la credibilidad de la información que recopila de cada proveedor en los procedimientos. Esto también ayudará en la evaluación de los proveedores que dan ofertas falsas o cotizaciones estratégicas (véase la sección 7.3 a continuación).

Para mejorar la calidad de la información que recolecta, y eventualmente el diseño de las licitaciones, la investigación de mercado también puede beneficiarse de utilizar fuentes adicionales, como:

- **Licitaciones de otras dependencias públicas** para los mismos productos, incluyendo información sobre las características (procedimiento de licitación, formato, carácter) y resultado (participación, ofertas, precio ganador, otros términos). El IMSS está considerando esta fuente de datos adicional incluso si los volúmenes involucrados en las adquisiciones del IMSS son significativamente mayores a las de otras dependencias, lo que puede hacer que las compras de otros organismos no sean un muy buen comparativo.

- **Comparaciones internacionales** para la compra de los mismos productos o equivalentes, que, incluso si difieren las condiciones del mercado, pueden en algunas ocasiones ser un punto de referencia apropiado. El IMSS confirmó que está explorando referencias internacionales, por ejemplo, compras de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO).⁷
- La información sobre la **ejecución de contratos** (en vez de los resultados de las licitaciones), como escasez de suministro, modificaciones contractuales y compras emergentes, puede ser valiosa en el diseño y las especificaciones de las convocatorias de licitaciones. Ambos datos (si se registran) y tienen retroalimentación de las áreas solicitantes puede ser útil en este ejercicio (véase la discusión sobre evaluaciones posteriores en la sección 7.1.4). En ocasiones, la Unidad de Investigación de Mercados ha solicitado dicha información. Por ejemplo, en 2016, se solicitó retroalimentación del área técnica relevante (*Coordinación Técnica*) relativa a la calidad, el desempeño y los incidentes del uso de garantías para el equipo médico comprado en años previos; esto fue para utilizar estos datos para valorar las cotizaciones recibidas de cada fabricante y país de origen para calcular los precios máximos de referencia. Recopilar dicha información relevante adicional es altamente recomendado y debe extenderse a tantos procedimientos como sea posible.
- Las **condiciones locales de oferta y demanda** puede ser relevante al igual que la localización geográfica y la proximidad a las fuentes de suministro o características particulares en términos del patrón de consumo. Estas deben confirmarse en el estudio de mercado e informar el diseño de la licitación, incluyendo la conformación de los lotes o partidas, la adjudicación de contratos para zonas geográficas, o incluso el retiro de ciertos productos o delegaciones de las compras centralizadas para fomentar unas licitaciones más agresivas y mejores determinaciones de precios. Esto se confirma por medio de los estudios de casos considerados en la Parte II de este informe. Por ejemplo, Baja California está localizado cerca de EE. UU., así que puede ser capaz de abastecer ciertos medicamentos (como inmunoglobulina) a menores precios pasando la frontera. Este enfoque ya está implementado, en un cierto grado, por el IMSS; y también se está diseñando una metodología que marcará los casos donde las compras locales otorguen mejores términos que las compras centrales.

Es una buena práctica que se documente cualquier fuente adicional propuesta utilizada y cualquier extensión a los contenidos del estudio de mercado (más allá de lo que está establecido en el RLAASSP). Las POBALINES u otras guías internas pueden utilizarse para reflejar aquellas fuentes alternativas, de tal modo que estas iniciativas se institucionalicen y no sean dependientes del funcionario a cargo. De forma similar, la OCDE repite su recomendación del 2011 de que los estudios de mercado utilicen una lista de verificación de contenido mínimo. Es importante que también se aplique su estandarización (adaptada de forma apropiada, si se requiere) a las licitaciones presentadas por las delegaciones y las UMAE. Las respuestas al cuestionario de investigación de la OCDE entre las delegaciones y las UMAE indica, de nuevo, cierta divergencia en las fuentes utilizadas, como se observa en la Tabla 7.1.

Tabla 7.1. Fuentes usadas por las delegaciones del IMSS y UMAE en la realización de investigaciones de mercado

	CompraNet	Cámaras de comercio	Intranet y/o teléfono	Internet	Campo laboral	Datos históricos	Fuentes externas (proveedores)
Delegaciones (16)	15	7	4	4	1	8	10
UMAE (13)	10	3	2	2	1	8	7

Fuente: Respuestas por delegaciones y UMAE del IMSS al cuestionario de investigación de la OCDE.

A la luz de recursos más limitados y funcionarios con menos experiencia y bien capacitados dedicados a la investigación del mercado a nivel delegacional y de UMAE, el equipo central debe proporcionar apoyo y asesoría (también véase 9.1.1). Además de los contactos directos, los recursos compilados por la unidad de investigación de mercado central en el IMSS y los datos de base utilizados deben ponerse disponibles a los equipos locales. El registro de proveedores utilizado para invitar a ofertas de licitación, por ejemplo, puede ponerse disponible a todos los funcionarios con la tarea de realizar la investigación del mercado, como podrían hacerlo los estudios que documentan las ofertas recibidas para cada producto comprado centralmente. Una versión previa de las POBALINES sí estipuló de hecho que dicho intercambio de información se realizara a través de la intranet del IMSS, pero no se ha puesto en práctica.⁸

Finalmente, centralizar toda la investigación del mercado (incluso para las licitaciones operadas localmente) podría ponerse a prueba para las licitaciones arriba de un cierto umbral. De esta forma, las delegaciones y UMAE podrían beneficiarse de un estudio de mercado combinado por una unidad competente completamente independiente a sus propios equipos de adquisiciones, mientras que el IMSS, como organización, podría identificar mayores economías de alcance en sus funciones de investigación del mercado.

7.1.3. Relación con organismos externos

Como se discute en la sección 4.1, el IMSS ha participado en discusiones con la SFP – el organismo supervisor que recolecta otras experiencias y mejores prácticas de adquisición– en relación a ciertos aspectos de las metodologías y los procesos utilizados en la etapa de investigación del mercado⁹. Estas discusiones son dirigidas por el equipo de investigación de mercado y se basan en su experiencia de licitaciones pasadas. La OCDE elogia la apertura de este canal de comunicación con la SFP. El IMSS debe continuar comunicándose de forma proactiva con la SFP para entablar cambios a sus procedimientos, pero también proporcionar datos para las posibles enmiendas al marco legal y regulatorio. La información recolectada en la etapa de investigación de mercado es crítica para dichos esfuerzos.

El IMSS también debe fortalecer sus vínculos con la COFECE, la cual proporciona guías y recursos valiosos en la etapa de investigación de mercado. Esto puede incluir discusiones informales sobre la conducta de las licitaciones o los resultados de las licitaciones previas, y el diseño de las licitaciones, así como también la cooperación formal basándose en las investigaciones de la COFECE. Por ejemplo, debe haber un canal y un procedimiento apropiados a través de los cuales los hallazgos de las investigaciones de la COFECE en relación a las adquisiciones del IMSS se comuniquen al IMSS y después se introduzcan en sus investigaciones de mercado (por ejemplo, asegurándose de que los precios anteriores

que toma en cuenta no incluyan ningunos de los últimos considerados afectados por convenios colusorios).

Así mismo, la OCDE recomienda que la unidad de investigación de mercados monitoree los desarrollos del lado de suministro del mercado, en particular, para temas como expiraciones de patentes y litigación. A través de los contactos con la COFEPRIS, por ejemplo, el IMSS puede preparar el terreno para expedir el registro de genéricos que desean ingresar en el mercado mexicano, planear su adquisición correspondiente, y garantizar la participación de nuevos competidores en sus licitaciones.¹⁰ De forma similar, en cooperación con otros miembros de la CCNPMIS, el IMSS debe monitorear la entrada de proveedores adicionales en el caso de productos de una sola fuente.

La OCDE también destaca el uso de consultores externos del IMSS en la etapa de investigación del mercado. Los consultores externos no realizan el estudio de mercado para el IMSS, pero le brindan asesoría y apoyo al IMSS en el diseño de las subastas que realiza, y sobre los productos y servicios que deben incluirse en cada subasta (también la composición de los lotes o partidas) basándose en la información de mercado recolectada.

7.1.4. Monitoreo y evaluación posterior

Hasta hace poco, la información realizada con el propósito de entender el mercado y el diseño de licitaciones apropiadas se apoyaba en los datos de contratos históricos y otra información recopilada, como ofertas potenciales, proveedores y precios.

La OCDE recomienda que, por encima de los resultados de las licitaciones, la investigación del mercado también debe incorporar información sobre la ejecución e implementación del contrato. El equipo de investigación de mercados del IMSS central está comenzando a introducir elementos de evaluación posterior a los resultados de las licitaciones en su análisis, como el ejemplo citado anteriormente sobre la búsqueda de retroalimentación para el desempeño de varias marcas de equipo médico comprado en 2016. Esto debe realizarse de una forma más sistemática. De seguirse, las recomendaciones de la OECD al IMSS en relación al registro y la organización de los datos de las licitaciones (véase la sección 8.2) se debe crear una base de datos que permita eso. El equipo de investigación de mercado debe otorgar acceso completo a su base de datos de tal forma que pueda extraer los datos relevantes que puedan brindar información sobre el mapeo de mercado y el diseño de las licitaciones.

Un número de variables posteriores relacionadas al cumplimiento del contrato, más allá de los resultados de las licitaciones, son relevantes en este respecto.

Calidad y desempeño de los productos y servicios, incluyendo el cumplimiento selectivo (parcial) de un contrato. La información sobre el valor (terapéutico) de los medicamentos, la calidad de los materiales médicos, el desempeño del equipo médico, y la calidad de los servicios son en su totalidad relevantes para la investigación de mercado. Primero, esta información es valiosa para las especificaciones establecidas en las licitaciones subsecuentes, aunque la responsabilidad de ello reside en gran parte en el área técnica solicitante. Segundo, se puede utilizar para calificar las cotizaciones recibidas durante la etapa del estudio de mercado, dependiendo del proveedor que las presente. La información sobre la calidad y el desempeño pueden basarse en datos cuantitativos (por ejemplo, el número de pruebas clínicas realizadas) y en la información cualitativa y las evaluaciones (por ejemplo, el resultado de los estudios de la COCTI).

Modificaciones al contrato. Los cambios a los términos contractuales a menudo ocurren después de la adjudicación. Estos a menudo incluyen el cambio en las marcas de productos

ofrecidos inicialmente. El IMSS estima que, en aproximadamente 800 contratos en 2016, hubo 400 modificaciones, alrededor de 370 de las cuales se relacionaron a proveedores o marcas de productos alternativas. Aunque esto puede ser algunas veces inevitable (por ejemplo, debido a cambios en el nivel de fabricación que afectan la capacidad de un mayorista o distribuidor para abastecer los productos ofrecidos al inicio) marcar el uso repetido y generalizado de dichas enmiendas también sería un dato de entrada útil en la etapa del diseño de la licitación.

Implementación o violaciones/terminación de los contratos. La información sobre el cumplimiento y los problemas de los contratos¹¹ es relevante en el diseño de futuras licitaciones (por ejemplo, al decidir sobre múltiples fuentes o desglosar los requerimientos en lotes basados geográficamente).

De una forma más general, las mejoras en la salud y la calidad de los datos mantenidos por el IMSS (como se discute en la sección 8.2) permitirán que el equipo de investigación de mercados mejore la información que utiliza, así como también que se alcancen otros objetivos igualmente importantes. Estos incluyen:

- una mejor planeación dentro del marco del ciclo de compras consolidadas/centrales, de manera que se reduzca más el número de licitaciones adicionales realizadas a nivel descentralizado;
- una mejor visibilidad de las licitaciones declaradas desiertas, los contratos incumplidos o las ofertas de precios finales no alineados con las cotizaciones recibidas en la etapa del estudio de mercado minimizará los casos donde se empleen procedimientos menos competitivos (como organizar licitaciones nacionales donde serían más apropiadas licitaciones por TLC o internacionales o la necesidad de reservar adjudicaciones directas o licitaciones descentralizadas en el caso de licitaciones centrales declaradas desiertas);
- una mejor diseminación de la información sobre los requerimientos del IMSS para permitir que más proveedores se anticipen a ellos y que participen en las licitaciones;
- una mejor comprensión de la conducta de los licitantes a través de información como patrones de participación, portafolios de marcas en cada oferta, ofertas de precios y descuentos efectivos. Aunado con la capacitación apropiada para detectar la colusión, esto también permitirá que el IMSS marque conductas potencialmente sospechosas de forma temprana y que se lo destaque a la COFECE.

7.2. No revelar a los oferentes la información contenida en los estudios de mercado

En 2011, la OCDE recomendó que los resultados de los estudios de mercado del IMSS no se revelarán a los licitantes. El enfoque del IMSS respecto a la revelación de información a los oferentes está regulado por los requerimientos del RLAASSP y las leyes de transparencia mexicanas. La primera estipula que, en ciertos casos, los precios de referencia calculados después de la investigación del mercado forman parte de las convocatorias para las licitaciones.¹² La Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena que, por razones de transparencia, escrutinio y responsabilidad, cierta información necesita revelarse, aunque existen limitaciones en el tiempo de la revelación.¹³

Existe un intercambio por realizarse entre requerir demasiada transparencia y los posibles efectos negativos sobre la competencia en las licitaciones, debido a que la transparencia del mercado es un factor facilitador para la colusión. Aunque permanece dentro de los marcos regulatorios relevantes, como se señala anteriormente, el IMSS debe continuar

asegurándose de que no se comparta información innecesaria con los participantes de la licitación. También debe considerar *cuándo* es apropiada la transparencia; es decir, cuándo se puede compartir información que podría utilizarse para facilitar la formación, el monitoreo y la continuación de los esquemas colusorios.

Detalles sobre los resultados de la investigación del mercado. Siguiendo las excepciones en la LGTAIP, el IMSS no publica el resultado de sus estudios de mercado antes de una licitación. Los participantes en las licitaciones del IMSS pueden solicitar los resultados de la investigación del mercado, pero esto únicamente se comparte *después* de la decisión final sobre la adjudicación del contrato.¹⁴ Los detalles sobre las cotizaciones recibidas, la identidad de los licitantes interesados, y la justificación para el diseño de la licitación no se comparten hasta después de que ha finalizado el proceso de la licitación. Esto es una buena práctica, que se alinea con las recomendaciones de la OCDE, y limita el potencial de que se comparta información sensible y relevante entre los oferentes (que pueden potencialmente estar coludidos).

Metodología para calcular los precios máximos de referencia. El equipo de investigación de mercados central en el IMSS produce un documento públicamente disponible que establece la metodología que utiliza para calcular los precios máximos de referencia (y los incrementos año con año). La OCDE recomienda que esta metodología solo se utilice de forma interna y que no se comunique. En la medida que existan datos para esta metodología sobre los cuales los licitantes puedan tener el control, podrán inducir una cotización estratégica de su parte. El IMSS ha confirmado que esta nota de metodología no se publicará posteriormente.

Precios de referencia. En los procedimientos de licitación estándar (es decir, no subastas) para los cuales se utiliza el criterio binario, el ganador se decide basándose en la oferta más baja. Las ofertas se presentan como un descuento al precio máximo de referencia (PMR), que es esencialmente un precio de reserva, (es decir, el precio máximo que la autoridad contratante está dispuesta a pagar). El pmr se calcula basándose en la información recopilada durante el estudio del mercado.¹⁵ En general, el RLAASSP otorga a las autoridades contratantes la discreción respecto a revelar el pmr en la convocatoria de las licitaciones.¹⁶ Debido a la naturaleza de este sistema de licitación, el PMR debe revelarse a los licitantes antes de la licitación.

La OCDE recomienda que los criterios de evaluación alternativos se empleen con más frecuencia (véase la sección 7.3) para los cuales no es necesario revelar los PMR. El IMSS también debe garantizar que los PMR no se revelen a ningún participante potencial de la licitación ya que les daría una ventaja injusta respecto a algunos y/o proporcionaría un punto focal que podría reducir la tensión competitiva entre los oferentes.

En el caso de subastas (ofertas subsecuentes de descuento), no se pueden utilizar los PMR.¹⁷ En lugar de ello, las ofertas recibidas y su clasificación se publican 24 horas antes de la ronda final de ofertas. Se recomienda que el IMSS considere escenarios alternativos, en cooperación con la SFP y posibles enmiendas a las regulaciones de adquisiciones, de tal forma que esta información se anuncie más cerca del inicio de la ronda final de ofertas. Al hacerlo reduce la probabilidad de que se establezcan con anterioridad convenios colusorios. Por ejemplo, la CFE, que no se encuentra obligada por las mismas regulaciones, revela el precio inicial para las subastas inversas un minuto antes de que inicien las ofertas.

Información detallada sobre los oferentes y las ofertas. De conformidad con las disposiciones de la LAASSP, la información de todas las ofertas recibidas se hace pública solo después de que se adjudican los contratos. Esto tiene el potencial de ayudar a los

miembros de un esquema colusorio a monitorear la conducta de las ofertas. No obstante, la OCDE reconoce que otros objetivos de políticas públicas (incluyendo la responsabilidad de los funcionarios públicos, la transparencia relativa a la asignación de presupuestos de organismos públicos, una búsqueda para combatir la corrupción, así como también el derecho de apelar las decisiones de las autoridades contratantes por parte de los participantes) son también un factor importante para decidir si la información se revela después del evento.

7.3. Otras cuestiones relacionadas con el diseño de ofertas

La OCDE tiene un número de **otras recomendaciones al IMSS que van más allá de la evaluación de la implementación de las recomendaciones del 2011.**

Las decisiones de diseño de las licitaciones del IMSS se notifican por medio de los resultados de las licitaciones previas y el resultado de su investigación de mercado. Basándose en esta información, el IMSS decide si debe 1) utilizar una oferta subsecuente de descuento; 2) operar una licitación a nivel local (es decir, delegación o UMAE) o a nivel central; 3) comprar de forma conjunta con otras dependencias públicas; 4) dividir el contrato en partidas y, de ser así, la forma; 5) realizar licitaciones de contratos plurianuales; 6) o combinar productos en una sola partida.

Durante el curso de la presente revisión, la OCDE detectó un número de aspectos en el diseño de la licitación y la forma en la que se realiza la investigación de mercado que pueden conducir a la colusión. Estos fueron principalmente relevantes a las compras centrales y consolidadas. Abordar o reconocer el impacto potencial sobre los resultados de las licitaciones y sobre los incentivos de colusión y el potencial de actuar como facilitadores para la colusión es importante para las compras públicas del IMSS.

El IMSS ha reconocido que el diseño de sus licitaciones tiene un efecto directo sobre el nivel e intensidad de competencia y, por consiguiente, en los precios y otros términos que asegura para sus adquisiciones. Durante los últimos años, esto se ha reflejado en un número de diseños de las licitaciones creadas por el IMSS.

En 2014, por ejemplo, el IMSS decidió limitar el número de marcas que un distribuidor podía ofrecer en una licitación. Esto con el propósito de prevenir que grandes distribuidores realizaran ofertas de licitaciones que donde agrupan (*lock-in*) exclusivamente en todas o la mayoría de las marcas relevantes, de tal forma que otros distribuidores no tengan acceso a esas marcas y que no puedan participar en las licitaciones (véase las Gráfica 3.10 y 3.11). En el caso de los servicios integrales, el IMSS decidió dividir el servicio de las pruebas clínicas en dos lotes: uno para pruebas comunes (como pruebas de embarazo, glucosa o colesterol) y otro para pruebas más complejas. Esto con el propósito de introducir más competencia para pruebas comunes al abrir la licitación a proveedores previamente bloqueados por no ser capaces de proporcionar tanto pruebas simples como más complejas.

Estas decisiones estratégicas sobre el diseño de las licitaciones se tomaron con el propósito de volver los procedimientos de adquisiciones más competitivos al maximizar la participación. La OCDE recomienda enfáticamente que se continúen e intensifiquen dichos esfuerzos debido a que:

1. Las iniciativas incrementarán la participación en las licitaciones, reducirán el riesgo de colusión, y de tal modo, incrementarán las oportunidades de alcanzar mejores resultados.

2. Les indica a los participantes del mercado que el IMSS está buscando proactivamente formas alternas para sus compras y monitoreando conductas colusorias y los resultados de las licitaciones.
3. Introducirán una variabilidad deseable en los procesos de adquisiciones del IMSS, la cual es una herramienta útil para romper con prácticas colusorias (véase la sección 6.3 anterior).

7.3.1. Cotizaciones estratégicas en etapa de investigación del mercado

El IMSS se apoya en parte en los participantes del mercado para elaborar un buen conocimiento de las condiciones del suministro. Durante la etapa de investigación de mercado, solicita cotizaciones de los proveedores sobre los productos disponibles, las capacidades y los precios prevalecientes. La asimetría en el conocimiento del mercado entre el IMSS y los oferentes potenciales significa apoyarse fuertemente en la información proporcionada por los proveedores potenciales. Esto conlleva el riesgo de que la comprensión del mercado del IMSS se vea sesgada porque los proveedores tienen un incentivo de comportarse estratégicamente en esta etapa del proceso de las adquisiciones.

Los proveedores mexicanos, por ejemplo, pueden someter precios bajos para que de tal forma el IMSS tome la decisión de organizar una licitación nacional. Esto podría tener el efecto de limitar el número de competidores, reducir la competencia en la etapa de las ofertas, y resultar en pagar mayores precios.¹⁸ Por el contrario, debido a que los proveedores tienen alguna visibilidad respecto a la forma en la que se calculan los precios, las cotizaciones se pueden utilizar estratégicamente para influir en los precios (precios convenientes, no aceptables y de referencia) que el IMSS establece para cada licitación. La manipulación potencial y/o la coordinación de las cotizaciones sometidas durante la investigación de mercado que preceden a una licitación no es específica del IMSS. La COFECE, por ejemplo, anunció recientemente multas a las compañías que licitaban el servicio de monitoreo de medios de comunicación por violaciones similares.

Recuadro 7.1. Investigación de la COFECE de la manipulación de las cotizaciones en la investigación de mercado

La COFECE multa a compañías e individuos por colusión en los procesos de adquisiciones públicas en el mercado de los servicios de monitoreo de medios

El 30 de enero de 2018, la COFECE anunció que había impuesto multas a tres compañías y varios individuos de más de MXN 7 millones por colusión en procedimientos de contrataciones públicas para servicios de monitoreo de medios para un número de dependencias públicas durante el periodo de 2012 a 2016.

La COFECE encontró que las compañías acordaron manipular las cotizaciones de los precios que sometieron durante la etapa de investigación del mercado. También encontró que coordinaban sus ofertas y/o se abstendrían de ofertar en el contexto de invitaciones restringidas a cuando menos tres proveedores por las agencias de adquisiciones. Esta conducta le benefició a una compañía a la que se le adjudicaron contratos para el servicio de monitoreo de medios, mientras que las otras compañías participantes fueron recompensadas por su participación en este esquema ya sea por la asignación de un subcontrato o la subsecuente asignación de un servicio relacionado.

La COFECE estimó que la colusión resultó en una sobrecarga promedio de 14.5%, que se traduce en daños de más de MXN 3 millones.

Fuente: Comunicado de prensa de la COFECE COFECE-05-2018, www.cofece.mx/wp-content/uploads/2018/02/COFECE-05-2018-COFECE.pdf.

El IMSS debe estar consciente de la denominada selección adversa en el contexto de su investigación de mercado, e incluir esto en su evaluación. Por ejemplo, debe utilizar su conocimiento adquirido y experiencia del mercado de suministros sanitarios para identificar los proveedores creíbles, "aprobados" elegibles para participar, buscando cotizaciones de ellos y después añadir más peso a sus cotizaciones. El IMSS también debe utilizar estudios de mercado previos y licitaciones pasadas correspondientes para comparar las cotizaciones otorgadas en la etapa de investigación de mercado y las ofertas reales subsecuentes. En particular, las discrepancias entre las identidades de los proveedores y sus cotizaciones en la etapa de investigación de mercado (como una expresión implícita de interés de participar en la licitación) y aquellos que después someten ofertas creíbles pueden indicar ejemplos de intentos de influir en el diseño de la licitación o convenios colusorios que condujeron a abandonos del proceso de licitación.

Durante las discusiones entre la OCDE y la unidad de investigación de mercado del IMSS, surgió que el IMSS está consciente de ciertas cotizaciones potencialmente ilegales. Para combatir esto, en particular, a los proveedores que presentan cotizaciones bajas, el IMSS está considerando 1) cambiar la metodología para la determinación de las licitaciones organizadas a nivel nacional; y/o 2) no utilizar toda la reserva nacional permitida por los tratados de libre comercio que México ha firmado, con lo que de esta forma se reduce el número de licitaciones únicamente nacionales.

7.3.2. Diseño estratégico de las licitaciones por el IMSS

Además de la discusión en las secciones 3.3, 3.4 y 5.1, la OCDE recomienda que el IMSS tome un enfoque más proactivo y estratégico para el diseño de sus licitaciones, para incrementar la participación y romper los casos de colusión potencial. Más

específicamente, el IMSS debe volver a examinar el uso de partidas en sus procesos de licitaciones y considerar los procedimientos de licitaciones regionales.

Uso de partidas. El IMSS se apoya en los resultados de su investigación de mercado para decidir respecto a las partidas en sus convocatorias a licitación. En particular, si cinco o más proveedores potenciales aseveran que pueden proporcionar ciertos productos, el IMSS puede combinarlos en conjunto en una sola partida de licitación. Al hacerlo, el IMSS estaba esperando obtener eficiencias en el proceso y beneficiarse de la transferencia de ahorros que los proveedores alcanzarían debido a las economías de escala.

Existe un intercambio entre la competencia (conforme a lo medido por la participación en las licitaciones) y el potencial de ahorros que se deriva de las economías de escala. La experiencia del IMSS ha revelado que el efecto (negativo) sobre la participación ha sido mayor: el hecho de que una vez que los productos se agrupan en un solo lote y que ningún proveedor pueda ofertar por ellos por separado resulta en que se descarten licitantes potenciales. Además, los mayores descuentos que el IMSS esperaba alcanzar al agrupar los productos en partidas no se han observado en la práctica. El IMSS estima que el promedio de descuentos ofrecidos por grandes mayoristas y distribuidores al presentar ofertas para partidas en lugar de productos individuales fueron menos del 7%.

El IMSS debe reconsiderar la justificación y su enfoque para utilizar partidas en las adquisiciones. Primero, debe adoptar una visión más estratégica del uso de los lotes. El IMSS debe ser más proactivo para decidir su uso de partidas, en vez de apoyarse en la información proporcionada por los proveedores durante el estudio de mercado. El número de ofertas que permanecen sin cumplirse hace que esto sea importante; por ejemplo, la Tabla 7.2 muestra las ofertas recibidas eventualmente para las partidas que contienen múltiples productos en el ejercicio de compras consolidadas de 2016. Debido a que el IMSS combina productos en partidas solo cuando cinco o más proveedores someten una cotización para ellos, normalmente se esperaba al menos cinco ofertas para dichas partidas. Sin embargo, a menudo se observan menos ofertas en la práctica.

Tabla 7.2. Ofertas recibidas para las partidas que contienen múltiples productos, compras consolidadas 2016-2017

Ofertas	Frecuencia	Volumen (%)	Valor (%)
7	14%	4%	12%
6	9%	15%	7%
5	5%	30%	34%
4	14%	3%	8%
3	5%	8%	9%
2	18%	4%	5%
1	23%	5%	19%
0	14%	31%	5%

Nota: El volumen es la cantidad máxima indicada para compras consolidadas. El valor se calcula basándose en la cantidad máxima y el PMR.

Fuente: Análisis de la OCDE de los registros para las compras consolidadas de 2016-2017 publicadas en CompraNet.

A su vez, como se discute en la sección 5.1.2, el uso de partidas puede alcanzar otros objetivos. El IMSS puede utilizarlos para introducir un nivel de agregación que es menor que las compras centrales o consolidadas (al utilizar zonas geográficas en el diseño de las partidas) o introducir una capa adicional de imprevisibilidad en las licitaciones (al variar

las partidas que se ponen a licitar). También se pueden utilizar las partidas cuando el IMSS crea que existe el potencial de economías de alcance, en lugar de escala, al agrupar el suministro de bienes o servicios en conjunto. El IMSS puede recurrir a su uso exitoso de partidas en ciertos tipos de licitaciones para notificar sus futuras decisiones; por ejemplo, el agrupamiento de delegaciones en lotes o partidas al licitar servicios integrales.

Finalmente, a la luz de la tensión entre los ahorros potenciales de las economías de escala por parte de los proveedores y las restricciones en el agrupamiento de licitantes potenciales para una partida, el IMSS debe participar en discusiones con la SFP sobre posibles enmiendas a la LAASSP y el RLAASSP para permitir la denominada “selección ventajosa”. Por ejemplo, PEMEX, que no está sujeta a las mismas leyes y regulaciones de adquisiciones que el IMSS, acepta ofertas tanto para lotes o partidas como para sus partes constituyentes, lo que produzca el mejor resultado.

Licitaciones regionales. En su revisión del 2011, la OCDE recomendó al IMSS adoptar una política de consolidación regional para algunas compras. Hasta hace poco, esto no se había instaurado por parte del IMSS (con excepción del uso ocasional de lotes o partidas que correspondían a zonas geográficas). El IMSS había explorado esta posibilidad de organizar licitaciones regionales en cuatro ocasiones en el pasado; sin embargo, había concluido que el suministro no era suficiente para cubrir los requerimientos agrupados regionales, basándose en los resultados de la investigación de mercado.¹⁹

En 2017, el IMSS diseñó licitaciones regionales para la adquisición de servicios de seguridad. Estima que identificó ahorros de MXN 189 millones como resultado de esta licitación. Además, en 2018, el IMSS contempló si una licitación para la compra de camas hospitalarias debía organizarse en un nivel nacional o regional. La investigación de mercado concluyó que las licitaciones regionales probablemente resultarían en una mayor participación de proveedores regionales más pequeños (que de otra forma no serían capaces de satisfacer los requerimientos a nivel nacional), por lo que se seleccionó un escenario para 8 licitaciones regionales.

El IMSS debe exhortar a las delegaciones a explorar la opción de realizar adquisiciones regionales con más frecuencia para la adquisición tanto de bienes como de servicios. Al hacerlo, el IMSS puede agrupar los requerimientos y ejercer su poder de compra en casos donde no sea factible presentar compras centralizadas o consolidadas debido a, por ejemplo, las características o los sabores locales (es decir, servicios de banquetes) o requerimientos estacionales que afecten los ciclos de adquisiciones de forma diferente en varias regiones.

Es probable que las licitaciones en ese nivel tengan un efecto positivo dual sobre la participación de los licitantes: los volúmenes involucrados son mayores que aquellos para las licitaciones locales (así que son más atractivos para proveedores más grandes), pero menores que las compras centrales y consolidadas (por lo que los proveedores más pequeños pueden presentar una oferta más creíblemente para el contrato de forma independiente). De este modo, el IMSS alcanzará el objetivo de crear incentivos para presentar ofertas más agresivas (con lo que de este modo desalienta la colusión), mientras que garantiza que la participación no esté impedida por requerimientos de altos volúmenes. También puede fomentar nuevas entradas del lado de suministro o la formación de fuertes jugadores regionales con el potencial de mayor crecimiento, los cuales también pueden participar más tarde en licitaciones más grandes, operadas a nivel central.

Las licitaciones regionales pueden coordinarse y/o verse respaldadas por los equipos de adquisiciones centrales, que tienen más recursos y una mejor infraestructura para organizarlas en comparación con las delegaciones y las UMAE.

7.4. Acciones de seguimiento

- **El IMSS debe utilizar otras fuentes además de aquellas enlistadas en la Ley de Adquisiciones para su investigación de mercado. Estas podrían ser licitaciones operadas por otros organismos públicos, comparaciones internacionales, datos de ejecución de contratos e información sobre las condiciones locales de oferta y demanda. Es una buena práctica que se documente cualquier fuente adicional en las guías de adquisiciones del IMSS.**
- **La unidad de investigación de mercado del IMSS debe monitorear los desarrollos en el lado de suministro del mercado, en particular, para temas como las expiraciones de patentes y litigios y la entrada de proveedores adicionales en el caso de productos de una sola fuente.**
- **La investigación de mercado también debe incorporar información sobre la ejecución e implementación de los contratos, como la calidad y el desempeño de los productos y servicios, las modificaciones contractuales y la implementación del contrato.**
- **El equipo de investigación de mercados del IMSS debe correlacionar las cotizaciones que recibe con las ofertas que recibe para garantizar la credibilidad de información que recopila de cada proveedor en los procedimientos subsecuentes.**
- **La unidad de investigación de mercados del IMSS debe utilizar una lista de verificación de contenido mínimo, incluyendo para aquellas licitaciones operadas por las delegaciones y las UMAE.**
- **El equipo central del IMSS debe proporcionar apoyo y asesoría a las delegaciones y las UMAE, que incluyen recursos y datos compilados por el nivel central.**
- **El IMSS podría probar una investigación de mercado centralizada para las licitaciones operadas localmente y para las licitaciones arriba de un cierto umbral, de tal modo que las delegaciones y las UMAE podrían beneficiarse de la investigación de mercado realizada por una unidad independiente competente.**
- **El IMSS debe continuar comunicándose de forma proactiva con la SFP para inducir cambios a sus procedimientos, y proporcionar datos para posibles enmiendas al marco legal y regulatorio. La información recolectada en las etapas de investigación de mercado es muy importante para dichos esfuerzos.**
- **El IMSS debe fortalecer sus relaciones con la COFECE, para incluir discusiones informales sobre la conducta en las ofertas o los resultados de licitaciones pasadas y el diseño de las licitaciones, y una cooperación formal basada en las investigaciones de la COFECE.**

- **La metodología que la unidad de investigación de mercados a nivel central del IMSS está utilizando para calcular los precios máximos de referencia no debe hacerse pública.**
- **El IMSS debe utilizar con más frecuencia la evaluación de criterios además del binario. En dichos casos, el IMSS debe asegurarse de que los precios máximos de referencia no se estén revelando a ningún participante potencial de la licitación.**
- **En el caso de las subastas (inversas), el IMSS debe considerar publicar información como el precio inicial o la clasificación de las ofertas recibidas tan cerca como sea posible a la ronda de ofertas final.**
- **El IMSS debe volver a considerar su enfoque para utilizar los lotes o partidas en las adquisiciones; y debe ser más proactivo y estratégico para decidir su uso de partidas, en vez de únicamente apoyarse en la información proporcionada por los proveedores durante el estudio de mercado. El IMSS debe también participar en las discusiones con la SFP sobre posibles enmiendas a la Ley de Adquisiciones para permitir a los proveedores una “selección ventajosa” entre las partidas y sus partes constituyentes.**
- **El IMSS debe exhortar a las delegaciones a explorar la realización de adquisiciones regionales con más frecuencia para la adquisición de bienes y servicios.**

Notas

¹ Véase el Artículo 29 del RLAASSP.

² Un precio no aceptable es un límite superior sobre el cual no se acepta ninguna oferta; y se calcula como 1.1 veces la mediana de todos los precios recolectados en el estudio de mercado o el promedio de las ofertas técnicamente aceptables sometidas en respuesta a la convocatoria a las licitaciones. Un precio conveniente es el límite inferior por debajo del cual no se acepta ninguna oferta y se calcula como el promedio de las ofertas técnicamente aceptables sometidas en el procedimiento de licitación menos un descuento determinado por cada agencia pública individual en sus guías de adquisiciones (no mayor al 40%, que es lo que actualmente utiliza el IMSS). Un precio máximo de referencia es esencialmente un precio de reserva; es decir, el máximo que la autoridad está dispuesta a pagar; se deriva de la información recopilada durante el estudio de mercado. (Es posible que no se utilicen los precios máximos de referencia en las subastas inversas). Al evaluar las ofertas, los bienes producidos en México (al menos 50% de origen mexicano) reciben un margen de preferencia de hasta 15% sobre los bienes importados.

³ Por ejemplo, la discusión de la necesidad de una evaluación posterior de los resultados de las licitaciones; los beneficios de agrupar productos en lotes; y la publicación del precio de referencia o la oferta más baja después de la primera etapa de las subastas inversas.

⁴ Una delegación (DF Norte) tiene una unidad autónoma dentro de su área de adquisiciones, separada para que de tal forma la investigación de mercado se realice en forma independiente. Tres delegaciones (Distrito Federal Sur, Chihuahua, e Hidalgo) tienen miembros del personal de la unidad de adquisiciones, cuya única responsabilidad es realizar la investigación del mercado. La unidad de adquisiciones puede realizar estudios de mercado en 11 delegaciones (Mexico Oriente, Aguascalientes, Guanajuato, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Q. Roo, Yucatán y Zacatecas); en algunas, funcionarios designados realizan la investigación, así como también otras funciones (por ej., en Morelos), mientras que en otras, la unidad entera puede participar (por ej., Nayarit). En 14 delegaciones (Mexico Poniente, Baja California Sur, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Durango, Guerrero, Michoacán, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz Norte y Veracruz Sur), la investigación de mercado es responsabilidad ya sea de las unidades solicitantes o de adquisición.

⁵ Véase la sección 5.2.1 de las POBALINES, que establecen que: “*En Delegación y UMAE, el Área Contratante conjuntamente con el Área Requirente, cada una en su ámbito de su competencia, previo al inicio de los procedimientos de contratación, deberán realizar una investigación de mercado, de la cual se desprendan las condiciones que imperan en el mismo, respecto del bien, arrendamiento o servicio objeto de la contratación*”.

⁶ Artículo 28 del RLAASSP.

⁷ El IMSS también está considerando unir fuerzas con la PAHO para algunas compras para incrementar más su poder de compra, y también utilizar su afiliación con la PAHO como una ventaja (amenaza de una opción externa) en negociaciones con proveedores. Por ejemplo, en el caso de los productos de patente o vacunas que son suministradas a la PAHO a un menor precio que al IMSS.

⁸ La versión actual de las POBALINES no incluye dicha disposición. Versiones previas (por ejemplo, Octubre de 2015) mencionaron que: “*La CABCS a través de la División de Investigación de Mercados, publicará en la página del intranet institucional, información para que las Áreas Contratante y Requirente a nivel delegacional y de UMAE, cuenten con elementos que coadyuven a la elaboración de sus Investigaciones de Mercados*”. El IMSS ha confirmado que esto no se había implementado en la práctica.

⁹ Desde la perspectiva del IMSS, hacerlo le permitiría utilizar el precio máximo de referencia como valor tope en oposición a abandonar el proceso de subasta si el precio resultante es demasiado alto (debido a que la mayoría de los productos son medicamentos, los cuales requiere el IMSS).

¹⁰ La colaboración con la COFEPRIS también ayudará al IMSS a confirmar la validez del registro sanitario de los productos presentados por los licitantes.

¹¹ En el contexto de cada ejercicio de licitación, los contratos entre el IMSS y cada proveedor cubren todos los productos y servicios ganados por el proveedor. Por consiguiente, solo puede rescindirse la totalidad del contrato, lo cual se realiza en raras ocasiones en la práctica ya que es extremadamente perjudicial para los suministros del IMSS.

¹² Véase el Artículo 39 y el Artículo 51 del RLAASSP, que establecen que “[l]a convocatoria a la licitación pública y, cuando proceda, el Proyecto de convocatoria deberán contener [...] [e]n su caso, el precio máximo de referencia a partir del cual, sin excepción, los licitantes ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación” y “[e]l cálculo de los precios no aceptables y los precios convenientes, solo se realizará cuando se utilice el criterio de evaluación binario y al efecto se atenderá lo siguiente: A. El cálculo de los precios no aceptables se llevará a cabo únicamente cuando se requiera acreditar que un precio ofertado es inaceptable para efectos de adjudicación del contrato.[...] [y] B. El cálculo del precio conveniente únicamente se llevará a cabo cuando se requiera acreditar que un precio ofertado se desecha porque se encuentra por debajo del precio determinado”.

¹³ Véase el Artículo 113 sección VIII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que establece que: “Como información reservada podrá clasificarse aquella cuya publicación [...] la que contenga las opiniones, recomendaciones o puntos de vista que formen parte del proceso deliberativo de los servidores públicos, hasta en tanto no sea adoptada la decisión definitiva, la cual deberá estar documentada”. Una redacción y referencia similares a la ley pueden encontrarse en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

¹⁴ En el caso de licitaciones abiertas e invitaciones a cuando menos tres proveedores, esto corresponde a la decisión final sobre las ofertas ganadoras. En el caso de las adjudicaciones directas, corresponde a la adjudicación que se está firmando. Véase la nota 13 anterior.

¹⁵ Esto se refiere al procedimiento de licitación estándar, para el cual el IMSS publica el pmr y los proveedores presentan sus ofertas (selladas) como un descuento (arriba de 0.1%) a dicho precio de referencia. En el caso de las subastas inversas, los proveedores presentan las ofertas en la primera etapa; después, se utiliza la más baja como el precio inicial para la segunda etapa de la subasta de contratos.

¹⁶ Véase el Artículo 39 del RLAASSP. El precio máximo de referencia necesita revelarse; sin embargo, si cualquiera de los oferentes presenta una apelación contra la decisión de la Autoridad en relación a la adjudicación del contrato.

¹⁷ Véase el Artículo 38 del RLAASSP.

¹⁸ En casos extremos, la licitación puede declararse desierta y la adquisición se implementa subsecuentemente a nivel descentralizado o utilizando adjudicaciones directas; véase la recomendación en relación al uso de excepciones en la sección 6.1.

¹⁹ Por ejemplo, en el caso del IMSS comprando unidades de aire acondicionado en 2017, se consideraron las adquisiciones regionales a través de 5 áreas. No obstante, se encontró durante la investigación del mercado que no los suficientes proveedores pudieron presentar su oferta para las licitaciones regionales contempladas. Esto se confirmó con la participación de los proveedores en las licitaciones locales que el IMSS organizó eventualmente.

Referencias

OECD (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, <http://oecd.org/competition/abuse/49390114.pdf>

8. Actividades de monitoreo y para compartir información

La información exhaustiva sobre licitaciones pasadas es un insumo esencial en el diseño de futuros procesos de adquisiciones. En su revisión de 2011 de las contrataciones públicas del IMSS, la OCDE destacó la necesidad de tener mejores mecanismos para ayudar al IMSS a monitorear sus procesos de adquisiciones y sus resultados. El actual análisis de la OCDE ha mostrado que el IMSS enfrenta un alto grado de concentración del lado de suministro, lo que hace importante que el IMSS fortalezca sus funciones de monitoreo, en particular para la participación en licitaciones. Hacer esto también permitirá a los funcionarios encargados de las adquisiciones identificar y eliminar cualquier obstáculo potencial para la participación en la licitación. En este respecto, el IMSS también ha invertido en recolectar datos significativos para sus contratos de adquisiciones. No obstante, datos más detallados al nivel de las licitaciones permitirían al IMSS monitorear mejor sus adquisiciones y detectar posibles signos de colusión. Es probable que tanto los canales establecidos para notificar las sospechas de colusión dentro del IMSS como una mayor cooperación con otros compradores públicos ayuden al IMSS en sus capacidades de detección y prevención de colusión.

8.1. Supervisión proactiva de la participación en licitaciones y eliminación de obstáculos a la participación

Las Secciones 3.1 y 3.2 muestran que no solo el IMSS enfrenta un alto grado de concentración del lado de suministro (en el nivel intermedio de mayoristas y distribuidores), sino que también un alto número de licitaciones que atraen solo una oferta (sección 3.4).

En su revisión del 2011 de las prácticas de contrataciones públicas del IMSS, la OCDE destacó que el IMSS estaba contemplando establecer una unidad de monitoreo de adquisiciones y recomendó que esta unidad recolectara y analizara la información sobre la participación en las licitaciones.

La participación en las licitaciones es una métrica importante para el IMSS. Una mayor participación incrementa la competencia durante el proceso de la presentación de ofertas y resulta en menores precios (o mejor calidad y/o términos). También hace más difícil que se establezcan convenios colusorios y sostenerlos con éxito en el tiempo¹.

A la fecha, dentro del IMSS, no se ha establecido una unidad especializada para monitorear y evaluar la participación en las licitaciones de la organización. También existe una falta de datos fácilmente accesibles sobre el número de licitantes en cada licitación del IMSS. Las discusiones alrededor de esta revisión han indicado que la unidad de investigación de mercados estaba en proceso de establecer un sistema para monitorear el número de ofertas (que pudieran compararse con el número de cotizaciones en la etapa de investigación del mercado) y la diferencia entre los precios de la oferta y la cotización.

La OCDE indica que la unidad de investigación de mercados, siempre que esté abastecida con los recursos adecuados, podría realizar esta función de monitoreo de forma efectiva. Su incumbencia también podría extenderse gradualmente de tal modo que su análisis también incluya las compras descentralizadas (en cooperación con los funcionarios locales). Para habilitarla para realizar este análisis de forma sistemática, el IMSS debe registrar datos adecuados al nivel de licitaciones (véase la sección 8.2). La unidad de investigación de mercados también debe estar en contacto con los equipos de contrataciones relevantes, así como también con los participantes del mercado, para identificar barreras a la participación, como un diseño de licitaciones o condiciones de mercado específicas y explorar las formas de eliminarlas.

8.2. Mantener una base comprehensiva de datos para todas las licitaciones en un formato apropiado

Después de la revisión del 2011, la OCDE recomendó que el IMSS mantuviera un conjunto de datos exhaustivo para sus licitaciones y ponerlo a disposición de la COFECE, de tal forma que pueda analizarse para revelar patrones sospechosos en las licitaciones. Esto se basa en el caso exitoso presentado por la COFECE para la colusión en las licitaciones del IMSS de insulina entre 2003 y 2006. En este caso, se notificó a la COFECE de una conducta sospechosa en las licitaciones por parte del IMSS; la investigación se inició después de un análisis extensivo de los datos de licitaciones del IMSS (Recuadro 8.1).

Recuadro 8.1. Experiencia de la COFECE en la implementación de investigación de cárteles en el caso del IMSS (IO-03-2006)

Colusión en las licitaciones del IMSS para insulina para uso humano y soluciones de electrolitos e intravenosas (IV)

El 25 de Agosto de 2006 la COFECE comenzó una investigación en el proceso de compras públicas del IMSS de insulina para uso humano y soluciones de electrolitos e IV. El IMSS cooperó con la COFECE, dando el acceso regulatorio y asesoría sobre sus bases de datos de las adquisiciones. Después la COFECE realizó una investigación conductual de los datos para identificar los siguientes patrones entre los diferentes licitantes: 1) posiciones ganadoras y perdedoras iguales; 2) convergencia en las reparticiones de mercado; 3) cambios estructurales en la conducta de las compañías tradicionales antes del ingreso de nuevos competidores; 4) altos márgenes de ganancia que no se traducen en posiciones más competitivas. Este análisis económico detectó conductas colusorias sospechosas por parte de varias compañías farmacéuticas.

La investigación de la COFECE descubrió después contacto y comunicación entre las compañías investigadas, más evidencia para reforzar su hipótesis inicial.

Con base en los resultados del análisis económico y en la evidencia del contacto y la comunicación, la COFECE publicó un oficio de probable responsabilidad acusando a las compañías de colusión en el proceso de adquisiciones del IMSS. El 28 de enero de 2010, emitió una decisión de sancionar a cuatro laboratorios farmacéuticos por daños a la competencia a través de la colusión en el mercado de insulina humana en el periodo 2003-2006, y sancionó a otros tres laboratorios por coordinar ofertas en las compras públicas de sueros del IMSS. Las multas totales impuestas fueron de más de MXN 130 millones.

Fuente: OECD (2014b).

El IMSS continúa poniéndose en contacto y cooperando con la COFECE como parte de las investigaciones en curso de esta última sobre colusión en las compras públicas y para presentar posibles quejas de colusión. No obstante, no existe un intercambio regular de datos de las licitaciones entre las dos organizaciones que permita a la COFECE realizar análisis para detectar conductas sospechosas.

El IMSS ha tomado algunos pasos desde 2011 con el objetivo de recolectar datos sobre sus compras de bienes y servicios, poniéndolos más ampliamente disponibles:

- El IMSS **recolecta datos de forma rutinaria sobre los contratos** adjudicados a través de licitaciones, invitaciones a cuando menos tres personas, o adjudicaciones directas, tanto a nivel consolidado, central y delegacional-UMAE. Estos datos se registran en el Sistema de Abasto Institucional (SAI) del IMSS.
- El IMSS **mantiene datos sobre las compras emergentes hechas por las delegaciones y las UMAE** (véase el Recuadro 3.1), las cuales también se registran en el SAI. Estos datos se ponen a disposición del público y se pueden buscar en el portal de compras del IMSS.²
- **Los datos para las adquisiciones del IMSS y para compras consolidadas también se almacenan en el sitio web de CompraNet,**³ los cuales son

administrados por la SFP y guardan información sobre todas las compras públicas. Es obligatorio para todas las dependencias, incluyendo el IMSS, cargar información relevante en CompraNet, incluyendo la convocatoria para licitaciones, información sobre las ofertas recibidas y los documentos de adjudicación de las licitaciones.

- El IMSS ha estado **desarrollando, ensayando y preparándose para la implementación de un sistema informático de administración de recursos** que tiene el objetivo de integrar y automatizar la mayoría de las funciones de suministro y financieras, como elaboración de presupuestos, contratación y monitoreo de contratos, órdenes, inventarios, facturación, y rastreo de los movimientos de bienes.

Las iniciativas del IMSS en esta área se originan en la transparencia o condiciones operativas; no obstante, no están diseñadas para brindar asistencia en la detección de la colusión.

Las recomendaciones del 2011 de la OCDE al IMSS se enfocaron en mantener una base de datos exhaustivo que pudiera compartirse con la COFECE, que le permita realizar análisis estadísticos o econométricos de los patrones de las licitaciones. Los cambios sugeridos a los procesos de adquisiciones del IMSS para detectar y combatir la colusión contenidos en este informe demuestran la necesidad de que el IMSS recopile y utilice estos datos por sí mismo. Por ejemplo, datos detallados y confiables de las licitaciones permitirán al IMSS monitorear y evaluar parámetros como la participación en las licitaciones, la frecuencia de las ofertas conjuntas (u ofertas de múltiples marcas), el rendimiento de las licitaciones, el cumplimiento del contrato o la exactitud de la información recibida en la etapa de investigación de mercado. Además, el IMSS por sí mismo puede analizar datos sobre las conductas de las ofertas en licitaciones pasadas no solo para brindar información para el diseño de futuras licitaciones, sino también para descubrir posibles patrones sospechosos; esto requiere suficientes datos a través de un gran número de diferentes licitaciones. Por último, este tipo de bases de datos le podrían dar al IMSS un fuerte efecto de disuasión: mantener datos de licitaciones exhaustivos y usarlos como un insumo en su propio análisis y en el de la COFECE es una señal del compromiso del IMSS para combatir y confrontar la colusión.

En reconocimiento del valor de mantener datos buenos y apropiados, la OCDE está proporcionando guías detalladas al IMSS sobre el diseño y el contenido de sus bases de datos de licitaciones, en el contexto de la presente revisión y como complemento a este informe. Estas guías se adaptan a las necesidades identificadas durante la revisión de los registros de datos actuales del IMSS y las particularidades de los procesos de adquisición del IMSS. Este sigue los siguientes principios:

1. **Segmentación de datos.** Los datos deben ajustarse al enfoque de cualquier análisis propuesto; identificar su propósito servirá para dar información del tipo y formato de los datos recolectados. El IMSS no se enfoca actualmente en recolectar datos de las licitaciones, en lugar de ello se concentra en registrar los datos de los contratos. No obstante, la información sobre los contratos no permite el análisis de los patrones de las ofertas, la detección de los casos de potencial colusión o el diseño de licitaciones apropiadas.

Para ese fin, el IMSS debe mantener un diálogo con la COFECE sobre la forma de organizar mejor una base de datos de las adquisiciones que se desarrolle a partir de los datos que actualmente registra. Las Autoridades de Competencia, incluyendo la COFECE, están cada vez más utilizando conjuntos de datos ricos para detectar ejemplos potenciales de colusiones – notoriamente en compras públicas (véase el Recuadro 8.2). Diferentes unidades dentro del IMSS que están utilizando los datos

para análisis previos o posteriores también deben consultarse de forma regular, de tal forma que sus requerimientos se tomen en cuenta al dar forma a estas bases de datos.

2. **Calidad de los datos.** Los datos de buena calidad son primordiales para producir resultados útiles que puedan interpretarse de forma correcta. El IMSS debe diseñar la entrada de datos y los métodos de validación de tal forma que los datos se registren en una manera estándar, consistente y libre de errores. Por ejemplo, la forma en la que la determinación de los precios y las unidades se utilizan debe ser uniforme; los campos de textos y las convenciones de denominaciones deben establecerse; y se deben de establecer verificaciones para las discrepancias en la codificación de forma que el sistema no permita, en la medida de lo posible, introducir datos no codificados correctamente.
3. **Utilidad de los datos.** Los datos de licitaciones deben ser tan flexibles como sea posible, de tal forma que los filtros necesarios y las técnicas analíticas puedan aplicarse con facilidad. Se debe almacenar tanta información como sea posible en un formato con capacidad de búsqueda que permita una fácil manipulación y uso (por ejemplo, registros detallados en hojas de cálculo o bases de datos en vez de imágenes de contratos escaneados).

Cualquier base de datos mantenida por el IMSS debe ser interoperable, tanto en términos de formateo como de referencia cruzada. Por ejemplo, si los datos en las etapas de licitación, adjudicación de contrato y cumplimiento de contrato se manejan por separado, debe ser posible unir estos registros si es necesario. De forma similar, debe ser posible relacionar los datos del IMSS con los registros de CompraNet.

4. **Acceso de datos.** Al diseñar la base de datos, el IMSS no debe establecer solamente quién la guarda y la mantiene, sino también quién tiene acceso a ella, tanto en términos de los datos de entrada (modelo centralizado o descentralizado) como en los datos de salida. Respecto a los datos de salida, el IMSS debe designar usuarios internos de los datos (o partes de ellos) tanto entre los equipos de adquisiciones centrales como funcionarios de las delegaciones y las UMAE; por ejemplo, los equipos de adquisiciones, administración, investigación de mercado y contratos. De forma similar, el IMSS debe considerar otorgar acceso a los interesados externos, como la SFP y la COFECE (para lo cual se puede requerir un convenio).

Recuadro 8.2. Investigación de acuerdos colusorios por parte de Autoridades de Competencia

Sistema de Análisis de Indicadores de Colusión en Licitaciones de Corea

En Septiembre de 2006, la Comisión de Comercio Justo de Corea (KFTC, por sus siglas en inglés) comenzó utilizando un sistema de análisis de indicadores de colusión en licitaciones (BRIAS), para monitorear los signos de colusión en las compras públicas. Este sistema representó una evolución de la práctica previa de la KFTC, comenzó en 1997, de analizar manualmente los datos de ofertas de los procedimientos de compras públicas.

El BRIAS recolecta en línea los datos de las adquisiciones públicas relativos a los contratos a gran escala adjudicados por administraciones centrales y locales dentro de los 30 días de la adjudicación del contrato. El sistema después analiza los datos y genera puntuaciones sobre la probabilidad de colusión al evaluar factores como el método de licitaciones, el número de licitantes, el número de ofertas exitosas, el número de ofertas con fracaso, los precios de oferta arriba del precio estimado, y el precio del licitante ganador. Cada uno de estos factores recibe un valor ponderado y después todos los valores se suman. Por ejemplo, mayores tasas de ofertas exitosas y un menor número de compañías participantes son indicativas de una posibilidad de colusión. Todas las ofertas también se analizan de acuerdo con criterio de búsqueda como el nombre del candidato ganador o las ofertas con una puntuación similar.

Proyecto de análisis de Suiza

En 2008, la Comisión de Competencia Suiza (*Commission de la Concurrence*, COMCO, por sus siglas en francés) abordó un proyecto para fortalecer su combate contra la colusión, al desarrollar una herramienta simple y confiable basándose en los datos disponibles (fuera de las solicitudes de clemencia).

Utilizó métodos conductuales “simples” para detectar la colusión en la construcción de caminos en una región basándose en más de 280 licitaciones durante 8 años. Se abrió una investigación en 2013 (después de una recopilación de datos y el ejercicio de análisis que inició a finales de 2011) con el caso concluido exitosamente a mediados de 2016 con un hallazgo que confirma los resultados de los análisis de evaluación de la COMCO.

Proyecto Cerebro de Brasil (*Projeto Cérebro*)

A principios de 2013, el Consejo Administrativo de Defensa Económica de Brasil (Conselho Administrativo de Defesa Econômica, (CADE)) estableció una unidad de investigación para incrementar sus capacidades de detección de colusión. Desarrolló una interfaz llamada Cerebro (Cerebro) que incorpora instrumentos de extracción de datos y filtros económicos para descubrir signos de prácticas colusorias en las adquisiciones públicas.

Cérebro hace uso del sistema de compras públicas federal de Brasil (Comprasnet), que incluye información de alrededor de 60 000 licitaciones públicas sostenidas cada año, para recolectar datos que pueden brindar

información al CADE para abrir investigaciones *ex officio* y proporcionar evidencia y apoyo durante las investigaciones

Cérebro utiliza filtros y métodos econométricos y estadísticos para identificar patrones de supresión de ofertas; ofertas cubiertas; rotación de ofertas; licitantes perdedores superfluos; repartición de mercados estable; patrones de determinación de precios; similitudes en los textos de las ofertas; y metadatos de los archivos sometidos.

Herramienta de “Investigación de cárteles” del Reino Unido

La Autoridad de Competencia y Mercados (CMA, por sus siglas en inglés) del Reino Unido sigue un modelo distribuido y ha desarrollado recientemente y liberado una herramienta de investigación de cárteles que los propios compradores pueden utilizar para investigar sus datos de licitación en busca de signos de conductas parecidas a cárteles.

La herramienta utiliza los datos y los documentos de licitaciones (como convocatoria a licitaciones, sometimientos de ofertas y precios respectivos, y la identidad del licitante ganador) y los algoritmos para evaluar los signos sospechosos en el número y el patrón de los licitantes; patrones de determinación de precios; origen de los documentos y sometimientos de bajo compromiso. Se otorga una puntuación a los datos de cada licitación contra cada prueba y cada prueba se pondera para marcar los posibles casos de colusión.

Fuentes: OECD (2016d). Presentaciones del CADE, la CMA y la COMCO en el taller de la OCDE sobre investigación de cárteles en la era digital (30 de enero de 2018), www.oecd.org/competition/workshop-on-cartel-screening-in-the-digital-era.htm. Sitio Web de la CMA, “About the cartel screening tool”, www.gov.uk/government/publications/screening-for-cartels-tool-for-procurers/about-the-cartel-screening-tool.

8.3. Diálogo sistemático con otras dependencias gubernamentales

Existen actualmente dos foros principales dentro de los cuales el IMSS intercambia información con otras dependencias públicas en relación a sus procesos de adquisiciones y los resultados. El primero es CompraNet en el cual se postea, retiene y comparte información. El segundo es la preparación conjunta conducida por el IMSS para las compras consolidadas (véase la sección 3.2). En el contexto de este ejercicio y la etapa de investigación de mercado en particular, el IMSS y sus socios participantes, como el ISSSTE y PEMEX, notifican información sobre los precios que han alcanzado para sus compras. También existe colaboración e intercambio de información con la CCNPMIS y esto debe mantenerse y fortalecerse.

El IMSS y otras dependencias públicas no participan proactivamente en la cooperación con otros organismos públicos fuera del marco de las compras consolidadas. La OCDE recomienda que, a la luz de las relaciones establecidas con otras agencias, el IMSS debe buscar expandir el intercambio de información con otras agencias de compras públicas. Esta información puede incluir:

- mejores prácticas empleadas por diferentes dependencias y experiencias a partir de sus licitaciones;
- identificación de patrones sospechosos en la presentación de ofertas;

- una comparación de puntos de referencia (*benchmarking*) de los proveedores que participan en las licitaciones para productos similares o los precios ofrecidos;
- inteligencia de mercado general.

La SFP también puede participar, como un habilitador y coordinador en su capacidad de organismo supervisor.

También es importante recalcar que, en concordancia con su iniciativa de transparencia, el IMSS ha concluido convenios con un número de asociaciones de industrias y cámaras⁴ para promover el intercambio de ideas y una mejor comprensión y diseño del proceso de adquisiciones.

8.4. Procedimientos y líneas de información para denunciar sospechas de colusión en las licitaciones

Las investigaciones que la COFECE ha realizado como resultado de la información recibida por parte del IMSS (véase la sección 4.4) son una evidencia de la importancia de cualquier conducta sospechosa que se esté notificando y la necesidad de tener canales claros de comunicación para notificar casos de licitaciones sospechosas.

En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS estableciera procedimientos claros y líneas de notificación para que su personal de adquisiciones pudiera notificar cualquier caso sospechoso de colusión durante las licitaciones. La revisión de la OCDE no ha identificado ninguno de dichos canales internos, incluyendo a nivel delegacional y de las UMAE. En respuesta al cuestionario de investigación dirigido a las delegaciones y las UMAE del IMSS, por ejemplo, cuatro delegaciones y una UMAE identificaron a la COFECE como la receptora de cualquier información para conductas sospechosas, mientras que la mayoría (18 de 35 delegaciones y 10 de 25 UMAE) se refirieron al Órgano Interno de Control del IMSS mientras que el resto dijo no tener canales específicos.

La revisión de la OCDE reveló la falta de:

- un procedimiento interno bien establecido para notificar cualquier conducta sospechosa relativa a colusión, la cual se comunique claramente al personal de adquisiciones; y
- un suficiente entendimiento de la diferencia entre corrupción y colusión, lo cual es particularmente importante ya que puede actuar como un desincentivo para marcar cualquier conducta sospechosa en las licitaciones.

El IMSS debe buscar abordar estos problemas. Las líneas de notificación apropiadas son esenciales si se va a abordar alguna acción para investigar y eventualmente combatir la colusión en las licitaciones del IMSS. Estas deben comunicarse con claridad a todos los funcionarios que participan en el proceso de adquisiciones. Solo a través de dichos procedimientos la información sobre la colusión potencial puede evaluarse dentro de la organización y canalizarse además a la COFECE o incorporarse en el diseño de licitaciones del IMSS.

Además del monitoreo y el análisis de los datos de las licitaciones (véase la sección 8.2), los funcionarios de adquisiciones tienen la mejor posición para detectar cualquier conducta sospechosa. El IMSS debe desarrollar una cultura de notificación de dichos casos entre su personal. Para alentar a los funcionarios encargados de las adquisiciones a denunciar la información, el IMSS debe mejorar su comprensión de la distinción entre corrupción y

colusión. Una capacitación apropiada sobre la naturaleza exacta de la colusión y la forma en la que puede detectarse es central para este esfuerzo.⁵

Desde 2016, las violaciones de la Ley de Adquisiciones por parte de los proveedores y los licitantes han tenido que notificarse al Órgano Interno de Control; no existe un mecanismo de notificación específico instaurado para facilitar esto. En relación a las violaciones a la Ley de Competencia, no se han establecido ni las unidades de notificación ni los procedimientos de notificación. El IMSS debe diseñar un mecanismo que permita a sus funcionarios de adquisiciones notificar sus sospechas de colusión. La unidad de notificación debe preferentemente ser el departamento legal que está mejor capacitado para analizar la seriedad de las sospechas y abordar las acciones relevantes. Establecer procedimientos de notificación anónimos y confidenciales también puede ser recomendable ya que pueden tranquilizar las inquietudes de los funcionarios de adquisiciones. El Recuadro 8. analiza prácticas similares establecidas por otras autoridades de competencia para invitar a informar conductas colusorias más generalmente. Los principios detrás de dichas herramientas aplicarían, de igual forma en el caso de los procesos internos del IMSS.

Recuadro 8.3. Notificación confidencial y anónima de las prácticas anticompetitivas

Las autoridades de competencia alrededor del mundo se apoyan en la información de denunciantes internos para investigar las prácticas y las conductas anticompetitivas. Muchos denunciantes internos provienen de alguna de las empresas en los acuerdos colusorios (por ejemplo, en el contexto de un programa de solicitud de clemencia), pero todos los informantes deben ser capaces de notificar conductas ilegales y, con tanta frecuencia como sea posible, hacerlo de forma anónima.

La **COFECE** tiene un formato estándar en su sitio que permite a cualquier persona proporcionar información sobre posibles prácticas anticompetitivas; destaca que el procedimiento es seguro, confidencial, y que el emisor puede proporcionar información en forma anónima, si así lo desea.

La **Comisión Europea** recientemente introdujo una nueva herramienta para denunciar irregularidades que permite el intercambio de información y hace su mayor esfuerzo para proteger el anonimato del informante "a través de un sistema de mensajes encriptados diseñado específicamente que permite comunicaciones de dos vías [...] ejecutado por un proveedor de servicio externo especializado que funciona como un intermediario, y que se vale solo del contenido de los mensajes recibidos sin enviar ningún metadato que pudiera utilizarse para identificar al individuo que proporciona la información".

Fuentes: COFECE, "Reporta prácticas anticompetitivas", www.cofece.mx/autoridad-investigadora/reporta-practicas-anticompetitivas. Comisión Europea – Instrumento para facilitar las denuncias anónimas, <http://ec.europa.eu/competition/cartels/whistleblower/index.html>. Comunicado de prensa de la Comisión Europea, "Defensa de la competencia: La Comisión introduce un nuevo instrumento para facilitar las denuncias anónimas", 16 de marzo de 2017, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-591_en.htm.

8.5. Acciones de seguimiento

- El IMSS debe registrar datos adecuados al nivel de las licitaciones para permitir el monitoreo sistemático de la participación en los procedimientos de compras públicas del IMSS.
- La unidad de investigación de mercado tiene la mejor posición para monitorear la participación y comparar (el número y nivel de) cotizaciones en la etapa de investigación de mercado y (el número y nivel de) ofertas en la etapa de la licitación. Su alcance podría extenderse gradualmente, debido a que su análisis también debería incluir las adquisiciones descentralizadas, en cooperación con los funcionarios locales.
- La unidad de investigación de mercado debe establecer contacto con los equipos de adquisiciones relevantes, para identificar barreras a la participación, como el diseño de las licitaciones o condiciones de mercado específicas, y explorar las formas para eliminarlas.
- El IMSS debe emplear un proceso de recolección de datos que no solo funcione para la transparencia y consideraciones operativas, sino que también brinde asistencia en la detección de la colusión. Más específicamente, el IMSS debe diseñar y mantener datos de las licitaciones de buena calidad y confiables (en vez de simplemente una base de datos de los contratos), que se debe almacenar en un formato amigable con el usuario.
- Se debe otorgar acceso a estos datos a los funcionarios que participan en el proceso de adquisiciones del IMSS (tanto a nivel central como local); y compartirse con la COFECE.
- El IMSS debe buscar expandir el intercambio de información con otras agencias de compras públicas. Esta información puede incluir, por ejemplo, mejores prácticas, signos de patrones sospechosos en las ofertas, comparaciones del número de ofertas y precios recibidos para productos similares e inteligencia de mercado.
- El IMSS debe establecer un procedimiento interno claro (y de ser posible, anónimo) para que los funcionarios de las adquisiciones notifiquen casos de colusión. La unidad de notificación debe preferentemente ser el departamento legal, el cual está mejor capacitado para abordar las acciones apropiadas.

Notas

¹ En el monitoreo de la participación en sus procesos de compras, el IMSS debe tener cuidado con las instancias de competencia simulada, en las que participan empresas pertenecientes a un mismo grupo de interés económico con ofertas separadas. Véase también "Las empresas de un mismo Grupo de Interés Económico pueden simular competencia" en COFECE (2018).

² Véase <http://compras.imss.gob.mx>.

³ Véase <https://compranet.funcionpublica.gob.mx>.

⁴ Como la Confederación de Cámaras Industriales (CONCAMIN), la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA), la Confederación Patronal de la República Mexicana, (COPARMEX), la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS), el Consejo Coordinador Empresarial (CCE), la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO-SERVYTUR).

⁵ Capacitación de la OCDE sobre la colusión, organizada para los funcionarios del IMSS como parte de la presente revisión (véase la sección 9.1) para proporcionar información sobre, entre otros temas, los fundamentos de la colusión; las diferencias entre la colusión y la corrupción; y los lineamientos para detectar la colusión.

Referencias

Mena-Labarthe, Carlos (2015), *Mexican Experience in Screens for Bid-Rigging*, Competition Policy International, www.competitionpolicyinternational.com/assets/Cartel-Column-June-New-Format-Full.pdf

OCDE (2016d), *Fighting Bid Rigging in Public Procurement: Report on Implementing the OECD Recommendation*, www.oecd.org/daf/competition/Fighting-bid-rigging-in-public-procurement-2016-implementation-report.pdf

OECD (2014b), "Contribución de ", *Investigaciones ex officio sobre cárteles y el uso del screening para detectarlos*, [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/L/ACF\(2016\)3&docLanguage=Es](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/L/ACF(2016)3&docLanguage=Es)

OCDE (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, https://www.oecd.org/mexico/IMSS%20Report_Spanish_FINAL.pdf

US Department of Justice (2007), *Price Fixing, Bid Rigging and Market Allocation Schemes: What They Are and What to Look For*, www.justice.gov/sites/default/files/atr/legacy/2007/10/24/211578.pdf

9. Actividades de capacitación

La concientización de los funcionarios de las compras públicas sobre los costos y los riesgos de colusión es importante en el combate a la colusión. En 2011, la OCDE recomendó que el IMSS implementara un programa de capacitación para el personal de adquisiciones que se enfocara en la colusión y las formas para combatirla. El IMSS, la SFP y otras instituciones, incluyendo la OCDE y la COFECE, han organizado y ofrecido capacitación para los funcionarios de adquisiciones del IMSS. Aunque algunos programas de capacitación cubrieron la colusión en las compras públicas, los funcionarios del IMSS se beneficiarían de un programa de capacitación más exhaustivo y sistemático.

9.1. Capacitación para los funcionarios de adquisiciones del IMSS

9.1.1. Capacitación sobre los aspectos regulatorios y prácticos de las compras públicas del IMSS

La Coordinación De Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (CABCS) del IMSS organiza un programa de capacitación anual sobre las compras de bienes y servicios. En 2015-2016, por ejemplo, este programa incluyó cursos sobre el uso básico e intermedio de CompraNet;¹ la Ley de Adquisiciones y su reglamento; la contratación pública; las OSDs; la investigación de mercado en el contexto de las compras públicas;² y sesiones de capacitación para generar aptitudes más generales (por ejemplo, el uso de programas computacionales relevantes).

La SFP también ofrece capacitación a los funcionarios de adquisiciones. En 2015 y 2016, por ejemplo, se ofreció el Curso en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público para Nivel Gerencial en Modalidad Presencial al IMSS para capacitar a los funcionarios en la planeación de las adquisiciones, contrataciones y gestión de contratos, y la detección y acciones contra las conductas anticompetitivas. De forma similar, en 2016, el Instituto Nacional de Administración Pública ofreció el Curso en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, al cual asistieron 122 funcionarios. En octubre de 2017, la SFP ofreció capacitación a los funcionarios de adquisiciones sobre las excepciones a las licitaciones abiertas y para desalentar su uso.

En el momento de la revisión de la OCDE, fuera de las unidades de adquisiciones centrales del IMSS, 14 delegaciones notificaron que su personal había asistido a cursos impartidos por la SFP y que 6 habían recibido otra capacitación sobre compras. Los 15 restantes no habían recibido la capacitación formal, pero estaban recibiendo capacitación en el trabajo. En el caso de las UMAEs, 10 de 21 informaron haber recibido alguna capacitación (por ejemplo, capacitación en investigación de mercado).

En los últimos dos años, el IMSS también había organizado cursos con el propósito de mejorar la calidad del impacto de la investigación de mercado a nivel delegacional. En octubre de 2017, se organizó un taller sobre investigación de mercado para los funcionarios de adquisiciones de las delegaciones y las UMAEs del IMSS. Este taller abordó el contenido mínimo para investigación de mercado, el diseño de las solicitudes para cotizaciones por proveedores potenciales, y las formas para realizar una búsqueda efectiva en la información histórica de licitaciones comparables. Como una continuación, el IMSS está también actualmente diseñando un curso en línea sobre investigación de mercado para los funcionarios de adquisiciones en las delegaciones y las UMAE.

9.1.2. Capacitación en el combate de la colusión

Concientizar a los funcionarios de adquisiciones sobre los costos y los riesgos de la colusión es importante para combatir la colusión. La OCDE recomienda que las agencias capaciten con regularidad a su personal en prevención y detección de cárteles y colusión.

Aunque han existido muy pocas oportunidades para que los funcionarios del IMSS reciban capacitación sobre combate a la colusión, la OCDE y la COFECE sí proporcionaron una sesión de capacitación de dos días sobre combate a la colusión en las compras públicas en mayo de 2011. A esta sesión asistieron más de 200 miembros del personal del IMSS involucrados en las adquisiciones, tanto de las delegaciones locales como de las oficinas centrales. El informe de 2011 de la OCDE recomendó que el IMSS, en cooperación con la

COFECE, continuara ofreciendo dicha capacitación a su personal. En los pasados siete años, el IMSS ha organizado dos talleres sobre combate a la colusión.

Bajo el convenio IMSS/COFECE,³ la COFECE organizó un taller sobre combate a la colusión en septiembre de 2014. Este taller exhaustivo consistió en siete sesiones⁴ durante dos días y asistieron 158 funcionarios del IMSS. El objetivo del taller fue capacitar a los funcionarios del IMSS en leyes de competencia, las facultades de la COFECE, las prácticas monopólicas (colusión en particular) y las formas para prevenir y detectar la colusión.

En septiembre de 2015, el Centro de Investigación para el Desarrollo (CIDAC) organizó, con la ayuda de la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID, por sus siglas en inglés), talleres sobre leyes de competencia y economía, y sobre combate y detección de la colusión. El CIDAC capacitó a alrededor de 24 funcionarios del IMSS en esta ocasión.

Durante esta evaluación seguimiento, la OCDE ha organizado e implementado un programa extenso de talleres sobre combate a la colusión, con contribuciones por parte de la COFECE y expertos internacionales de otras autoridades de competencia. Estos talleres incluyeron tanto capacitación sobre los fundamentos teóricos de la colusión como las formas para prevenirla y detectarla, así como también capacitación interactiva utilizando estudios de casos y ejemplos y casos del mundo real. La OCDE también proporcionó capacitación a los capacitadores designados del IMSS, quienes ahora pueden capacitar a otros funcionarios del IMSS a futuro. Alrededor de 180 miembros del personal del IMSS de la unidad central, las delegaciones y las UMAE, así como 20 capacitadores, asistieron a los talleres.

La OCDE también ha creado un manual de capacitación para impartir cursos para prevenir la colusión. Este manual está diseñado para que el IMSS lo utilice para establecer una capacitación regular sobre combate a la colusión (con el apoyo potencial de la COFECE) para los funcionarios de adquisiciones, así como también los funcionarios en las unidades de auditoría interna y de abasto.

El IMSS debe organizar e invertir en un programa exhaustivo y a largo plazo de generación de capacidades en compras públicas y combate a la colusión, en particular, en vez de apoyarse en iniciativas aisladas. Esto es particularmente importante debido a la alta tasa de rotación en el personal de adquisiciones en el IMSS, lo cual hace que la capacitación continua sea una necesidad (véase la Tabla 9.1). Además, en caso de que el IMSS siga las recomendaciones previas de la OCDE y establezca un proceso de certificación para los agentes de adquisiciones del IMSS, la capacitación en el combate a la colusión debe de ser parte de él. Finalmente, el IMSS debe utilizar más las actividades generadoras de capacidades previstas en este convenio con la COFECE.

Tabla 9.1. Tasa de rotación en el IMSS, 2015-2016

	Promedio	Empleados	Administración
Total del personal del IMSS	11.5%	11.3%	23.1%
Personal de compras públicas del IMSS	31.7%	26.6%	38.7%

Fuente: OECD (2018b).

9.2. Acciones de seguimiento

- **El IMSS debe organizar un programa de generación de capacidades para combatir la colusión en las compras públicas exhaustivo y a largo plazo, que incluya talleres regulares donde los funcionarios de adquisiciones puedan compartir sus experiencias**
- **El IMSS debe continuar invirtiendo y haciendo uso de aquellos capacitadores que asistieron a los talleres de la OCDE de combate a la colusión.**
- **El IMSS debe hacer del combate a la colusión una parte del proceso de certificación para sus agentes de compras, cuando se establezca el programa.**
- **El IMSS debe hacer más uso de las actividades generadoras de capacidades previstas en este convenio con la COFECE.**

Notas

¹ La OCDE recomendó en 2011 que el IMSS incluyera el uso de la versión más reciente de CompraNet en su programa de capacitación al personal.

² Por ejemplo, la CABCS ofreció los siguientes cursos en 2015: “Introducción a la Misión Institucional-Compras”; “Desarrollo de Competencias para las Compras Públicas”; y “Marco General para Impartir Capacitación en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios para la Profesionalización”.

³ Véase la sección 4.4.

⁴ Sesión 1: Conceptos generales de competencia (alrededor de 60 minutos); Sesión 2: Prácticas monopólicas absolutas (alrededor de 45 minutos); Sesión 3: Prácticas monopólicas relativas y procedimientos para determinar facilidades esenciales y condiciones del mercado (alrededor de 45 minutos); Sesión 4: Procedimientos de investigación (alrededor de 30 minutos); Sesión 5: Diseño de un proceso de compras públicas que minimice el riesgo de colusión (alrededor de 135 minutos); Sesión 6: Detección de colusión en las compras públicas, identificación de señales de advertencia (alrededor de 135 minutos); y Sesión 7: Qué hacer cuando se detectan posible colusión (alrededor de 30 minutos).

Referencias

OECD (2018b), *Segundo Estudio de la OCDE sobre Contratación Pública en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): Rediseñando las Estrategias para Mejorar el Cuidado de la Salud*, Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública, OECD Publishing, Paris, https://www.oecd-ilibrary.org/governance/segundo-estudio-de-la-ocde-sobre-contratacion-publica-en-el-instituto-mexicano-del-seguro-social-imss_9789264288300-es

OECD (2018c), *Estudio del Sistema Electrónico de Contratación Pública de México: Rediseñando CompraNet de manera incluyente*, Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública, OECD Publishing, Paris, https://www.oecd-ilibrary.org/governance/estudio-del-sistema-electronico-de-contratacion-publica-de-mexico_9789264287938-es

OECD (2016b), *Estudio de la OCDE de 2016 sobre compras públicas*, https://qdd.oecd.org/subject.aspx?Subject=GOV_PUBPRO_2016

OECD (2016c), *Mejorando la Contratación Pública en el ISSSTE para Obtener Mejores Resultados*, Estudios de la OCDE sobre Gobernanza Pública, OECD Publishing, Paris, https://www.oecd-ilibrary.org/governance/mejorando-la-contratacion-publica-en-el-issste-para-obtener-mejores-resultados_9789264250055-es

OECD (2011), *Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México: Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS*, https://www.oecd.org/mexico/IMSS%20Report_Spanish_FINAL.pdf

Parte III. Impacto de la implementación de las recomendaciones de la OCDE para combatir la colusión

La Parte II de este informe revisó a detalle el progreso que el IMSS ha hecho para implementar las recomendaciones de la OCDE del 2011, un proceso con el propósito de ayudar al IMSS a minimizar el riesgo de que se presente colusión en sus licitaciones al instituir cambios en su marco, procedimientos y prácticas de adquisiciones.

Además de una evaluación de su estado de implementación, la Parte II también examinó de forma extensiva el impacto directo que las recomendaciones tuvieron sobre los procesos de adquisiciones del IMSS. Este análisis demostró el grado al cual estas recomendaciones afectaron el diseño de las licitaciones del IMSS y también brinda información de las recomendaciones de seguimiento en este informe.

La Parte III recoge la estimación del impacto de las recomendaciones sobre los resultados de las licitaciones. El hecho de que las recomendaciones han eliminado o reducido el riesgo de dichos esquemas no es una pregunta que pueda abordarse directamente sin una investigación en convenios colusorios por parte de una autoridad en competencia. No obstante, **un efecto de segundo orden de los cambios generados por las recomendaciones de la OCDE implementadas es una mejoría en los resultados del proceso de licitación para el IMSS**. Dichas mejorías a menudo son tangibles y se relacionan con menores precios, productos de mayor calidad, servicios más innovadores, mejores términos contractuales, pero también otros factores como un incremento potencial en la participación en licitaciones y nuevos participantes en el mercado.

No es posible evaluar el impacto de las recomendaciones colectivamente. A pesar de entregarse en conjunto, no pueden verse como un paquete ya que son diferentes en su naturaleza (véase a continuación y la Tabla III.1); no han sido implementadas todas por el IMSS; y, aquellas que se han implementado, lo han hecho en diferentes tasas y puntos en el tiempo. Como consecuencia, el análisis debe contemplar el efecto separado que cada recomendación pudiera haber tenido.

Las recomendaciones de la OCDE de 2011 pueden clasificarse por lo general en tres categorías amplias: 1) **los cambios a los procedimientos del IMSS**, los cuales habrán afectado directamente el diseño de las licitaciones que el IMSS ha realizado; 2) **los cambios al marco de adquisiciones del IMSS** y el enfoque para las adquisiciones, los cuales habrán tenido un impacto indirecto sobre el diseño de las licitaciones; 3) **los cambios a las estrategias a largo plazo del IMSS** con relación a la forma en la que organiza sus adquisiciones, interactúa con otras partes interesadas y capacita a sus funcionarios en adquisiciones. Esta categorización de las recomendaciones de la OCDE de 2011 se muestra en la siguiente tabla.

Tabla III.1. Categorías de recomendaciones hechas por la OCDE en 2011

Cambios a los procedimientos del IMSS, que afectan directamente el diseño de las licitaciones	Cambios al marco de adquisiciones del IMSS, que afectan de forma indirecta el diseño de las licitaciones	Cambios a las estrategias a largo plazo del IMSS que afectan las adquisiciones
Centralización de las compras locales	Facilitar la participación de nuevos proveedores en las licitaciones	Coordinación con la SFP
Compras conjuntas con otras agencias gubernamentales	Promoción de mejores prácticas y estandarización de documentos y procedimientos	Cooperación con la COFECE
Uso de licitaciones plurianuales	Combate a las prácticas que puedan facilitar la colusión: ofertas conjuntas	Intercambio de información: diálogo sistemático con otras agencias públicas
Adopción de procedimientos remotos y electrónicos	Combate a las prácticas que puedan facilitar la colusión: contratos divididos	Procedimientos y líneas de información de sospechas de colusión en licitaciones
Limitaciones al uso de excepciones en licitaciones públicas	Combate a las prácticas que puedan facilitar la colusión: subcontratación	Capacitación para los funcionarios de adquisiciones del IMSS que se enfocan en la colusión
Abrir la participación de la forma más completa posible	Limitaciones sobre la información publicada en el plan anual de adquisiciones	
	Imprevisibilidad en las adquisiciones y licitaciones	
	Requerimiento de un Certificado de Determinación de Oferta Independiente	
	Permitir suficiente tiempo para realizar estudios de mercado informativos	
	Suficiente cantidad de información recolectada de fuentes de buena calidad en los estudios de mercado	
	No revelación de la información contenida en los estudios de mercado a los licitantes antes de la licitación	
	Supervisión proactiva de la participación en licitaciones y eliminación de cualquier obstáculo	
	Mantener un conjunto de datos exhaustivo para todas las licitaciones en un formato apropiado	

Nota: Un cambio en el tratamiento de ofertas conjuntas del IMSS, contratos divididos y subcontratación tendrá un efecto más directo sobre el diseño de las licitaciones. Esto no se manifiesta en sí mismo al nivel de licitaciones (la ausencia de una oferta conjunta o una adjudicación dividida no implica necesariamente que la licitación estuviera sujeta a reglas diferentes). Para ofertas conjuntas en particular, se observa que esta información no está registrada en las bases de datos del IMSS o en los datos de CompraNet (véase la Sección 5.1.1).

Queda claro de esta clasificación de las recomendaciones que solo aquellas que pertenecen al primer grupo han producido resultados inmediatos y tangibles. Los cambios a las estrategias del IMSS son recomendaciones “más suaves” diseñadas a traer mejorías en el diseño de las licitaciones y la detección de la colusión (y también tienen un efecto retardante) a mayor plazo. Por ejemplo, una capacitación mejor y más dirigida de los funcionarios de adquisiciones no tendrá un impacto inmediato y medible sobre el resultado de las licitaciones seleccionadas. De forma similar, los cambios relacionados al marco regulatorio y a las prácticas del IMSS tendrán el efecto de que los procedimientos de

adquisiciones estén más protegidos de conductas anticompetitivas, pero cualquier efecto no será necesariamente observable y medible.

El análisis que sigue del impacto de los cambios implementados por el IMSS después de las recomendaciones de la OCDE del 2011 está orientado, y en cierto grado, limitado en su enfoque por los registros de datos disponibles, para años previos en particular. Además, algunas de las recomendaciones de la OCDE de 2011 ya se encontraban implementadas al inicio del periodo de revisión, de tal modo que su efecto pudo ya sentirse en los resultados de las adquisiciones.

El análisis que se encuentra en el Capítulo 10 mide el impacto general de ciertos cambios en las prácticas del IMSS sobre los resultados en las adquisiciones, mientras que el Capítulo 11 considera un número de estudios de casos, que destaca el impacto de diferentes características de las licitaciones sobre los procesos y los resultados de las adquisiciones.

10. Impacto en los resultados de las licitaciones a partir de los cambios en las prácticas de adquisiciones del IMSS

Si bien el éxito del IMSS en el combate a la colusión no se puede evaluar directamente, el resultado de sus diversos procesos de licitación es una medida del impacto que han tenido los cambios en las políticas, según las recomendaciones de la OCDE de 2011, en sus adquisiciones. El diseño de las licitaciones es un factor determinante significativo. La apertura de la participación en los procedimientos del IMSS utilizando licitaciones públicas y permitiendo licitantes no mexicanos resulta en precios que son hasta 12% y 2% menores, respectivamente. Además, la centralización y consolidación de las compras también ha producido beneficios significativos al IMSS, sumando ahorros de hasta MXN15 000 millones a partir de la centralización y hasta MXN 6 500 millones a partir de la consolidación, en el periodo 2009-2016. Estos hallazgos confirman el impacto positivo sobre los resultados de las adquisiciones desencadenados por la implementación del IMSS de las recomendaciones relevantes e indica que se podrían obtener efectos similares a partir de la continuación de prácticas de adquisición similares en el futuro.

Esta parte del informe intenta medir directamente el impacto de los cambios particulares a los procedimientos de licitación del IMSS sobre los resultados que ha alcanzado. En particular, se investigan los siguientes cambios a las estrategias de adquisición del IMSS, que siguieron las recomendaciones de la OCDE del 2011:

1. **Mayor centralización de las adquisiciones** abordadas de manera previa por las delegaciones y las UMAE del IMSS.
2. Introducción de **adquisiciones conjuntas con otros compradores de gobierno**, dirigidas por el IMSS (compras consolidadas).

La principal variable de interés en los estimados es el precio que ha alcanzado el IMSS para los productos que compra o los ahorros equivalentes que pudo haber logrado. Aunque potencialmente interesante como variable, el nivel de descuentos que el IMSS ha tenido no es una medida confiable del éxito de sus procesos de adquisiciones. Esto es porque el nivel de descuento depende de los precios de referencia que establece el IMSS, que son endógenos a los cambios que ha implementado, como: 1) sus capacidades de investigación de mercado mejoran el precio prevaleciente para estar más cerca del PMR que establece el IMSS;¹ y 2) mientras más exitoso sea el IMSS combatiendo la colusión de los precios, más bajos serán los precios que alcance, los cuales después se reflejarán en los cálculos futuros del PMR. Además, los descuentos algunas veces se ofrecen en especie, como en el caso de medicamentos de una sola fuente negociados por la CCNPMIS donde los precios del contrato no reflejan el verdadero precio “efectivo”.

Algunas de las recomendaciones de la OCDE de 2011 se dirigieron a incrementar la participación en las licitaciones del IMSS, lo que se ha relacionado directamente con reducir el riesgo de colusión en las compras públicas (por ejemplo, haciendo más difícil la alineación de los objetivos de varias empresas y que se alcance un convenio colusorio o induciendo una licitación más agresiva). No obstante, la participación en las licitaciones del IMSS no se ha registrado sistemáticamente en el periodo de referencia, por lo que esta dimensión del proceso competitivo no se incorpora en el análisis. La Sección 10.3 investiga la evolución de la concentración de ganadores en ciertas licitaciones del IMSS (véase también Secciones 3.1 y 3.2).

Finalmente, se evalúa la importancia de todas las recomendaciones de la OCDE de 2011 que afectan de forma directa el diseño de las licitaciones del IMSS (véase la Tabla III.1). Este ejercicio establece la contribución individual de las elecciones de diseño de las licitaciones a los precios que el instituto ha alcanzado (y es probable que alcance en el futuro).

10.1. Impacto de la centralización de las adquisiciones

Una de las recomendaciones clave de la OCDE en 2011, que tuvo un efecto directo e inmediato sobre el diseño de las licitaciones del IMSS, fue la centralización de las compras locales del IMSS. Como se señala en la Sección 3.1, el IMSS ha implementado esta recomendación en gran parte, incluso si es a un grado diferente para categorías de productos separadas y dependiendo de si los productos permiten su compra por vía centralizada.

La elección de la metodología utilizada para estimar el efecto de centralizar las adquisiciones del IMSS se ve guiada por dos factores:

1. Tiempo de la introducción de la centralización. Contrario a otras recomendaciones de la OCDE (incluyendo la consolidación de compras, analizada en la Sección 10.2) la centralización de las compras locales ya había comenzado y se estaba

introduciendo gradualmente en 2011 (antes del inicio de 2009 de los datos disponibles de los contratos del IMSS).

2. Limitaciones en los datos. El análisis se basó en los datos de los contratos recolectados por el IMSS (para el periodo 2009-2016). Los datos faltantes necesariamente limitan la naturaleza de este ejercicio (véase el Anexo A). En este contexto, también se observó que el cambio en la codificación de productos a mediados de 2012 – en parte – reduce la muestra de productos para los cuales se puede realizar una comparación de precios.²

Para medir el impacto de este cambio hacia las compras centralizadas, se hace una comparación entre el precio alcanzado para el mismo producto en las licitaciones *concurrentes* organizadas a nivel central del IMSS y aquellas organizadas por las delegaciones y las UMAE del IMSS. Los ahorros anuales alcanzados por el IMSS se calculan de la siguiente manera:

$$ahorros = \sum_i (p_{it}^c - p_{it}^l) \bar{q}_{it}^c$$

donde $t = 2009, \dots, 2016$ es el año en el cual inicia el contrato³ y p y \bar{q} son el precio y la cantidad máxima⁴ en el contrato para la compra del producto i en el año t . Los superíndices c y l denotan la compras centrales y locales respectivamente. En aquellos años donde existe más de una licitación/contrato para el mismo producto, se utiliza el precio promedio ponderado en los cálculos. Se observa que, por construcción, la función de ahorros permite ahorros negativos, en otras palabras considera los casos donde las licitaciones locales produjeron menores precios.

Esta comparación considera que el precio contrafactual relevante para cada producto abastecido por el IMSS a nivel central es el precio que el IMSS ha asegurado a través de sus adquisiciones locales en el mismo año.⁵ Un enfoque alternativo, los resultados del cual también se reportan a continuación, considera las licitaciones en el mismo periodo a medio año: este enfoque resulta en un cálculo más refinado de los diferenciales de precio, pero también en comparaciones menos incluyentes (debido a que menos productos se habrán comprado en periodos semestrales en comparación a los periodos de años completos).

Esta metodología para calcular los ahorros de la centralización no controla otros factores con la probabilidad de determinar el precio final ofrecido, por lo que los resultados deben interpretarse con precaución. Dichos factores incluyen el número de licitantes, así como también las características del proceso de adquisición, como si es una licitación pública o no, internacional o no.⁶ Está implícito en los cálculos que cualquier ahorro se debe principalmente al diferente comportamiento de los licitantes en las licitaciones centrales y locales. La estimación en la Sección 10.3 controla algunos de estos factores.

Además, es posible que los ahorros estimados se inflen al grado de que los resultados alcanzados en las licitaciones locales organizadas después de la introducción de la adquisición centralizada sean sistemáticamente peores que aquellos que prevalecen antes de la centralización. Esto puede deberse ya sea a que las compras locales residuales involucran necesariamente menores volúmenes, por lo tanto mayores precios o debido al efecto de los resultados de las compras de delegaciones y UMAE en particular del IMSS.

La cantidad de ahorros alcanzados por el IMSS al centralizar sus adquisiciones locales se muestra en la Tabla 10.1. Cada tabla tiene dos paneles, excluyendo e incluyendo los ahorros del IMSS para las compras consolidadas (que son de naturaleza central). Las primeras dos líneas en cada panel muestran los ahorros que se presentan de aquellos productos para los

cuales puede hacerse una comparación (es decir, productos comprados en el mismo año o semestre) – en pesos (MXN) y como un porcentaje del gasto total para el conjunto de productos/licitaciones analizadas. La tercera línea aplica a la tasa de ahorros anuales para todas las compras centrales en cada año.

Tabla 10.1. Ahorros de la centralización de las compras locales del IMSS

		Ahorros calculados para los adquiridos en el mismo año completo								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Centrales	Ahorros (millones de MXN)	808.7	1 049.3	3 764.7	1 411.2	512.3	788.9	1 465.8	1 069.9	10 870.7
	Ahorros (%)	2.4%	6.6%	13.7%	5.2%	15.0%	9.6%	28.9%	30.6%	8.8%
	Ahorros proyectados (millones de MXN)	880.5	1 133.1	3 988.5	2 082.2	789.0	1 312.7	3 064.8	1 931.1	15 181.7
Centrales y consolidadas	Ahorros (millones de MXN)					3 526.4	4 391.0	4 113.1	3 229.9	22 294.3
	Ahorros (%)					20.3%	18.5%	19.1%	18.3%	12.1%
	Ahorros proyectados (millones de MXN)					5 868.2	7 580.5	7 323.4	5 207.4	34 063.8
		Ahorros calculados para los productos adquiridos en la misma mitad de año								
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Centrales	Ahorros (millones de MXN)	480.3	855.4	2 908.8	1 341.2	595.5	698.8	1 246.4	1 033.5	9 159.9
	Ahorros (%)	1.4%	5.4%	10.6%	4.8%	17.5%	8.5%	24.3%	29.3%	7.4%
	Ahorros proyectados (millones de MXN)	522.9	923.8	3 081.1	1 963.2	916.7	1 162.5	2 587.7	1 860.3	13 018.2
Centrales y consolidadas	Ahorros (millones de MXN)					2 878.8	3 020.1	2 351.6	3 609.1	17 445.4
	Ahorros (%)					16.6%	12.6%	10.9%	20.4%	9.4%
	Ahorros proyectados (millones de MXN)					4 791.9	5 203.9	4 184.8	5 815.3	26 486.9

Nota: Las compras de productos que muestran una diferencia de precio de más de 75% (en términos absolutos) en cada año o mitad de año se excluyen de los cálculos.

Fuente: Análisis de OCDE de los datos de las compras del IMSS.

En promedio, **la centralización de las adquisiciones se estima que ha resultado en ahorros del IMSS de entre 7.4% y 8.8% para el periodo 2009-2016** (con tasas de ahorros anuales que varían de 1.4% a 37.5%). Esto se traduce en **ahorros de entre aproximadamente MXN 13 000 y 15 000 millones** durante el mismo periodo. Si también se consideran las compras consolidadas como parte de las adquisiciones centralizadas del IMSS, la tasa de ahorros es entre 9.4% y 12.1%, con ahorros correspondientes de hasta MXN 34 000 millones.

Existe una variación no trivial en las diferencias de precios entre las adquisiciones centrales y locales en cada año; y los ahorros correspondientes. Esta diferencia se explica por el efecto que la mezcla de productos y licitaciones en cada año tiene sobre los diferenciales de precios observados. La mezcla incorpora cantidades variadas de cada producto, diferentes unidades de compra (delegación o UMAE), y el balance de los procedimientos de adquisiciones empleados (ya sea licitaciones públicas, invitaciones restringidas o adjudicaciones directas, etc.).

En general, el análisis precedente revela los ahorros significativos alcanzados por el IMSS después de la centralización de sus adquisiciones. No obstante, como se destaca en la Parte II, el IMSS se beneficiará de monitorear cuidadosamente sus licitaciones y su participación. En particular, monitorear la participación en licitaciones centrales le permitirá al IMSS evaluar el impacto de la centralización de sus adquisiciones sobre la concentración de los proveedores. Una comparación sistemática de los precios (u otros términos) acordada con los proveedores al nivel central y local para cada producto le permitirá al IMSS determinar la mezcla apropiada de compras centrales y locales de tal modo que alcance consistentemente los mejores resultados de sus adquisiciones.

10.2. Impacto de las compras consolidadas con otros organismos públicos

La Sección 3.2 analiza los pasos que el IMSS ha abordado para dirigir los esfuerzos de compras consolidadas con otros organismos públicos. Desde el 2013, las compras consolidadas a larga escala anuales se han organizado con un (creciente) número de otros institutos y agencias públicas. Estos esfuerzos implementan otra recomendación clave de la OCDE del 2011 al IMSS y crean una oportunidad adicional para que el IMSS ejerza (y se beneficie) de su poder como comprador.

Utilizando los datos de las licitaciones de los procedimientos de adquisiciones del IMSS en 2012-2016 y las compras consolidadas de 2013-2016, se estima a continuación el impacto de las adquisiciones conjuntas sobre los precios acordados por el IMSS y su gasto consecuente. Más en específico, el precio de oferta para un producto en las compras consolidadas se compara con el precio que el IMSS pagó en el año previo. Esto separa nuevos productos añadidos al ejercicio de compras consolidadas y los productos existentes y de tal forma desglosa los efectos de primer orden y segundo orden.⁷

Los ahorros anuales de los productos nuevos añadidos a las compras consolidadas y los productos existentes en el ejercicio de compras consolidadas del año previo se calculan basándose en las siguientes dos ecuaciones:

$$ahorros_de_nuevos_t = \sum_i (p_{it}^c - p_{it-1}^{nc} * infl_t) \bar{q}_{it}^c$$

$$ahorros_de_existentes_t = \sum_k (p_{kt}^c - p_{kt-1}^c * infl_t) \bar{q}_{kt}^c$$

donde $t = 2013, \dots, 2016$ es el año en el cual inicia el contrato⁸, $infl$ es la tasa de inflación anual y p y \bar{q} son el precio y la cantidad máxima⁹ en el contrato para la compra del producto i o el producto k en el año t . Los subíndices i y k corresponden a los productos nuevos para las adquisiciones consolidadas y aquellos que ya se encontraban en las compras consolidadas del año previo, respectivamente. Los superíndices c y nc denotan las compras consolidadas y no consolidadas (centrales o locales del IMSS) respectivamente. En dichos años donde existe más de una licitación/contrato para el mismo producto, se utiliza el precio promedio ponderado en los cálculos. Las funciones de ahorros son simétricas, ya que también permiten ahorros negativos.

Esta comparación considera el precio contrafactual relevante para cada producto en las compras consolidadas como el precio que el IMSS habría pagado en caso de haberlo comprado a través de adquisiciones centrales o locales del IMSS. Este precio se calcula aplicando la tasa de inflación anual al precio promedio de cada producto en el año previo. En el caso de los medicamentos, la tasa de inflación se toma a partir del índice de precios del INEGI para medicamentos, mientras que el índice de precios al consumidor (IPC) se utiliza para el material de curación (véase el Anexo A).

Los resultados de este análisis se presentan en la Tabla 10.2 a continuación. En el periodo 2013-2016, las compras consolidadas incluyeron la compra de medicamentos y materiales de curación. Los efectos de los precios estimados y los ahorros se muestran por separado para los medicamentos y el material de curación, debido a que los patrones son diferentes para cada categoría de producto.¹⁰ Similar a la estimación de ahorros a partir de centralización de las adquisiciones (Sección 10.1 anterior), la segunda y cuarta línea en cada matriz aplica la tasa de ahorros anuales a todas las compras consolidadas de cada tipo de bien por el IMSS en cada año.

La última línea en la matriz repite la metodología destacada anteriormente para aquellos productos no incluidos en las compras consolidadas. Esto valida los resultados obtenidos para los productos en las compras consolidadas al garantizar que los cálculos no están simplemente eligiendo cambios en el precio de todos los productos. Además, las relaciones reportadas también pueden servir como el movimiento contrafactual en los precios, de tal modo que las tasas de ahorros estimados se “corrigen” como corresponde. Por ejemplo, en el caso de los medicamentos en 2013, el IMSS ahorró 5.4% de mover artículos en las compras consolidadas, pero debido a que el precio de los artículos fuera de las compras consolidadas se elevó en 2.4%, el verdadero ahorro pudo haber sido hasta 7.8%.

Tabla 10.2. Ahorros para el IMSS a partir de las compras consolidadas

Medicamentos											
	2013		2014		2015		2016		Total		
	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	
Ahorros de los artículos añadidos a las compras consolidadas	1 024.2	5.4%	4.4	0.1%	36.7	2.7%	9.7	3.7%	1 075.0	3.7%	
Ahorros proyectados a partir de los artículos añadidos a las compras consolidadas	1 228.3		8.5		65.1		29.2		1 331.1		
Ahorros a partir de los artículos que ya se encontraban en las compras consolidadas			1 034.4	5.4%	683.8	3.0%	872.8	5.1%	2 591.0	4.4%	
Ahorros proyectados a partir de los artículos que ya se encontraban en las compras consolidadas			1 034.5		720.2		1092.1		2 846.8		
Punto de referencia: ahorros hipotéticos a partir de los artículos que no se encuentran en las compras consolidadas		-2.4%		0.2%		-1.2%		-2.6%		-1.4%	
Material de curación											
	2013		2014		2015		2016		Total		
	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	Millones de MXN	%	
Ahorros de los artículos añadidos a las compras consolidadas	426.3	12.4%	50.7	20.9%	71.8	26.9%	16.2	4.9%	565.0	13.2%	
Ahorros proyectados a partir de los artículos añadidos a las compras consolidadas	455.5		67.1		82.4		18.2		623.2		
Ahorros a partir de los artículos que ya se encontraban en las compras consolidadas			164.1	8.1%	44.8	2.8%	59.9	4.0%	268.8	5.2%	
Ahorros proyectados a partir de los artículos que ya se encontraban en las compras consolidadas			164.1		535.3		121.3		820.7		
Punto de referencia: ahorros hipotéticos a partir de los artículos que no se encuentran en las compras consolidadas		3.9%		-7.2%		21.6%		-1.3%		3.6%	

Nota: Las compras de productos que muestran una diferencia de precio de más de 75% (en términos absolutos) en cada año se excluyen de los cálculos.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de licitaciones y de los datos de compras consolidadas del IMSS.

Para los medicamentos, la Tabla 10.2 muestra ahorros significativos aunados a la introducción de las compras consolidadas en 2013, con precios bajando en promedio 5.4% (o 7.8%, corregido). Con excepción del 2014, las reducciones de precios porcentuales han permanecido significativas para los nuevos productos añadidos al ciclo de adquisiciones de compras consolidadas, incluso si los valores correspondientes son significativamente menores (lo que refleja el hecho de que pocos artículos *nuevos* se añadieron en los años 2014-2016). Los artículos que ya se encontraban en las compras consolidadas también han continuado demostrando una tendencia de precios descendente incluso en los años después de su introducción a los procedimientos de compras consolidadas: los cambios interanuales varían del 3% al 7.7% dependiendo del año y la medida utilizada. En general, en el periodo

de 2013-2016, los precios de los medicamentos en las compras consolidadas han sido entre 4.2% y 5.6% menores a aquellos para los productos fuera de las compras consolidadas.¹¹ A su vez, esto se traduce en ahorros (proyectados) de MXN 4 178-5 585 millones en el mismo periodo.

Para el material de curación, los cambios en los precios fueron generalmente mayores y más volátiles. El costo de la mayoría de dichos productos en relación con los medicamentos hace el valor de los ahorros alcanzados típicamente menor. En promedio, el material de curación comprado a través de las compras consolidadas ha atraído precios que se encuentran entre 5.3% y 8.9% menores a los precios ofrecidos para aquellos productos fuera de los ejercicios de adquisiciones conjuntas.¹² Estos menores precios se traducen en ahorros monetarios (proyectados) de MXN 861-1 444 millones.

Al implementar la recomendación de la OCDE de comprar de forma conjunta con otros organismos gubernamentales, el IMSS ha utilizado su poder de compra para atraer mejores precios para sus adquisiciones. Esto probablemente sigue una licitación más agresiva por parte de los proveedores (asociada con menores incentivos para que los potenciales proveedores cometieran colusión). **La OCDE estima que el IMSS ha alcanzado ahorros de MXN 5 622-6 446 millones en 2013-2016, lo que corresponde a 5.3-5.8% de su gasto sobre dichos productos.**¹³ Obsérvese que esto solo incluye los ahorros que el IMSS ha alcanzado por sí mismo; otros participantes en las compras consolidadas también se habrán beneficiado del proceso de compras consolidadas.¹⁴

Para que se sostengan estos beneficios (en la forma de menores precios) en el mediano y largo plazo, el IMSS debe continuar (véase también Secciones 3.2, 3.4 y 8.2) monitoreando la concentración en el lado del suministro de los mercados relevantes y la participación en sus licitaciones en particular, poniendo atención tanto a la fabricación ascendente como a los mercados de mayoristas intermedios/distribución. Perder competidores potenciales o reales, lo que es difícil de revertir, conduciría a ofertas más altas en las licitaciones del IMSS (incluyendo compras consolidadas) y facilitaría más el alcance y la implementación de convenios colusorios entre los proveedores.

Es probable que los ahorros notificados en la Tabla 10.2 subestimen los verdaderos ahorros que el IMSS alcanza a partir de la consolidación de sus compras con otros organismos públicos, ya que los precios ofrecidos fuera de las compras consolidadas, que son los comparadores relevantes, ya incorporan los beneficios de los cambios en las prácticas de adquisiciones del IMSS. Primero, los precios contrafactuales son a menudo por sí mismos menores de lo que serían de otra forma debido a que los productos se están comprando por vía central (o de hecho en compras consolidadas).¹⁵ Segundo, el efecto positivo sobre el precio de un producto comprado por medio de compras consolidadas se transfiere a otras licitaciones, tanto en el mismo año como en los siguientes años (véase también el Capítulo 10).

En una forma similar a la evaluación de la centralización de las compras locales en la Sección 10.1, el análisis en esta sección no considera otros factores que pueden (de forma parcial) afectar el precio final ofrecido para los productos en las compras consolidadas, como el número de participantes. Además, la mezcla de productos comprados cada año y los volúmenes respectivos, así como también las unidades de contratación del IMSS que compran fuera de las compras consolidadas (en lo que constituye lo contrafactual, ya sea en el mismo año o en el año anterior) tendrá un impacto sobre los diferenciales de precios identificados.

10.3. Impacto general del diseño de las licitaciones sobre los resultados de las contrataciones

El siguiente paso en el análisis efectos probables de las recomendaciones de la OCDE del 2011 es utilizar los datos de las licitaciones del IMSS (véase Anexo A) para examinar empíricamente la contribución de varios aspectos del diseño de las licitaciones respecto a los resultados de las licitaciones. Al hacerlo, los efectos de la implementación de las recomendaciones correspondientes de la OCDE se evalúan de forma implícita.

Se miden el impacto del tamaño esperado de cada compra de producto y una disposición de las características específicas de las licitaciones para el precio unitario que el IMSS acepta pagar a cada proveedor. Este análisis empírico se basa en la siguiente especificación semilogarítmica:

$$\ln(p_{ij}^*) = \alpha + \beta \ln(\bar{q}_{ij}) + \gamma_j D_j + a_k + a_t + \varepsilon_{ijt}$$

La variable dependiente es el logaritmo del precio p^* para el producto i en la licitación j . Los precios se han convertido a los precios reales del 2012 utilizando el índice de precios al consumidor (IPC) del INEGI, usando como base 2012.

La variable explicativa continua es el tamaño esperado del contrato para el producto i después de la licitación j , conforme a lo medido por el (logaritmo del) volumen máximo \bar{q} . El volumen demandado también es una medida del poder de compra del IMSS.

D es una matriz de las variables de control categóricas que corresponden a las características de cada licitación. Identifican: 1) si un procedimiento de compra es una licitación pública; 2) si está abierta a proveedores no mexicanos; 3) si es parte del ejercicio de compras consolidadas;¹⁶ y 4) la unidad de contratación del IMSS relevante (es decir, qué delegación o UMAE organizó la licitación o si está operada por vía central). Estas variables también funcionan como un indicador representativo para la intensidad de competencia para cada licitación, debido a que el nivel de participación en las licitaciones no se encuentra fácilmente disponible.

a_k y a_t son indicadores de categoría de producto¹⁷ y de mediados de año que capturan la heterogeneidad entre diferentes categorías de productos y las condiciones económicas variantes a través del tiempo, respectivamente. ε_{ijt} es un impacto aleatorio.

El modelo se estimó utilizando técnicas de datos de panel con efectos fijos y se calcularon los errores estándar robustos para considerar la heterocedasticidad a través de los diversos productos adquiridos. Los resultados de la estimación se muestran en la Tabla 10.3.

Tabla 10.3. Volumen, características de las licitaciones y precios en las licitaciones del IMSS

log(índice de precios)	(1)	(2)
Constante	4.8359 *** (0.0061)	4.7949 *** (0.0069)
log(máxima cantidad demandada)	-0.0138 *** (0.0005)	-0.0171 *** (0.0006)
Licitación pública	-0.119 *** (0.0023)	-0.1268 *** (0.0024)
Licitación abierta a TLC o licitantes internacionales	-0.0213 *** (0.002)	-0.0135 *** (0.0021)
Compras consolidadas	-0.0861 *** (0.0056)	-0.1189 *** (0.0055)
Simuladores de medio año	sí	sí
Simuladores de categorías de productos	sí	sí
Simuladores de delegaciones	no	sí
Observaciones	404 401	404 401

Nota: Excluye los productos de una sola fuente y patentados, donde aquellos pudieran identificarse.¹⁸ Los errores estándar robustos se notifican en paréntesis. * significa estimados significativos en 10%, ** significativos en 5%, y *** significativos en el nivel de 1% de forma respectiva.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las licitaciones del IMSS.

Los resultados de estimación en la tabla anterior muestran una relación estadísticamente significativa entre el diseño de la licitación y el resultado alcanzado. **El uso de una licitación pública resulta en un precio que es entre 11.2% y 11.9% menor** al precio prevaleciente cuando se utiliza una adjudicación directa o una invitación restringida. **Abrir la participación en las licitaciones tiene un impacto de 1.3% a 2.1% sobre los precios** en relación con las licitaciones nacionales. Finalmente, las **compras consolidadas por lo general alcanzan resultados de precios que se encuentran entre 8.2% y 11.2% menores** a aquellos de las licitaciones estándar.¹⁹ Los resultados también muestran que a mayor cantidad demandada menor es el precio: en promedio, **un incremento de 10% en el volumen de contrato (máximo) conduce a una caída en el precio de 1.5-1.9%**.

Estos efectos muestran un impacto positivo sobre los resultados de las adquisiciones de las recomendaciones de la OCDE sobre el diseño de las licitaciones. También demuestran los beneficios adicionales que se acumularían al profundizar la implementación de las recomendaciones relevantes.

10.4. Impacto en la concentración

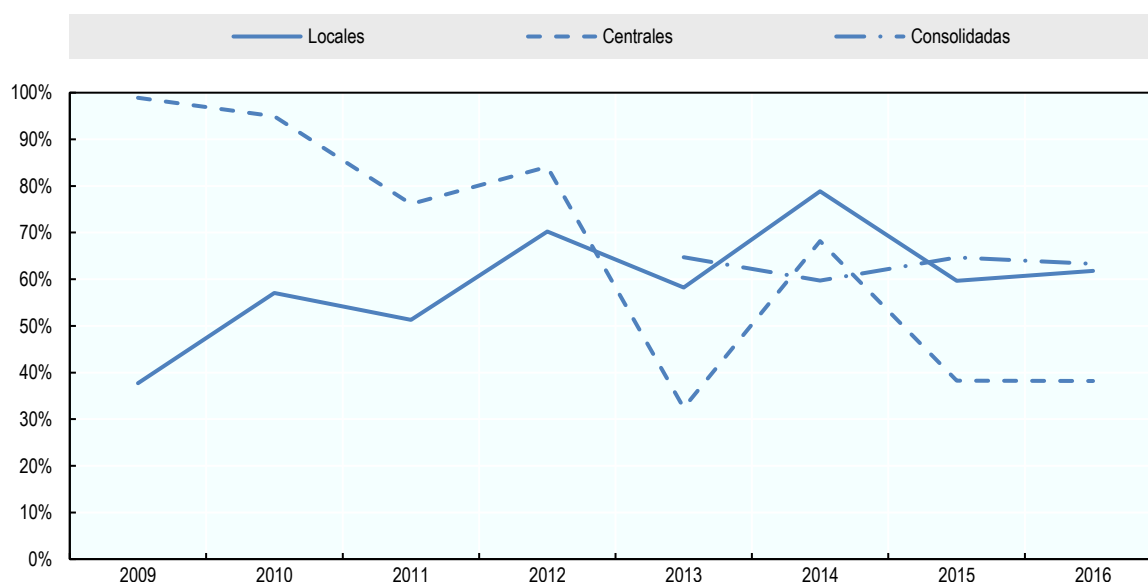
Consistente con las recomendaciones de la OCDE de 2011, las Secciones 3.1 y 3.2, así como también las Secciones 10.1 y 10.2, destacan la importancia de monitorear el impacto de los cambios a las estrategias de adquisiciones del IMSS sobre la participación en las licitaciones. La agregación de requerimientos (ya sea dentro del IMSS o de forma conjunta con otros organismos públicos) tiene el potencial de limitar el grupo de proveedores elegibles a aquellos con el tamaño y las capacidades para hacer frente a los volúmenes y la logística demandada.

Las siguientes gráficas muestran la concentración en el suministro de medicamentos al IMSS e ilustran el impacto que la centralización y la consolidación de las adquisiciones del IMSS pueden tener sobre la concentración de los proveedores. Debido a que la participación en las licitaciones del IMSS no se registra de forma sistemática en las bases de datos del IMSS, se considera la proporción de suministro de los ganadores de las licitaciones.

Más específicamente, la Gráfica 10.1 muestra la relación de la concentración de los principales cuatro proveedores (CR4) para cada nivel de agregación.²⁰ La CR4 se encuentra alrededor de 60% para la compra local de medicamentos. La medida equivalente para las licitaciones centrales ha estado disminuyendo (de más de 90% en 2009-2010 a por debajo de 40% en el pasado reciente), pero la concentración para los ganadores de las compras consolidadas es también alto alrededor de 60%. Estos indican mercados bastante concentrados y estables. Además, existe una superposición significativa entre los proveedores en las licitaciones del IMSS: en el periodo 2011-2016 por lo menos dos de los principales cuatro proveedores para licitaciones locales y centrales (2011-2012) son los mismos que para compras centrales y consolidadas (2013-2016).

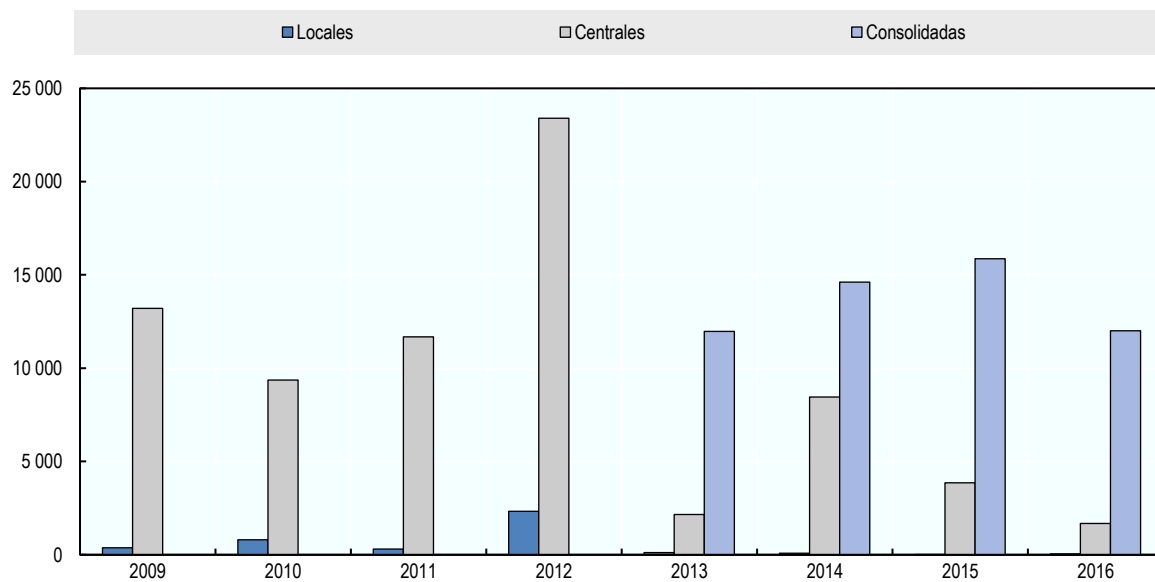
La Gráfica 10.2 muestra los valores correspondientes atribuibles a los principales cuatro proveedores y lo que significa para la fuerza de los principales proveedores del IMSS (o de forma inversa, la debilidad relativa de los proveedores restantes que cubren los requisitos residuales).

Gráfica 10.1. Relación de la concentración (CR4) de los ganadores de las licitaciones del IMSS para el suministro de medicamentos en cada año, basándose en el valor de contrato



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contrataciones del IMSS.

Gráfica 10.2. Valor de los contratos adjudicados a los principales cuatro proveedores de medicamentos al IMSS en cada año (millones de MXN)



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de las contrataciones del IMSS.

Notas

¹ Este efecto puede ser más fuerte al comparar el resultado de las licitaciones organizadas a nivel central y delegacional/UMAE.

² La relación de los códigos de productos encontrados tanto en las licitaciones centrales como locales concurrentes en el periodo de 2009 a mediados de 2012 es mayor a 90%. Esta relación cae justo debajo del 65% en el periodo de mediados de 2012 – 2016.

³ La fecha de inicio del contrato se utilizó como una aproximación para el año en el cual se tuvo la licitación. Asumiendo que la fecha de inicio del contrato aproximada se conozca para los licitantes, las ofertas de precios reflejarán las condiciones de determinación de precios esperadas durante el término de contrato.

⁴ La cantidad máxima estipulada en el contrato es un límite superior para escalar los ahorros potenciales que se pueden alcanzar y no necesariamente los ahorros reales. No obstante, debido a que este potencial de cantidad máxima demandada por el IMSS es probablemente el indicador de competencia entre los licitantes, se utiliza consistentemente en los cálculos a lo largo de esta sección.

⁵ Sigue a partir de esta suposición que los precios en el mismo año no debieron deflactarse. Aunque esto puede no ser exactamente verdad para todos los precios (por ejemplo, los precios en enero y diciembre del mismo año) el impacto sobre los ahorros estimados debe ser mínimo al verse a través de todos los años en el periodo de referencia.

⁶ Algunas de estas características pueden correlacionarse con la elección de realizar una licitación central o local. Por ejemplo, la primera es más probable que sea una licitación pública mientras que las adjudicaciones directas son mucho más frecuentes en las adquisiciones locales.

⁷ También se consideró un número de metodologías o escenarios alternativos, pero no fueron posibles debido a la naturaleza o a la falta de disponibilidad de los datos o porque no produjeron resultados robustos. Estos incluyeron utilizar precios mínimos en lugar de precios promedio en las comparaciones, utilizar precios de otros organismos de compras como un contrafactual, o emplear una estimación econométrica de diferencias en diferencias del impacto de la consolidación en las adquisiciones del IMSS.

⁸ *Ibíd.* nota 3.

⁹ *Ibíd.* nota 4.

¹⁰ Los medicamentos en los códigos de grupos 010, 020, 030 y 040 se incluyen en las compras consolidadas. Los códigos de grupos correspondientes en el caso del material de curación son 060, 070 y 080.

¹¹ Estos porcentajes consideran los cambios en los precios tanto de los productos nuevos como existentes en las compras consolidadas. El mayor porcentaje también corrige la tasa de ahorro utilizando los cambios de precios externos.

¹² *Ibíd.*

¹³ El IMSS estima que se ha ahorrado MXN 8 432 millones en el mismo periodo; véase la Tabla 3.1.

¹⁴ Aunque los ahorros de otros organismos públicos pueden ser menores debido a sus bajos requerimientos, permanecen para obtener más a partir del poder de compra del IMSS.

¹⁵ Por esta razón, los ahorros calculados en esta sección no pueden compararse con aquellos implícitos en los ahorros a partir de todas las licitaciones centrales (incluyendo las compras consolidadas) que se muestran en la Tabla 10.1.

¹⁶ Las compras consolidadas se marcan por separado dado que agrupan los requerimientos a partir de diferentes organismos públicos (por encima de los volúmenes notificados dentro de los datos de licitaciones del IMSS, es decir, para las compras centrales); véase también las secciones 10.1 y 10.2, y la nota 15 anterior.

¹⁷ Los códigos de productos en los datos de licitaciones del IMSS (y los Cuadros Básicos) poseen cinco niveles de codificación: Grupo; Genérico; Específico; Diferenciador; Variante. La categoría de producto utilizada en la estimación emplea los primeros tres niveles de códigos de producto, que implícitamente asume que los productos de la misma familia, pero con diferentes características (empaquete, dosificación, etc.) tienen determinantes de precio comunes.

¹⁸ Esta exclusión no tiene impacto material sobre los resultados de esta estimación.

¹⁹ Véase Kennedy (1981) para una discusión de la interpretación de los coeficientes estimados.

²⁰ CR4 mide la proporción combinada de suministro que dirigen los principales cuatro proveedores.

11. Estudios de casos seleccionados

Una revisión de la historia de adquisiciones del IMSS utilizando una canasta de productos seleccionados destaca el impacto que diferentes características en las contrataciones tienen sobre los procesos de adquisiciones y los resultados, así como también su probable (futuro) impacto. Se encontró que un número de recomendaciones de la OCDE al IMSS han sido claves para alcanzar los resultados deseados en las adquisiciones y percibir ahorros. El diseño de las licitaciones, guiado por la investigación de mercado informada es invariablemente fundamental para alcanzar dichos resultados. Se encuentra que los elementos del proceso de licitaciones, como el nivel de agregación de los requerimientos y la participación en las licitaciones tienen un efecto significativo sobre los términos que el IMSS asegura para sus compras públicas.

La sección previa documentó la relación positiva entre ciertas características de los procesos de adquisiciones del IMSS relacionadas a las recomendaciones de la OCDE de 2011 y los resultados en sus licitaciones. Esta sección revisa la historia de las estrategias de adquisiciones, el diseño de las licitaciones, los procesos y los resultados para una selección de productos que el IMSS compró en el periodo 2009-2016. El análisis se dirige a demostrar, por referencia a ejemplos concretos, el impacto de diferentes características sobre los procesos y los resultados de las adquisiciones, así como también su probable impacto a futuro.

Se ha seleccionado una canasta de productos representativos a través de las principales categorías de productos para las adquisiciones del IMSS. Contiene principalmente la mayoría de los productos que representan una alta proporción del valor o del volumen de compras del IMSS, con suficiente variación en sus compras para permitir que se arrojen importantes conclusiones.

- **Medicamentos genéricos:** factor antihemofílico humano VIII; diclofenaco; inmunoglobulina G; metformina; paracetamol; ranitidina.
- **Medicamentos patentados:** celecoxib; imatinib.¹
- **Material de curación:** gasas; bombas de infusión; suturas.
- **Otros productos:** toallas de papel.
- **Servicios:** seguros.

Un número de fuentes de datos,² incluyendo datos de los contratos del IMSS, datos de compras consolidadas y registros de documentos de licitaciones, se utilizan para examinar dichas variables como elecciones de diseño de licitaciones (compras locales, centrales o consolidadas; licitaciones públicas y procedimientos excepcionales; licitaciones nacionales o internacionales, etc.), y la participación en las adquisiciones del IMSS, los resultados de los precios y los ahorros.

Este no es un ejercicio para identificar ejemplos o sospechas de colusión. Ninguna de las conclusiones y los hallazgos presentados en los siguientes capítulos deben construirse o interpretarse para implicar colusión. En lugar de ello, esta sección intenta mostrar la forma en la que las características particulares del diseño de las licitaciones afectan los resultados que el IMSS alcanza. De forma más específica, intenta mostrar los beneficios acumulados por el IMSS cuando emplea estrategias particulares e implementa ciertas recomendaciones encontradas en el informe de la OCDE de 2011, y donde sea posible, cuantifica este beneficio. Por ejemplo, un hallazgo hipotético de un incremento en el número de ofertas después de que el IMSS centralizó sus compras no debe interpretarse como evidencia que los proveedores se encontraran coludiendo y suprimiendo el número de licitaciones en un nivel local; esta sección simplemente destaca el impacto sobre los precios y destaca los ahorros que el IMSS ha alcanzado a partir de cambiar su proceso de adquisiciones.

Ciertos hallazgos emergen del análisis de estos estudios de casos, de forma notoria, **la importancia del diseño de las licitaciones para alcanzar resultados de adquisiciones competitivas y favorables.** Esta revisión también aclara que **ninguna estrategia de adquisición única puede recomendarse como la mejor para todos los productos y circunstancias.** Cada caso se utiliza para destacar un número de diferentes aspectos de las recomendaciones de la OCDE de 2011 y su impacto sobre el diseño de las licitaciones y por consiguiente en los resultados de las licitaciones:³

1. **Una revisión general de la investigación del mercado del IMSS fue una recomendación clave de la OCDE en 2011 y los casos revisados en esta sección**

destacan su importancia. Al revisar el impacto de dichos factores como elecciones de diseños de licitaciones pasadas, la historia de los resultados a través de diferentes licitaciones y al investigar las razones para cualquier cambio a la participación, la investigación de mercado emerge como la herramienta principal para el IMSS al hacer cualquier cambio necesario a su estrategia de adquisiciones para cada compra de productos. (Véase las Secciones 11.1, 11.3, 11.7, 11.8, 11.9 y 11.11)

2. **Las compras centrales y consolidadas típicamente resultan en menores precios que aquellos alcanzados por las adquisiciones a nivel local de delegación y de UMAE.** El mecanismo exacto detrás de esto es difícil de aseverar ya que puede ser el resultado de un diseño de licitación más bien informado en el nivel central, la escala y los ahorros de costos transferidos al IMSS o la eliminación de colusión en el proceso de licitaciones. (Véase las Secciones 11.2, 11.4, 11.5 y 11.6)
3. **El hecho de que es probable que los precios locales sean mayores enfatiza la necesidad de una planeación de requerimientos cuidadosa para eliminar la necesidad de las unidades de adquisiciones de abastecer volúmenes más pequeños.** (Véase Secciones 11.5 y 11.10)
4. Por lo general, existe un vínculo entre el tipo de contratación y la unidad de contratación: **el abastecimiento local por delegaciones o UMAE con bastante más frecuencia utiliza adjudicaciones directas o invitaciones restringidas y adjudicaciones nacionales que restringen la participación a proveedores mexicanos.** Esto puede explicarse por la naturaleza de las adquisiciones a nivel local (extensiones de compras centrales o, a menudo, emergentes); también se asoció con mayores precios típicamente pagados por las delegaciones y las UMAE. (Véase Secciones 11.5, 11.10 y 11.11)
5. La adquisición centralizada y consolidada tiene un efecto positivo de segundo orden (o de extensión) que no es directamente observable. En particular, el precio obtenido por el IMSS a través de adquisiciones centralizadas se vuelve el precio en el nivel delegacional, ya sea debido a que el resultado del proceso de licitaciones o debido a que los precios acordados centralmente se aplican directamente a contratos adjudicados por delegaciones. **Las adquisiciones centrales parecen actuar como una limitante en la determinación de precios al nivel delegacional.** (Véase la Sección 11.1)
6. **Un resultado adicional positivo es los ahorros alcanzados por las dependencias públicas además del IMSS que participan en las compras consolidadas organizadas por el IMSS.** Con los requerimientos del IMSS representando, en promedio, tres cuartos de volúmenes agrupados en estas compras consolidadas, otros participantes se benefician de los efectos positivos que el procedimiento tiene sobre la conducta de las licitaciones y los resultados de la adquisición. En otras palabras, el poder de compra del IMSS ayuda a otros compradores públicos.
7. **No obstante, en algunos de los casos revisados a continuación, se encontró que los precios locales (incluso para compras emergentes fuera del proceso de adquisiciones públicas) eran menores que aquellos que el IMSS había acordado con los proveedores después de las compras centrales o consolidadas. Esto debe ser evaluado por la unidad de investigación de mercado del IMSS de tal modo que los cambios en el diseño de las licitaciones relevantes se hagan (por ejemplo, utilizando licitaciones regionales, en lugar de centralizadas donde correspondiera).** (Véase las Secciones 11.1 y 11.3)

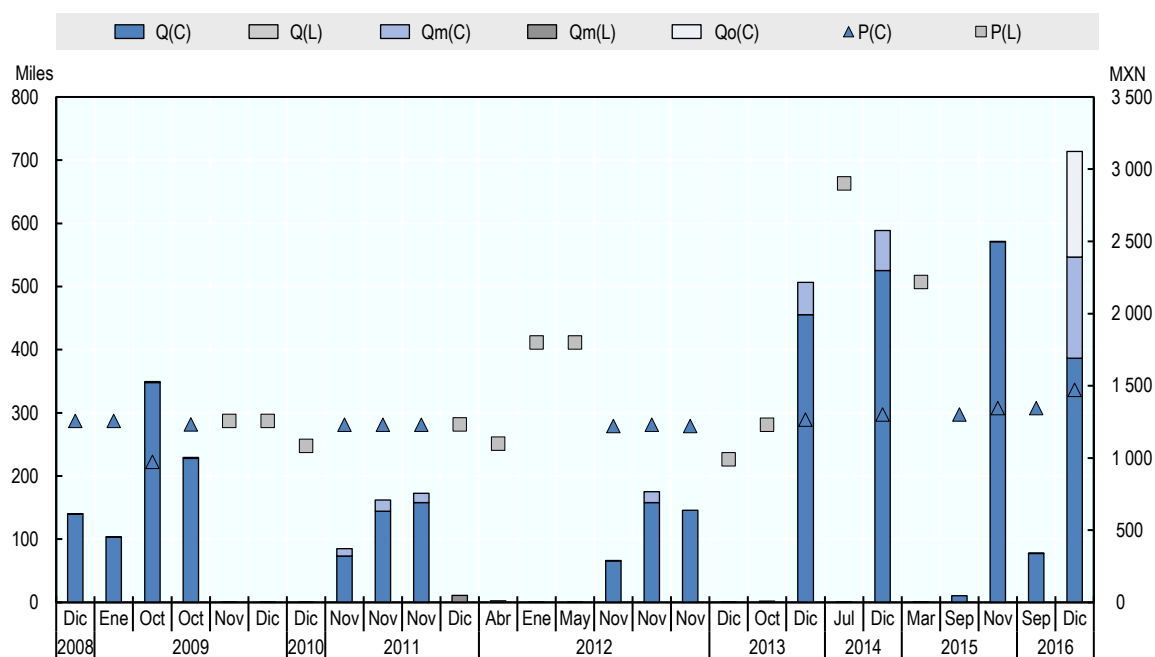
8. **Una desventaja de la centralización y las compras consolidadas ha sido una tendencia hacia la consolidación del lado del suministro, por lo menos en términos de participación en las licitaciones del IMSS.** Las recomendaciones de la OCDE de 2011 advirtieron al IMSS sobre la necesidad de continuar el monitoreo del impacto de la centralización y consolidación de las adquisiciones en la concentración del lado del suministro y el agrupamiento de los competidores potenciales en sus licitaciones. El presente informe repite dichas recomendaciones para que no exista pérdida a largo plazo de los competidores creíbles en las licitaciones del IMSS.⁴ (Véase Secciones 11.2, 11.4 y 11.5)
9. El historial de adquisiciones de algunos de los ejemplos revisados en las siguientes secciones también muestra casos del cambio en el enfoque del IMSS en contratos divididos. **En línea con la recomendación de la OCDE de 2011 correspondiente, recientemente ha existido un desplazamiento gradual de utilizar divisiones de 60/40 hacia divisiones 80/20. Además, los contratos divididos se han vuelto menos frecuentes.** (Véase Secciones 11.4 y 11.10)
10. En el caso de los medicamentos patentados, ha existido un impacto negativo esperado sobre el precio con la expiración de la patente. El significado de estos efectos de precios y los ahorros asociados implican que el **IMSS debe monitorear de cerca las expiraciones de las patentes y – al mayor grado posible – habilitar y respaldar la nueva entrada de genéricos.** En este respecto, la cooperación cercana con la COFEPRIS sería central. **Además, el IMSS se beneficiaría de anticipar el nuevo ingreso de genéricos y ajustar sus esquemas de adquisiciones a ello.** (Véase la Sección 11.7)

11.1. Medicamentos genéricos: factor antihemofílico humano VIII (AHF)

La hemofilia es una enfermedad genética que afecta la coagulación de la sangre en hombres y es causada por una falta de factor sanguíneo VIII (FVIII).⁵ El tratamiento para la hemofilia requiere administrar FVIII, una proteína de coagulación sanguínea esencial, también conocida como factor antihemofílico humano (FAH). Esto se hace principalmente en emergencias, pero también como una terapia para reducir posibles incidentes. FVIII es un fármaco genérico y en la actualidad tiene 12 autorizaciones de comercialización en el registro de la COFEPRIS. El ingrediente activo genérico se enlista en el catálogo de fármacos de Cuadro Básico del IMSS.⁶

La Gráfica 11.1 muestra las cantidades de FAH demandadas por el IMSS para el periodo de 2009-2016 y los precios unitarios que ha acordado con los proveedores después de procedimientos de adquisiciones públicos. La variación en los volúmenes anuales demandados se deriva principalmente por el hecho de que el FAH es una medicina de emergencia utilizada por una pequeña sección de la población general. No obstante, existe un incremento notorio en los requerimientos totales de FAH del IMSS desde el 2013.

Gráfica 11.1. Volúmenes de compras y precios unitarios para FAH en las adquisiciones públicas del IMSS

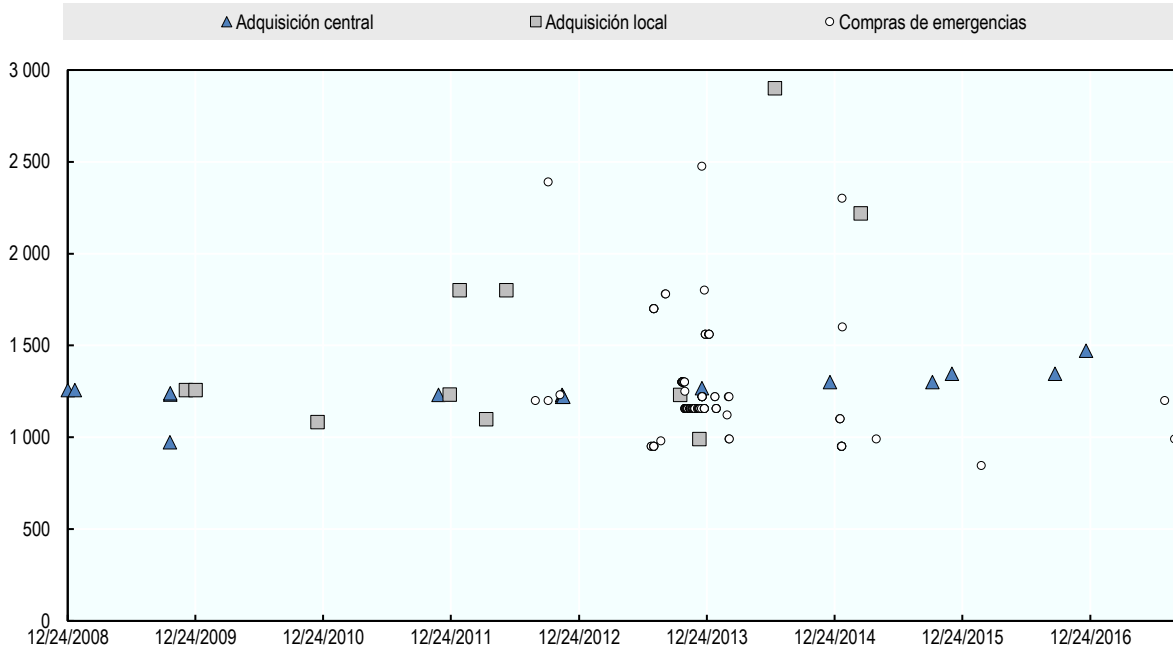


Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad solicitada por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo compras consolidadas) y localmente. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones de 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. Los contratos emitidos en diciembre de 2013, diciembre de 2014 y noviembre de 2015 siguieron una compra consolidada operada por el IMSS. Sin embargo, debido a las inconsistencias encontradas en varias fuentes de datos revisadas, esta licitación se muestra como una licitación operada por vía central para los requerimientos del IMSS solamente.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

En términos de los precios que el IMSS ha asegurado después de sus diversos procesos de licitación, aunque existen ejemplos donde los precios que siguen licitaciones locales son claramente mayores, las licitaciones locales a menudo han resultado en ofertas de precios que se alinean con aquellas aseguradas durante los procesos centrales. Cuando esto pasó, el proveedor fue por lo general uno de los que ganan con regularidad contratos centrales (también véase Tabla 11.1). Esto significa que los términos acordados centralmente restringieron el precio en las licitaciones organizadas por vía local (a menudo adjudicaciones directas, por lo tanto es probable que los contratos se consideren como extensiones o adiciones para los adjudicados por vía central) o que las licitaciones centrales no pudieron alcanzar completamente el propósito de extraer descuentos adicionales de los proveedores.⁷ Esta última explicación puede también respaldarse por la observación de que algunas licitaciones locales han resultado en menores precios que aquellos acordados por la vía central (aunque esto puede deberse a otras razones), y las compras emergentes por las delegaciones del IMSS, fuera de del proceso de adquisiciones normal, a menudo se han realizado en precios no disimilares (y algunas veces menores) que los acordados por vía central (Gráfica 11.2).

Gráfica 11.2. Precio para el FAH en las adquisiciones y compras públicas del IMSS (MXN por unidad)



Notas: Los precios en los contratos después de las compras consolidadas se muestran bajo “Central”. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Los precios mayores a MXN 3 000 se excluyen por propósitos de presentación. Solo las licitaciones para los contratos de 2008 que operan en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos y compras emergentes del IMSS.

Hasta el 2012, las compras centrales para el FHA se organizaron en lotes correspondientes a dos o tres zonas geográficas. Como la Tabla 11.1 muestra, esta estrategia resultó en que el IMSS recibiera dos o tres licitaciones y dividiendo los requerimientos generales entre dos o tres proveedores para cada zona. Después de 2014 y la introducción de las compras centrales del IMSS, uno de los dos licitantes restantes ganó. Desde noviembre de 2015, este proveedor se ha vuelto el único licitante en las compras centrales o consolidadas.

Tabla 11.1. Características de las licitaciones del IMSS para la adquisición de AHF

Emisión del contrato	Cobertura de la licitación	Ofertas	Ganadores	Ofertas (Marcas)	Características
Dic 2008	Central	n/a	2	Zona 1 – Proveedor A* Zona 1 – Proveedor F* Zona 2 – Proveedor D* Zona 2 – Proveedor E*	Adjudicación directa internacional 2 zonas
Oct 2009	Central	n/a	2	Zona 1 – Proveedor A* Zona 1 – Proveedor F* Zona 2 – Proveedor E* Zona 2 – Proveedor D*	Licitación pública internacional 2 zonas
Nov 2009	Local	n/a	1	Proveedor E	Adjudicación directa nacional
Dic 2009	Local	n/a	1	Proveedor D	Adjudicación directa nacional

Emisión del contrato	Cobertura de la licitación	Ofertas	Ganadores	Ofertas (Marcas)	Características
Dic 2010	Local	n/a	1	Proveedor A	Licitación pública nacional
Nov 2011	Central	2	1	Zona 1 – Proveedor A (2) Zona 1 – Proveedor D (3)*	Licitación pública internacional
		2	1	Zona 2 – Proveedor A (3) Zona 2 – Proveedor B (3)*	3 zonas
		2	1	Zona 3 – Proveedor A (2)* Zona 3 – Proveedor B (2)	
Dic 2011	Local	n/a	1	Proveedor E	Adjudicación directa internacional
Abr 2012	Local	n/a	1	Proveedor G	Licitación pública internacional
Ene 2012	Local	n/a	1	Proveedor H	Adjudicación directa nacional
May 2012	Local	n/a	1	Proveedor H	Adjudicación directa nacional
Nov 2012	Central	3	1	Zona 1 – Proveedor A (5)* Zona 1 – Proveedor B (2) Zona 1 – Proveedor C (4)	Licitación pública internacional
		3	1	Zona 2 – Proveedor A (5) Zona 2 – Proveedor B (2) Zona 2 – Proveedor C (4)*	3 zonas
		3	1	Zona 3 – Proveedor A (3) Zona 3 – Proveedor B (2)* Zona 3 – Proveedor C (4)	
Dic 2013	Local	n/a	1	Proveedor I	Adjudicación directa internacional
Oct 2013	Local	n/a	1	Proveedor D	Adjudicación directa nacional
Dic 2013	Central	2	2	Proveedor B (6)* Proveedor C (3)*	Licitación pública internacional
Jul 2014	Local	n/a	1	Proveedor J	Adjudicación directa nacional
Dic 2014	Central	2	1	Proveedor B (6)* Proveedor A (3)	Licitación pública internacional
Mar 2015	Local	n/a	1	Proveedor K	Adjudicación directa nacional
Sep 2015	Central	2	1	Proveedor B (7)* Proveedor A (1)	Licitación pública internacional
Nov 2015	Consolidada	1	1	Proveedor B (8) *	Licitación pública internacional
Sep 2016	Central	1	1	Proveedor B (8)*	Licitación pública internacional
Dic 2016	Central	1	1	Proveedor B (12)*	Licitación pública internacional

Nota: Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Solo las licitaciones de 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la tabla. * indica la oferta ganadora.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y de los archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de la SFP.

La investigación de mercado del IMSS, como un estudio sobre compras centrales y locales pasadas y comparaciones con compras de otros organismos públicos y el mercado privado, puede proporcionar más información respecto a posibles ahorros adicionales. Estos podrían alcanzarse, por ejemplo, variando el grado de centralización de las compras o fomentando más participación, como utilizando lotes para permitir que los proveedores más pequeños participen con éxito en sus licitaciones.

11.2. Medicamentos genéricos: diclofenaco sódico

El diclofenaco es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Se utiliza para aliviar el dolor, la inflamación, y la rigidez articular causada por padecimientos como gota, espondiloartritis axial no radiográfica, enfermedades reumáticas, daño articular, osteoartritis, y dolor de espalda.

En el periodo 2013-2016, el diclofenaco fue uno de los principales 10 medicamentos más comprados por volumen del IMSS. En los años 2009-2016, El IMSS abasteció diclofenaco en diferentes dosis y formulaciones:⁸

1. Cápsulas o gragea de 100 mg, en paquetes de 20;
2. Frascos de ampolletas de solución inyectable de 75 mg;
3. Goteros de solución oftálmica de 5 ml o 15 ml con 1 mg de diclofenaco por cada ml.

Esta sección se enfoca en las adquisiciones del IMSS de las cápsulas de diclofenaco, ya que representan la proporción de volumen de compras más grande.

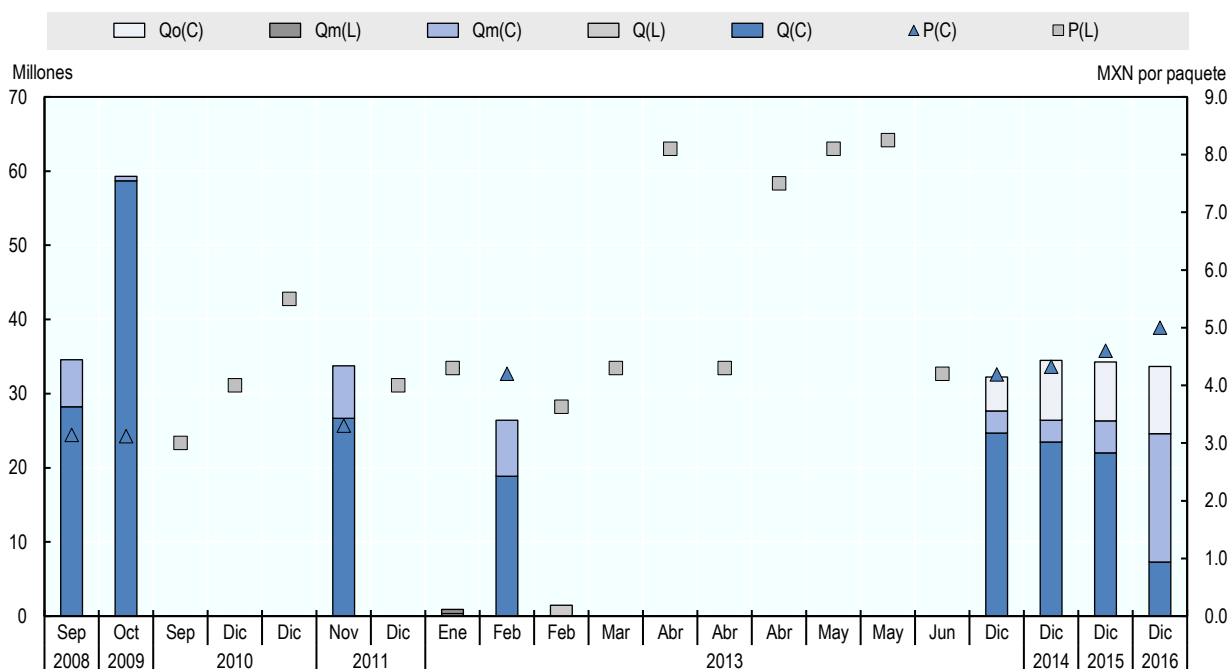
Como se muestra en la Gráfica 11.3, el IMSS ya realizó procedimientos de adquisiciones centralizados para las cápsulas de diclofenaco como parte de sus requerimientos del 2009. A finales de 2008, las licitaciones centrales agregaron los requerimientos de las delegaciones del para cubrir las necesidades del 2009; a finales de 2009 para los contratos que cubrieron el suministro hasta el final de 2011; a finales de 2011 para los contratos que cubrieron el suministro hasta el final de 2012; y a principios de 2013 para las compras de 2013. Además, las licitaciones locales se organizaron en varias delegaciones a finales de 2010 y 2011 y a lo largo de la primera mitad de 2013, mientras que los contratos centrales seguían vigentes.

Desde finales de 2013, las cápsulas de diclofenaco se han abastecido exclusivamente a través de compras consolidadas internacionales, con contratos anuales que cubren las necesidades para el periodo 2014-2017. Agregar los requerimientos de varios organismos públicos durante este periodo ha conducido a un incremento de 9% en el promedio de los volúmenes comprados⁹ en comparación con las licitaciones centralizadas en el periodo anterior a 2013 y compensó la caída en los requerimientos del IMSS al incrementar los volúmenes comprados IMSS en 2013-2016.

Como se muestra en la Gráfica 11.3, casi todas las licitaciones locales resultaron en precios para las delegaciones que fueron mayores o significativamente mayores que aquellos alcanzados por las compras centrales del IMSS,¹⁰ lo que coincide con una demanda bastante menor en volumen y en el uso de adjudicaciones directas de contratos.

Para el periodo 2009-2011, cuando son posibles las comparaciones directas, los contratos firmados localmente por las delegaciones tuvieron, en promedio, precios unitarios 27% mayores a aquellos de los contratos firmados por vía central por el IMSS. Esta diferencia se hizo más amplia en 2013 (al comparar los contratos locales de 2013 con la licitación central de febrero de 2013), aunque esto es impulsado por los precios de las compras atípicas de una delegación.

Gráfica 11.3. Volúmenes de compras y precios unitarios para las cápsulas de diclofenaco en las compras públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de los contratos del IMSS.

La diferencia en los precios encontrados a lo largo del periodo *implica* ahorros perdidos potenciales para el IMSS. Para el ejemplo, si todos los contratos del 2013 que se realizaron a través de licitaciones de adjudicaciones directas se hubieran hecho bajo el contrato central del IMSS, el IMSS podría haberse ahorrado MXN 1,135 millones en un solo producto y un año únicamente.

Con respecto a la participación en los procedimientos de adquisiciones, las convocatorias a licitaciones para el suministro de diclofenaco en 2012 y 2013 cada una resultó en tres ofertas sometidas. La ganadora, presentada por el mismo proveedor en ambos años,¹¹ agrupó varias marcas, mientras que las ofertas perdedoras incluyeron solo una marca cada una. Con la introducción de las compras consolidadas, iniciando con el ejercicio de 2013, las licitaciones anuales resultaron en solo una oferta (del ganador de las licitaciones de 2012 y 2013) el cual de nuevo agrupó múltiples marcas. Una revisión de las razones detrás de esta reducción del lado de suministro y si se vincula con la agregación de los requerimientos en las compras consolidadas puede permitir que la investigación de mercado del IMSS recomiende medios alternativos para organizar adquisiciones anuales de diclofenaco para promover más participantes en las licitaciones correspondientes.

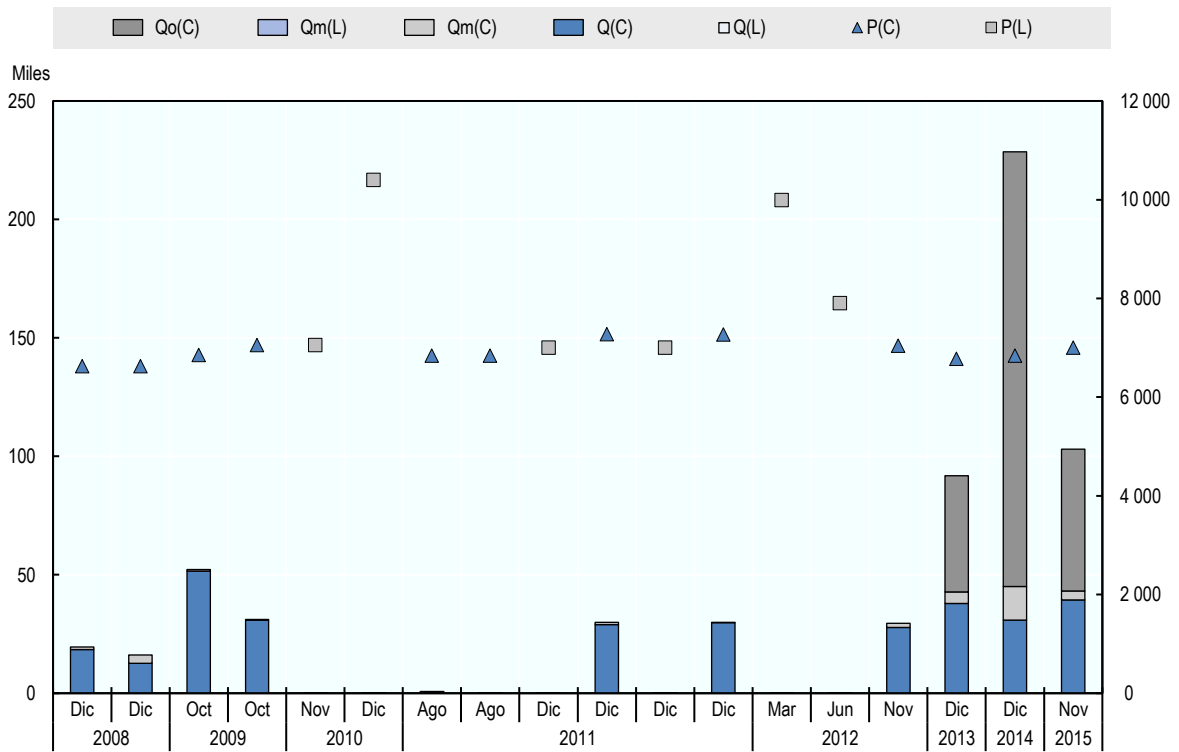
11.3. Medicamentos genéricos: inmunoglobulina G

La inmunoglobulina G es una sustancia natural en el organismo, un tipo de anticuerpo que ayuda a combatir los patógenos. Para los pacientes que sufren de inmunosupresión, la inmunoglobulina constituye una terapia esencial.

La inmunoglobulina es un medicamento caro y el IMSS compra diferentes tipos, tanto de aquellos hechos de plasma humano como animal. No son necesariamente sustituibles, debido a que no toda formulación es apropiada para todos los tratamientos. La inmunoglobulina G no modificada, el enfoque de esta sección, es un medicamento derivado del plasma humano;¹² no se encuentra bajo patente.

La Gráfica 11.5 muestra el patrón de adquisiciones del IMSS de la inmunoglobulina G en 2009-2016. El precio asegurado por el IMSS para sus compras a través de las licitaciones locales y centrales ronda en MXN 7 000 por artículo (con excepción de dos compras de pequeño volumen con un precio significativamente mayor).

Gráfica 11.4. Volúmenes de compras y precios unitarios para las cápsulas de inmunoglobulina G en las adquisiciones públicas del IMSS



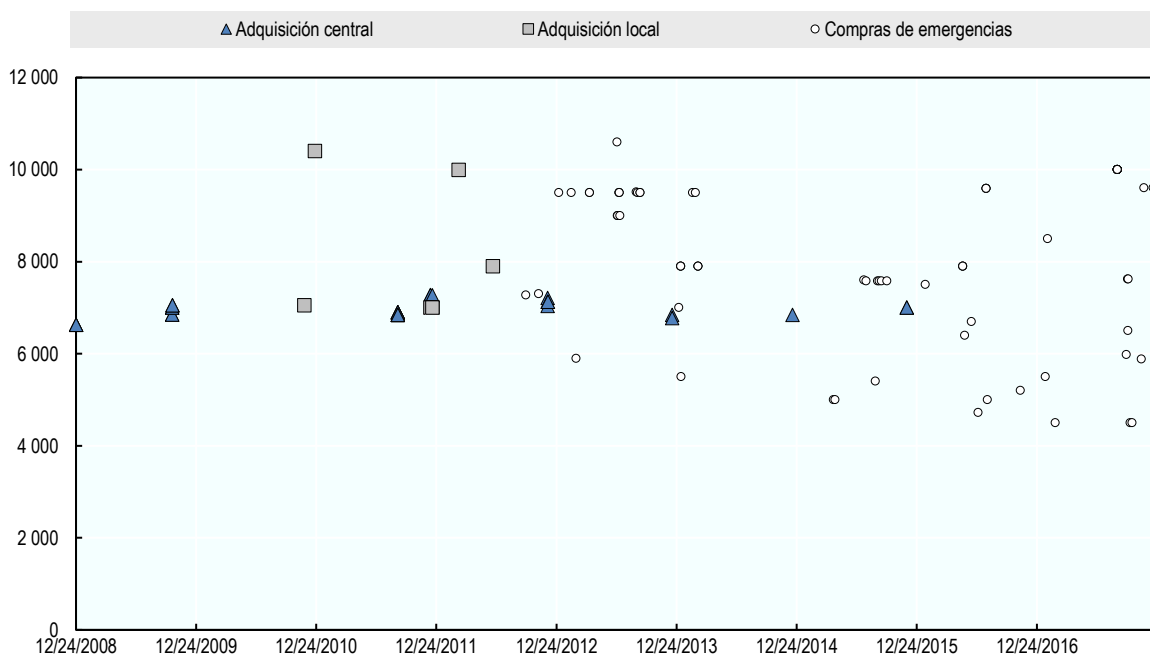
Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. No se muestran los volúmenes respectivos y precios para los dos contratos cancelados.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de los contratos del IMSS.

Como se explica en el Recuadro 3.1, las delegaciones del IMSS algunas veces hacen uso de provisiones en las POBALINES que les permiten hacer compras directas fuera de los procesos de licitación normales para cubrir sus necesidades (sujetas a ciertas limitaciones).¹³ La Gráfica 11.5 compara los precios alcanzados a través de las adquisiciones públicas del IMSS y aquellos para las compras emergentes del IMSS. Muestra que existen casos donde las compras directas por las unidades locales del IMSS alcanzaron menores precios que aquellos después de una licitación pública. Aunque es posible que existan justificaciones plausibles para esto,¹⁴ la adquisición local o las compras emergentes en precios menores que aquellos para los contratos centrales deben ser revisadas y evaluadas por el IMSS y su unidad de investigación de mercado. Es posible que sea necesario alterar aspectos del diseño de las licitaciones del IMSS para inmunoglobulina.

También ha existido una reducción aparente en el número de participantes en las compras centrales y consolidadas del IMSS para inmunoglobulina. Las licitaciones centrales del IMSS en 2011-2012 atrajeron tres ofertas, mientras que las licitaciones a finales de 2014 y finales de 2015 atrajeron solo un licitante. Como se destaca a lo largo de este informe (véase Secciones 3.1 y 3.2), el IMSS debe monitorear la concentración del lado de suministro y, corroborar, por ejemplo, en este caso si su práctica de adquisiciones de solo comprar inmunoglobulina después de licitaciones consolidadas ha tenido un impacto adverso sobre la concentración del lado de suministro o en la participación de la licitación; y por consiguiente, los resultados de las adquisiciones (por ejemplo, ofertas de precios).

Gráfica 11.5. Precio para inmunoglobulina G en las compras públicas del IMSS (MXN por paquete)



Notas: Los precios en los contratos después de las compras consolidadas se muestran bajo “Central”. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica.

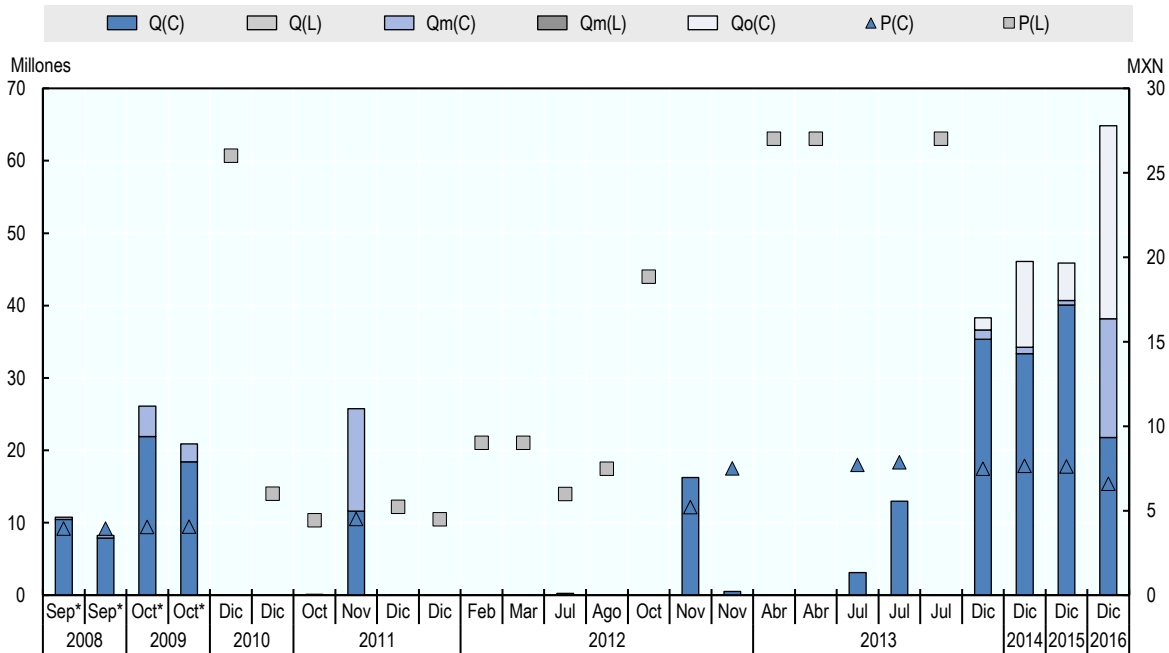
Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos y compras (emergentes) del IMSS.

11.4. Medicamentos genéricos: metformina

La metformina es un medicamento que se administra de forma oral utilizado para controlar la diabetes tipo 2. Es relativamente más barato que otros medicamentos para la diabetes, por lo tanto, es uno de los fármacos más comprados del IMSS.¹⁵ Como medicamento genérico, la metformina es producida por varios laboratorios en México.¹⁶

La Gráfica 11.6 muestra las compras del IMSS de metformina y los precios correspondientes después de los procedimientos de adquisiciones locales, centrales y, desde diciembre de 2013, consolidados. Durante el periodo, ha existido un incremento sustancial en los volúmenes requeridos y comprados por el IMSS, en particular durante el periodo de 2013-2016. Los precios unitarios mostraron una ligera tendencia ascendente hasta que un incremento rápido a finales de 2012 condujo a un nuevo nivel de precios de equilibrio que persistió hasta las compras consolidadas de diciembre de 2016. Consistente con los hallazgos en otros estudios de casos analizados en esta sección, los precios para las compras locales son típicamente mayores (y, en algunos casos, significativamente mayores) que aquellos alcanzados por la adquisición central.

Gráfica 11.6. Volúmenes de compras y precios unitarios para las tabletas de metformina en las compras públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

Una cuenta más detallada de las características de las ofertas y de las ofertas ganadoras en las licitaciones centrales del IMSS para la metformina se establece en la Tabla 11.2. Un

número de tendencias entre los proveedores de la metformina al IMSS son discernibles en los datos, pero no es posible comprobar si estas se vieron directamente influenciadas por la estrategia de adquisiciones del IMSS o si fueron el resultado de factores exógenos.

La primera es la reducción en el número de ofertas sometidas a las licitaciones del IMSS, de cuatro ofertas en 2011-2012 a dos en 2013-2014. Esta caída en los licitantes participantes coincidió con el cambio del IMSS a las compras consolidadas, y con incrementos en los precios para la adquisición del IMSS. Aunque no se puede establecer la causalidad,¹⁷ el IMSS podría analizar si los requerimientos de consolidación pueden haber tenido un efecto adverso en la participación en las licitaciones y, por consiguiente, sobre los precios que obtiene.

Segundo, los fabricantes han participado en varias licitaciones del IMSS y recibieron la adjudicación de partes de los contratos de suministro. Como se explica en la Sección 3.4, puede ser deseable para el IMSS explorar formas para que los laboratorios se involucren de una forma más directa con sus adquisiciones como un medio para promover la competencia en sus licitaciones.

Tercera, en línea con la recomendación de la OCDE de 2011, los contratos divididos siguen una relación 80/20 con más frecuencia en las licitaciones recientes (en opuesto a la división previa de 60/40). Esto no parece realizarse de forma consistente; no obstante, por ejemplo, véase la licitación T78-2015 en la tabla a continuación.

Tabla 11.2. Licitantes y ganadores en las licitaciones centrales del IMSS para metformina

Licitación-año	Licitante	Marcas	Marcas comunes	Asignación de volumen	Oferta de laboratorio /ganador
00641251-022-2011	Proveedor A	n/a		60	
	Proveedor C	1	n/a	40	x
	...*	n/a	n/a		
00641321-015-2011	Proveedor A	n/a		60	
	Proveedor D	1	n/a	40	x
	...*	n/a	n/a		
T56-2011	Proveedor A	6			
	Proveedor G	1	0		
	Proveedor F	1	0	70	x
	Proveedor E	1	0		
	Proveedor H	1	0	30	
T64-2012	Proveedor B	4			
	Proveedor A	6	3		
	Proveedor E	1	1		
	Proveedor C	1	0	100	x
N23-2013	Proveedor A	3		60	
	Proveedor B	3	1	40	
T51-2013	Proveedor A	10		80	
	Proveedor B	7	7	20	
T60-2014	Proveedor A	9		80	
	Proveedor B	9	7	20	
T78-2015	Proveedor A	10		60	
	Proveedor D	1	1	40	x
E42-2016	Proveedor A	12		100	
	Proveedor E	8	8		

Notas: Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Las marcas comunes se informan en relación con las marcas en la oferta del primer proveedor enlistado dentro de cada licitación. * denota que se desconocen otras ofertas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP.

11.5. Medicamentos genéricos: paracetamol

Paracetamol, también conocido como acetaminofén, se utiliza para tratar dolor ligero a moderado y fiebre. En términos de volumen, es uno de los medicamentos más comúnmente comprados del IMSS. A lo largo del periodo de ocho años de 2009-2016, el IMSS abasteció paracetamol en varias dosificaciones y formulaciones, es decir:

1. Tabletas de 500 mg, en particular, paquetes de 10 tabletas;
2. Envases de solución oral de 15 ml (cada ml con un contenido de 100 mg de la sustancia activa); y

3. Supositorios de 300 mg, en particular, paquetes de 3.
4. Estos productos se incluyen en su totalidad en el Cuadro Básico del IMSS,¹⁸ junto con un número pequeño de variaciones. Esta sección se enfoca en las adquisiciones del IMSS de tabletas, que constituyen la gran mayoría de las compras de paracetamol del IMSS en el periodo 2009-2016.

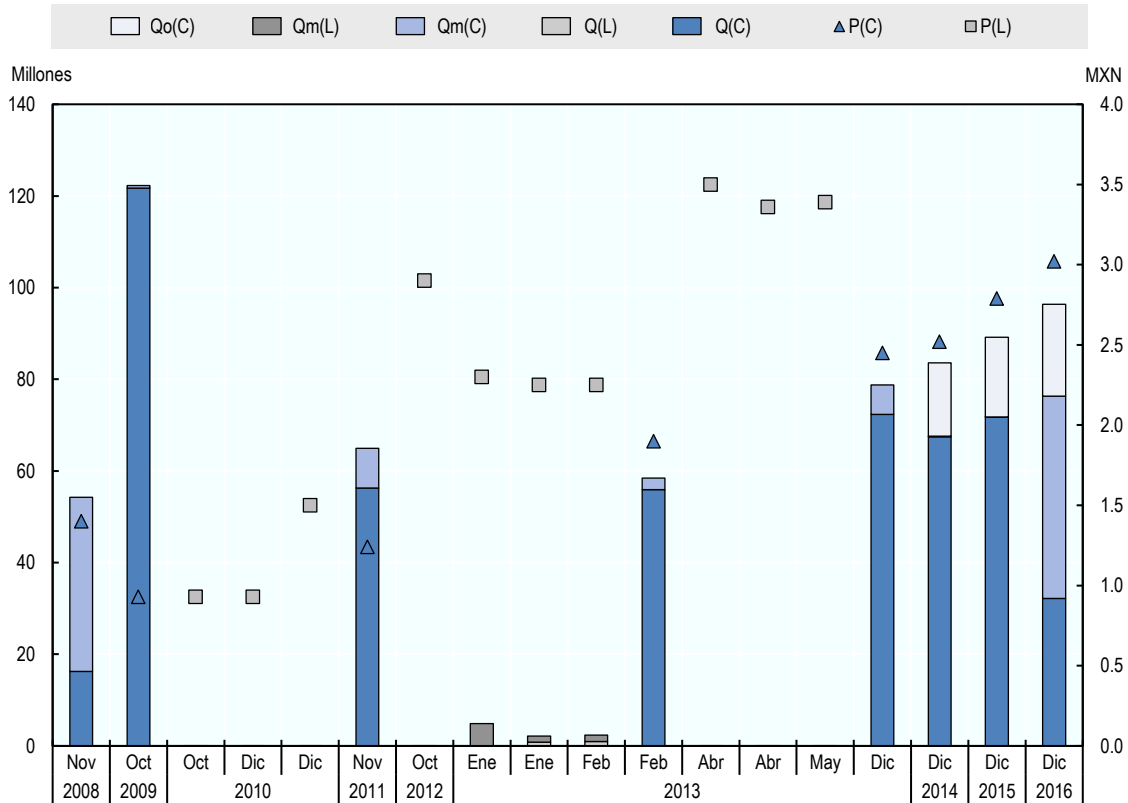
Consistente con el cambio a la consolidación de los requerimientos de sus delegaciones, como se establece en la Sección 3.1 – el IMSS ya había centralizado gran parte de la adquisición de las tabletas de paracetamol para finales de 2008. Como se muestra en la Gráfica 11.7, con excepción de 2010,¹⁹ el IMSS organizó una compra centralizada de paracetamol en noviembre/diciembre de cada año (o, en una ocasión, al inicio del siguiente año).

El paracetamol fue parte de la compra consolidada de finales de 2013 para satisfacer las necesidades de 2014. Esta fue la primera compra consolidada a gran escala organizada por el IMSS para incluir a otros organismos públicos. El paracetamol desde entonces ha sido abastecido únicamente utilizando las compras consolidadas. En los años 2014-2016, esto añadió alrededor de 25% más volumen a los requerimientos del IMSS y también reforzó su poder de compra.²⁰

Centralizar (dentro del IMSS) y consolidar (entre los organismos públicos) los requerimientos para paracetamol y organizar una licitación única se alinea con las recomendaciones de la OCDE de 2011. También, en línea con aquellas recomendaciones es que todas las adquisiciones anteriores siguieron una licitación pública internacional abierta.

La Gráfica 11.7 muestra que, en el periodo 2009-2013, ciertas delegaciones del IMSS adquirieron de forma unilateral volúmenes adicionales de paracetamol, más probablemente adiciones a los volúmenes abastecidos a través de la adquisición centralizada. Con dos excepciones en 2010, todas las adquisiciones locales resultaron en las delegaciones pagando mayores precios o precios significativamente mayores que aquellos alcanzados por la compra central del IMSS, en parte debido a los volúmenes demandados mucho menores.²¹

Gráfica 11.7. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de paracetamol en las adquisiciones públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. El contrato emitido en diciembre de 2013 siguió una compra consolidada operada por el IMSS. No obstante, debido a las inconsistencias encontradas en las diversas fuentes de datos revisadas, esta licitación se muestra como una licitación operada por vía central solo para los requerimientos del IMSS.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

El hecho de que las adquisiciones locales a menudo resulten en mayores precios para el IMSS se ve más claramente cuando el mismo proveedor gana los contratos centrales y delegacionales. Las compras centralizadas y consolidadas han ayudado al IMSS a alcanzar ahorros. Por ejemplo, en 2013, si todas las compras se hubieran hecho bajo el contrato central del IMSS, el IMSS habría ahorrado justo debajo de MXN 800 000 para el resto de sus compras locales de tabletas de paracetamol en un solo año.²²

También es importante destacar que, aunque el *efecto directo* de las adquisiciones locales sobre la participación y los resultados no es evidente en este caso, se asocia más comúnmente con procesos de licitaciones más restrictivos, como un proceso solo nacional o una adjudicación directa. De los diez procesos de adquisiciones organizados por las delegaciones del IMSS, ocho fueron nacionales en su alcance y siete fueron adjudicaciones directas. Esto en parte refleja la naturaleza de dichas adquisiciones, ya que con frecuencia

se operan como procesos de emergencia para garantizar la continuidad o la seguridad de suministro.

La Tabla 11.3 muestra que, después de 2011, la convocatoria para licitaciones del IMSS para el suministro de las tabletas de paracetamol por lo común resultó en solo una oferta, que agrupó varias marcas, o dos ofertas, pero siempre con el mismo ganador. En contraste, los contratos emitidos a finales de 2008 y a finales de 2011 se dividieron en zonas, esencialmente haciéndolos contratos de suministro regionales: el contrato de 2008 se adjudicó a dos proveedores; la de 2011 atrajo tres ofertas. Además, las licitaciones operadas a nivel delegacional también se adjudicaron a otros proveedores. El acceso a dichos datos sistemáticos junto con la investigación de mercado más dirigida *puede* indicar que el IMSS necesita probar especificaciones de adquisición alternativas, incluyendo la división de zonas, para fomentar una participación más amplia a nivel mayoristas/distribuidores o incluso fabricantes.

Tabla 11.3. Características de las licitaciones del IMSS para la adquisición de las tabletas de paracetamol

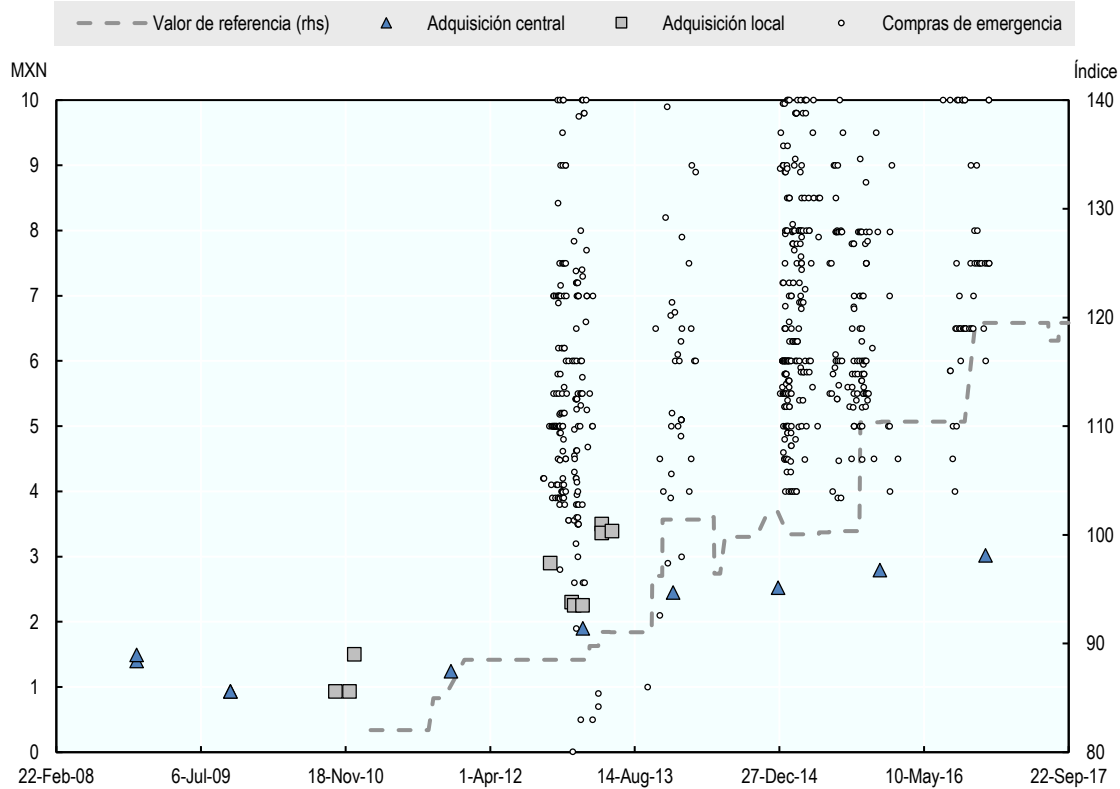
Fecha de emisión del contrato	Cobertura de la licitación	Ofertas (marcas)	Origen	Características
Nov 2008	Central	Zona 1 – Proveedor B (1)* Zona 2 – Proveedor A (5)* Zona 3 – Proveedor A (5)*	México	Licitación internacional abierta 3 zonas
Nov 2011	Central	Proveedor A (5)* Proveedor C (1) Proveedor D (1)	México	Licitación internacional abierta (subasta) 2 zonas
Feb 2013	Local	Proveedor A (9)*	México	Licitación internacional abierta
Feb 2013	Central	Proveedor A (8)* Proveedor E (1)	México	Licitación internacional abierta
Dic 2013	Central	Proveedor A (9)*	México	Licitación internacional abierta
Dic 2014	Consolidada	Proveedor A (9)*	México	Licitación internacional abierta
Dic 2015	Consolidada	Proveedor A (7)* Proveedor F (1)	México	Licitación internacional abierta
Dic 2016	Consolidada	Proveedor A (8)*	México	Licitación internacional abierta

Note: Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Solo las licitaciones de 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la tabla. * indica la oferta ganadora.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP.

La Gráfica 11.8 muestra las compras directas emergentes de las tabletas de paracetamol por las unidades médicas del IMSS. Con excepción de unos cuantos ejemplos, estas órdenes se compraron con un sobreprecio (algunas veces significativo) al precio alcanzado a través de las licitaciones, en particular las licitaciones centrales.

Gráfica 11.8. Precio para las tabletas de paracetamol en las adquisiciones públicas y las compras del IMSS



Nota: Los precios en los contratos de las compras consolidadas se muestran bajo Central. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Los precios arriba de MXN 10 por unidad se excluyen por propósitos de presentación. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos y datos de compras emergentes del IMSS. Índice de precios construido sobre la base de datos de precios minoristas recolectados por el INEGI para Tempra de Bristol-Myers Squibb vendidos en el área metropolitana de la Ciudad de México (1 de enero de 2011 = 100).

Aunque estas compras fuera del proceso de licitaciones normal representan una proporción mínima de las adquisiciones del IMSS, el diferencial de precios enfatiza el valor de justificar cuidadosamente y satisfacer futuros requerimientos en el contexto de las compras consolidadas. Esto garantizará mayores ahorros para el IMSS, a través de métodos como combatir la colusión, incrementar la participación y la competencia en las licitaciones y promover economías de escala para los proveedores.

11.6. Medicamentos genéricos: ranitidina

La ranitidina es un medicamento que bloquea la producción de ácido estomacal. Se utiliza para tratar úlceras intestinales y estomacales, enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERG), así como también para cicatrizar el daño relacionado al ácido en el revestimiento del esófago.

El IMSS compra ranitidina en diferentes dosificaciones y formulaciones:²³

1. Tabletas o grageas de 150 mg, paquetes de 20;

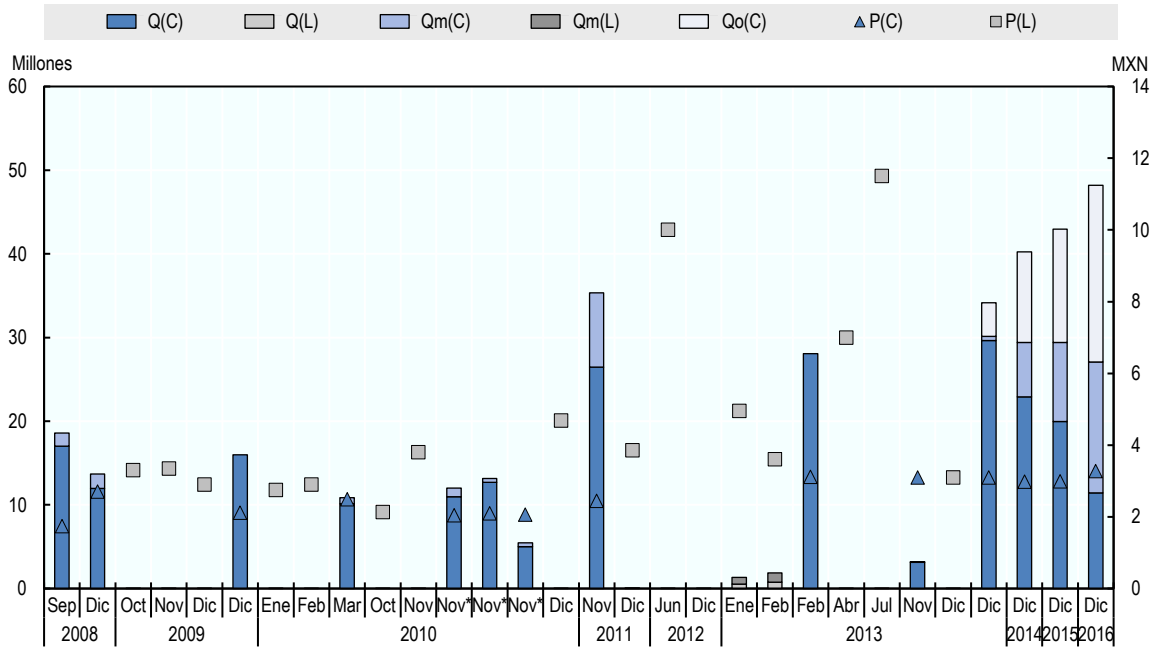
2. Solución inyectable de 50 mg, paquetes de ampolletas de 5, 2 ml o 5 ml; y
3. Jarabe de 150 mg, frascos de 10 ml a 200 ml.

En 2010 y en el periodo de 2013-2015, las tabletas de ranitidina, las cuales revisa esta sección, fueron uno de los 10 medicamentos más comprados por el IMSS, en términos de volumen.

Como se muestra en la Gráfica 11.9, el IMSS ya se encontraba operando licitaciones centrales para las adquisiciones de las cápsulas de ranitidina a finales de 2008. Se organizaron licitaciones locales en varias delegaciones a finales de 2009 y a lo largo del periodo 2010-2013, mientras que seguían vigentes contratos centrales. Desde final de 2013 y el primer ejercicio de compras consolidadas extensivo, las tabletas de ranitidina se han abastecido de forma exclusiva a través de compras consolidadas.

La mayoría de las adquisiciones locales resultó en que las delegaciones del IMSS pagaran precios mayores o significativamente mayores que aquellos logrados por medio de las compras centrales del IMSS. Por ejemplo, los tres contratos locales adjudicados por las delegaciones del IMSS²⁴ después de las licitaciones públicas en 2013 (el último año antes de la introducción de las compras consolidadas) tuvo precios unitarios promedio 25% mayores que los dos contratos firmados por el IMSS por vía central ese mismo año. En el periodo 2008-2011, los contratos centrales tuvieron precios unitarios que fueron, en promedio, 32.5% menores a los contratos firmados por las delegaciones. Esto refleja posiblemente el hecho de que la mayoría de las licitaciones locales fueron adjudicaciones directas a los proveedores mexicanos, mientras que la mayoría de las adquisiciones centrales siguieron licitaciones públicas internacionales (o TLC).

Gráfica 11.9. Volúmenes de compras y precios unitarios para las tabletas de ranitidina en las adquisiciones públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. El precio para un contrato emitido en diciembre de 2012 (Tabasco, MXN 45.7) se excluye de la gráfica por razones de la presentación.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

El análisis del precio en los contratos del IMSS para el suministro de ranitidina revela que las adquisiciones centralizadas o consolidadas han ayudado al IMSS a alcanzar ahorros. Por ejemplo, si todas las compras locales se realizaran bajo contratos del IMSS centrales, se añadirían ahorros adicionales para 2009-2013 hasta de MXN 1,9 millones de para aquellos que permanecieron como compras locales.

En términos de participación, cada convocatoria a licitación del IMSS para el suministro de ranitidina en el periodo de 2012-2017 resultó en ofertas de tres o cuatro licitantes, a menudo que incluyeron diferentes marcas en sus ofertas. Con la introducción de las compras consolidadas, iniciando con la adquisición para 2014, la oferta ganadora agrupó al menos dos marcas. La siguiente tabla resume las especificidades de la participación de las licitaciones por diferentes años para compras centrales o consolidadas. Además de agregar capacidades de varios laboratorios, los requerimientos de un mayor volumen no parecen haber impactado de forma negativa en la participación en licitaciones del IMSS en este caso.

Tabla 11.4. Licitantes y ganadores en las licitaciones centrales y consolidadas del IMSS para ranitidina

Año de suministro	No. de licitantes	No. de ganadores	Múltiples marcas (ganadores)	Suministro dividido
2012	4	2	no	80/20
2013	3	1	no	100
2013	3	1	no	100
2014	3	1	sí	100
2015	3	1	sí	100
2016	3	2	sí	60/40
2017	3	2	sí	80/20

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP.

11.7. Medicamentos patentados: celecoxib e imatinib

El efecto sobre los precios que un comprador puede garantizar de la entrada de nuevos genéricos puede verse en los ejemplos considerados en esta sección. (Esto es verdadero incluso solo en la presencia de competencia potencial o transitoria; por ejemplo, el caso de imatinib revisado en la Sección 11.7.2). El IMSS debe poner todo su esfuerzo para maximizar los beneficios que pueda cosechar de la expiración de patentes.

Como lo recomendó la OCDE en 2011, el IMSS debe monitorear de cerca la validez y la expiración de las patentes. El IMSS solicita que el registro del IMPI se someta y que ocasionalmente anote la fecha de expiración de la patente en los documentos de preparación de las licitaciones, pero debe hacer de esto un requerimiento sistemático a través de todas las licitaciones. Garantizar que se encuentre disponible información uniforme, por ejemplo, por medio de una base de datos de patentes centralizada, ayudaría a esto.

De forma similar, el IMSS debe anticipar el ingreso de nuevos productos genéricos en el mercado y ajustar su programa de compras como corresponde. En el caso de celecoxib, el IMSS compró mayores cantidades en diciembre de 2015 (antes del ingreso del genérico) que en octubre de 2016 (después del ingreso del genérico). Aunque pueden existir razones de tiempo para esto, el IMSS debe considerar las patentes como un factor al establecer la estrategia de adquisición.

Al grado que pueda respaldar un nuevo ingreso, el IMSS también se beneficiará de relacionarse con la COFEPRIS para fomentar un ingreso al mercado fácil y oportuno de nuevos genéricos. Por ejemplo, el nuevo ingreso y las autorizaciones para celecoxib tomaron 18 y 25 meses para los primeros y segundos competidores genéricos. Mientras más largo el periodo entre la expiración de patentes y la autorización de nuevas alternativas genéricas, más largo será el retraso para que el IMSS sea capaz de percibir ahorros a partir de menores precios unitarios.²⁵

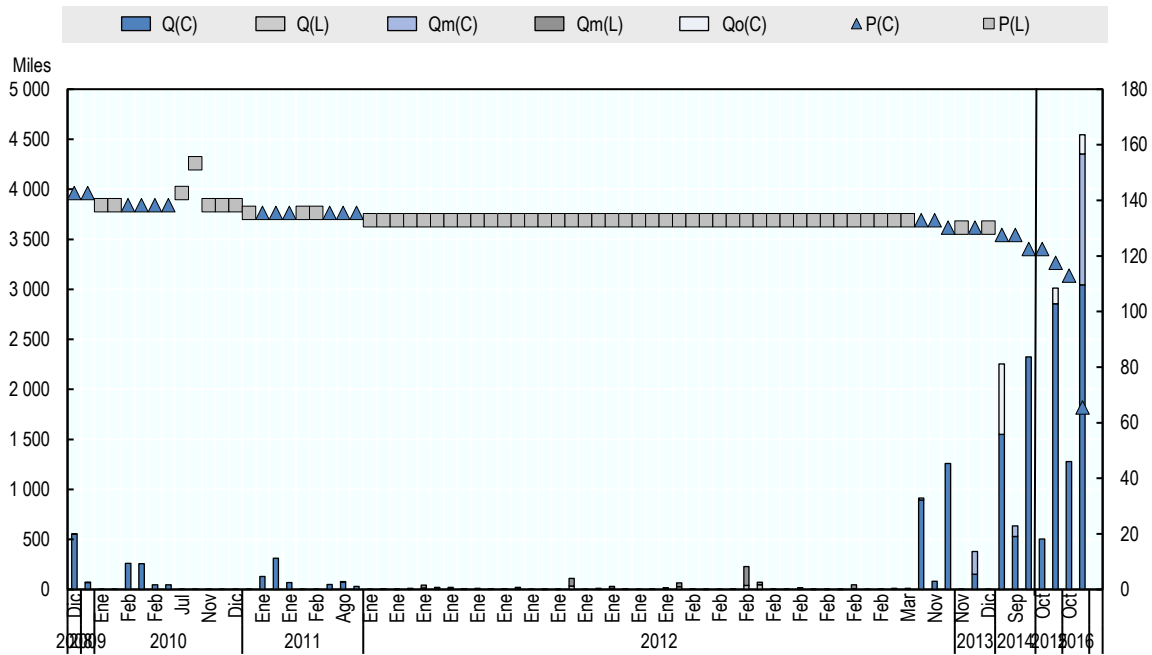
11.7.1. Celecoxib

Celecoxib es un antiinflamatorio y analgésico que ha estado disponible en el mercado mexicano desde por lo menos 2001. Se aprobó para el tratamiento de pacientes que sufren de reumatismo y osteoartritis.

La COFEPRIS permite que se vendan dosificaciones de tabletas de 100 mg o 200 mg en cajas de 10, 20 o 40 tabletas. Estas formulaciones y paquetes también se encuentran en el

Cuadro Básico del IMSS en el periodo relevante,²⁶ con las dos variaciones principales siendo un paquete de 10 dosis de tabletas de 200 mg o un paquete de 20 dosis de tabletas de 100 mg. Esta sección se enfoca en las primeras, que compra más el IMSS, aunque las tendencias y los hallazgos son similares para ambos.²⁷

Gráfica 11.10. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de celecoxib en las compras públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. La línea vertical indica la expiración de la patente.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

Hasta su expiración a finales de noviembre de 2014, la patente de celecoxib²⁸ la retenía Pfizer y el precio del fármaco fue negociado por la CCNPMIS en representación de todos los compradores públicos.²⁹ Esto se refleja en la Gráfica 11.10, que muestra el precio negociado utilizado a través de todos los contratos del IMSS³⁰ (y la evolución de este precio en 2008-2014).³¹

Las adquisiciones del IMSS en el momento de y después de la expiración de la patente se ilustran en la Tabla 11.5. Desde la expiración de la patente, tomó más de un año y medio para que otro genérico obtuviera el permiso sanitario. Se observó una ligera reducción del precio en la anticipación del ingreso del genérico celecoxib, pero no fue hasta la compra consolidada de diciembre de 2016 que el efecto completo se observó cuando cayó justo debajo de 50% en comparación con el precio de finales de 2014. Esta caída probablemente fue reforzada por la decisión del IMSS de adquirir celecoxib a través de una compra consolidada. Sin embargo, en el momento entre la expiración de la patente de celecoxib y

que una versión genérica alternativa se vuelve disponible, el IMSS continuó comprando volúmenes significativos del fármaco.

Tabla 11.5. Características de las licitaciones centrales del IMSS para las tabletas de celecoxib, 2014-2016

Fecha de emisión del contrato	Licitación	Bajo patente	Fabricante de laboratorio	Volumen (miles de artículos)	Precio (MXN)
Ene 2014	I95-2014*	Sí	Pfizer	1 549	127.57
Sep 2014	I40-2014	Sí	Pfizer	635	127.57
Dic 2014	I77-2014	Sí	Pfizer	2 326	122.47
Oct 2015	T95-2015	Sí	Pfizer	505	122.47
Dic 2015	I105-2015*	Sí	Pfizer	3 427	117.57
Jul 2016	<i>Ultra Laboratorios obtiene la autorización para un genérico de celecoxib</i>				
Oct 2016	E25-2016	No	Ultra (80%)	1 021	112.93
		No	Pfizer (20%)	255	114.46
Oct 2016	<i>Laboratorios Pisa obtiene la autorización para un genérico de celecoxib</i>				
Dic 2016	E42-2016*	No	Pfizer	4 352	65.44

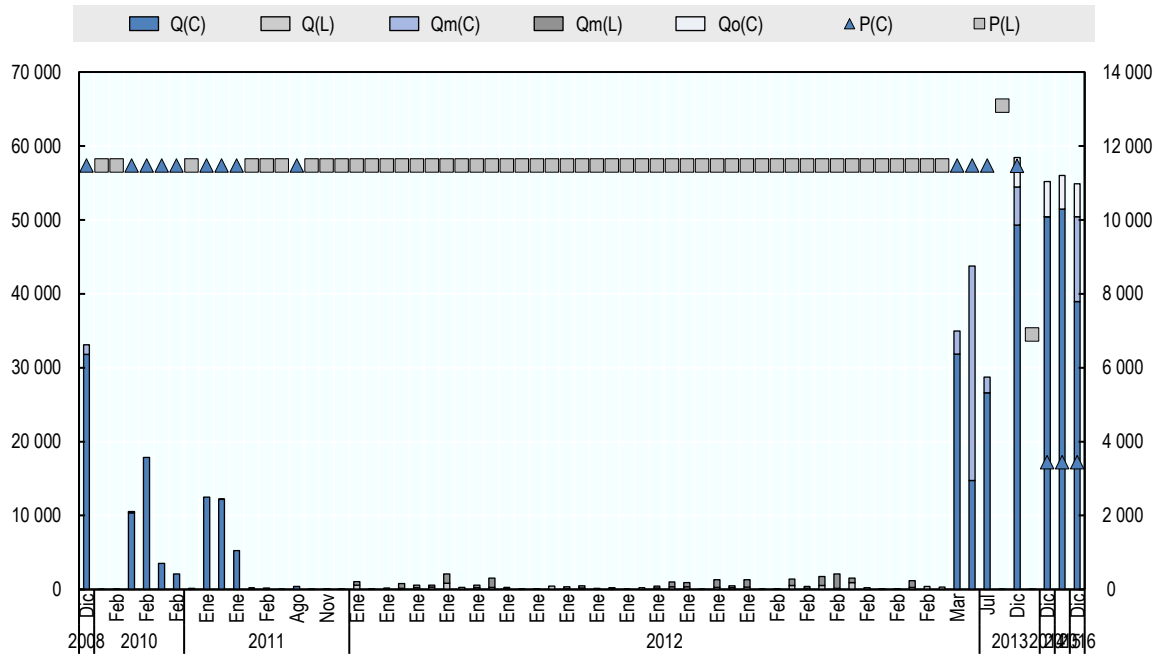
Nota: * denota compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP.

11.7.2. Imatinib

Imatinib es un medicamento utilizado en el tratamiento del cáncer,³² para el cual Novartis retenía una patente.³³ La historia de compras de imatinib de IMSS se muestra en la Gráfica 11.11 y la Tabla 11.6 a continuación. El precio negociado por la CCNPMIS se muestra en la Gráfica 11.11, aplicó a través de todos los contratos del IMSS hasta el 2013.³⁴

Gráfica 11.11. Volúmenes de compras y precios unitarios para tabletas de imatinib en las adquisiciones públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

Tabla 11.6. Características de las licitaciones centrales del IMSS para las tabletas de imatinib, 2014-2016

Fecha de emisión del contrato	Licitación	Distribuidor / laboratorio fabricante	Otros licitantes	Volumen (miles de artículos)	Precio (MXN)
Mar 2012	I11-2012	Fármacos Especializados / Novartis	n/a	34 964	11 466
Dic 2012	I111-2012	Fármacos Especializados / Novartis	n/a	43 737	11 466
Jul 2013	T19-2013	Fármacos Especializados / Novartis	n/a	28 746	11 466
Dic 2013	T51-2013*	Fármacos Especializados / Novartis	n/a	54 433	11 465
Dic 2014	T60-2014*	Distribuidora Internacional Medicamentos / Pisa	1	50 442	3 439
Dic 2015	I105-2015*	Fármacos Especializados / Novartis	n/a	51 467	3 439
Dic 2016	E42-2016*	Fármacos Especializados / Novartis	1 (excluido)	50 408	3 439

Nota: * denota compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP

La compra consolidada de 2014 (para el suministro en 2015) atrajo una oferta para un nuevo genérico además de aquella del fármaco innovador de marca. Este siguió una expiración de patente para algunas variantes del producto, con Laboratorios Pisa que obtiene la autorización de comercialización necesaria de la COFEPRIS. El contrato se adjudicó a la alternativa genérica, para el cual la oferta del precio fue más de tres veces menor que el acordado por la CCNPMIS el año previo.

Después de un desafío legal por parte de Novartis, no se renovó el permiso sanitario al genérico. En las compras consolidadas de 2015 y 2016, solo se considera el producto de Novartis: en el primero, se incluyó en la lista de la CCNPMIS de medicinas de una sola fuente; y en el último, la oferta alternativa sometida no se encontró en cumplimiento con los requerimientos.³⁵

El menor precio acordado en 2014 continuó en las licitaciones de 2015 y 2016. Con una cantidad comprada promedio de 47 500 unidades por año,³⁶ los ahorros promedio del IMSS a partir de este precio significativamente menor sumó la cantidad de MXN 381,2 millones al año o MXN 8 025.4 por unidad. Estos ahorros destacan la importancia de la competencia o la amenaza (creíble) del ingreso de competidores, y a su vez, la importancia del monitoreo de los desarrollos del mercado del IMSS, incluyendo litigación nacional e internacional relevante.³⁷

11.8. Material de curación: gasas

Las gasas quirúrgicas fueron el tercer material de curación más comprado del IMSS durante el periodo 2009-2016. El registro sanitario para diferentes tipos de gasas incluye detalles sobre su grosor, material y capas por gasa. Durante el periodo bajo consideración, el IMSS adquirió dos variantes de paquetes de 200 piezas de gasa: uno con 8 capas por gasa (hasta 2013)³⁸ y uno con 12 capas por gasa (desde 2013 en adelante).³⁹

La evaluación de las ofertas en las licitaciones para material de curación puede revelar diferencias significativas entre diferentes productos. Por esta razón, contrario a los medicamentos donde especificar el ingrediente activo y la concentración es suficiente para identificar los genéricos sustituibles, las especificaciones de productos requeridas para el material de curación son bastante más detalladas. Para la gasa, la especificación del producto se juzga sobre la base de sus dimensiones, el material, el número de capas por gasa, tejido y si la gasa es estéril o no. El IMSS también especifica un peso mínimo por metro cuadrado como un indicador de grosor de tejido o calidad.

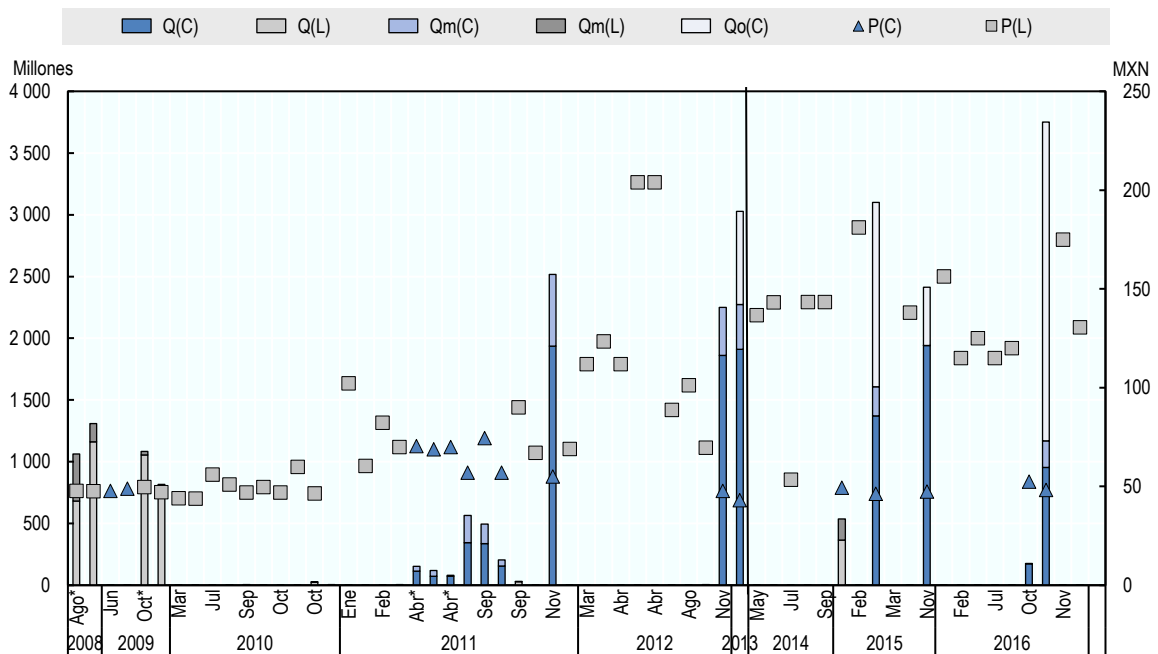
Sin embargo, estas características detalladas pueden aún no representar por completo las diferencias de calidad potenciales entre los productos ofrecidos en las licitaciones del IMSS.⁴⁰ Por lo tanto, en dichos casos, puede ser apropiado considerar los criterios de evaluación alternativos, por ejemplo, utilizando un criterio a base de puntos y porcentajes en lugar de uno binario.

La Gráfica 11.12 presenta la historia de adquisiciones de gasas del IMSS. Hasta 2011, al igual que con la adquisición de otros materiales de curación, el IMSS organizó las licitaciones *centralizadas regionales* para gasas. Estas se operaron por vía central por el IMSS como dos o tres lotes o partidas, que agruparon los requerimientos de un número de delegaciones y UMAE (véase la Tabla 11.7). Los licitantes interesados podrían someter (idénticas o diferentes) ofertas para uno o más lotes (o zonas). Desde el 2011 adelante, el IMSS centralizó su adquisición de gasas, que desde el 2013, ha sido adquirida en el contexto de compras consolidadas.

Durante el periodo de referencia, se llevaron a cabo 40 procedimientos de adquisición locales para gasas. Las delegaciones y UMAE han hecho muchas menos compras desde el inicio de las compras consolidadas, con excepción de Tabasco cuyos mayores precios se observan en la Gráfica 11.12.

A lo largo del periodo, los precios pagados por el IMSS para un paquete de 200 piezas han oscilado alrededor de MXN 50. Los precios alcanzados a través de compras centrales o regionales centralizadas han sido típicamente menores que el promedio de los precios adquiridos, incluso si se excluyen las adquisiciones de Tabasco. Debido a esta estabilidad de precios relativa, un contrato plurianual para las gasas puede ser una estrategia potencial para permitir que el IMSS obtenga ahorros adicionales, al ofrecer un contrato garantizado al licitante ganador.

Gráfica 11.12. Volúmenes de compras y precios unitarios para gasas en las compras públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. * denota las licitaciones con dos o tres lotes de zonas geográficas; los volúmenes correspondientes se atribuyen a las adquisiciones locales. La línea vertical al inicio del 2014 marca el cambio en la especificación del producto en las licitaciones del IMSS. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operan en 2009 se muestran en la gráfica.

Fuente: análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

Los cambios en el diseño de las licitaciones centrales del IMSS para las gasas se observan en la Tabla 11.7, que muestra la transición de las compras regionales centralizadas a las compras centrales y posteriormente consolidadas. Aunque este cambio se vio acompañado inicialmente por un incremento en el número de ofertas recibidas (es decir, la centralización trabajada como un incentivo para que más proveedores potenciales sometieran ofertas),

posteriormente esta tendencia se invirtió y las licitaciones más recientes recibieron solo dos ofertas. Reducir la participación puede ser una indicación de que la estrategia de adquisiciones del IMSS necesita ser revisada o analizada ya que mayores requerimientos de volúmenes están quizá evidenciando un obstáculo para proveedores potenciales o los licitantes perdedores están encontrando difícil permanecer activos en el mercado de suministro de las gasas debido a la demanda adversa. El impacto potencial de un número más pequeño de licitantes en los resultados de las licitaciones se observa en los precios para la licitación N20-2011: los precios para la Zona 2, que atrajo menores ofertas, fueron mayores que para las otras dos zonas (lo que no fue el caso previamente).

Tabla 11.7. Ganadores en las licitaciones centrales del IMSS para gasas

Licitación	Año	Inicio del contrato	Fin del contrato	Zonas	Delegaciones	Ganador	Asignación	Precio unitario	Ofertas perdedoras	
00641234-020	2008	Ene 2009	Dic 2009	Zona 1	30 (Sur)	Proveedor C	60%	47.7	n/a	
						Proveedor J	40%	47.8		
				Zona 2	30 (Norte)	Proveedor B	60%	46.6		
						Proveedor A	40%	47.8		
00641321-019	2009	Ene 2010	Dic 2010	Zona 1	30 (Sur)	Proveedor H	100%	47.2	n/a	
				Zona 2	30 (Norte)	Proveedor H	60%	49.7	n/a	
						Proveedor I	40%	50.0	n/a	
SA-17-11	2011	Ago 2011	Dic 2011	Zona 1	23 (Centro)	Proveedor B	60%	70.5	n/a	
						Proveedor D	40%	71.1		
				Zona 2	19 (Norte)	Proveedor A	60%	68.9		
						Proveedor D	40%	71.1		
				Zona 3	18 (Sur)	Proveedor C	60%	70.0		
						Proveedor D	40%	71.1		
N20-2011	2011	Ago 2011	Dic 2011	Zona 1	23 (Centro)	Proveedor E	60%	57.0	3	
						Proveedor F	40%	58.0		
				Zona 2	19 (Norte)	Proveedor B	60%	74.5		1
						Proveedor C	40%	74.6		
				Zona 3	18 (Sur)	Proveedor E	60%	57.0		3
						Proveedor F	40%	58.0		
N62-2011	2011	Dic 2011	Dic 2012			Proveedor A	50%	55.1	4	
						Proveedor K	30%	55.8		

Licitación	Año	Inicio del contrato	Fin del contrato	Zonas	Delegaciones	Ganador	Asignación	Precio unitario	Ofertas perdedoras
						Proveedor L	20%	56.4	
N70-2012	2012	Dic 2012	Dic 2013			Proveedor A	60%	47.8	5
						Proveedor C	40%	47.9	
N50-2013*	2013	Dic 2013	Dic 2015			Proveedor A	80%	43.1	5
						Proveedor M	20%	44.6	
SA-T5-2015	2015	Ene 2015	Dic 2015			Proveedor A	100%	49.4	
O-N6-2015*	2015	Mar 2015	Dic 2015			Proveedor A	80%	46.9	3
						Proveedor B	20%	46.3	
N57-2015*	2015	Nov 2015	Dic 2016			Proveedor A	80%	47.5	2
						Proveedor G	20%	47.8	
E28-2016	2016	Oct 2016	Dic 2016			Proveedor G	100%	52.5	1
E53-2016*	2016	Dic 2016	Dic 2017			Proveedor A	100%	48.3	1

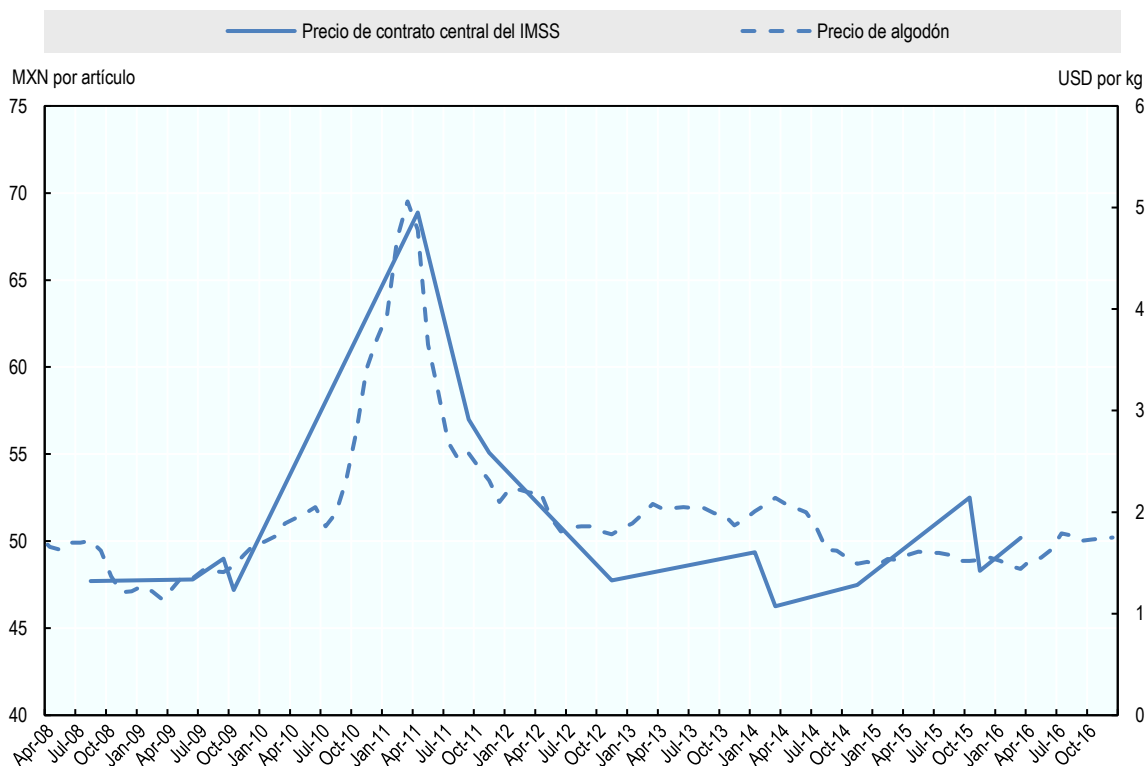
Nota: Solo las licitaciones de 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la tabla.

* Compras consolidadas.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS y archivos de las licitaciones publicados en la plataforma de CompraNet de SFP.

Las observaciones a partir de la historia de compras de gasas en la Tabla 10.5 enfatizan la importancia de la investigación de mercado, para revisar el impacto de las elecciones de diseño de las licitaciones pasadas, considerar los resultados de las licitaciones, investigar las razones para cualquier cambio en la participación, etc. Como se analiza en la Sección 7.1.2, usar fuentes e información adicional puede proporcionar reflexiones útiles y brindar una mejor información sobre el diseño de la licitación o los elementos de ella. Por ejemplo, el costo de algodón, la principal materia prima para la fabricación de gasas puede explicar los desarrollos de precios o proporcionar información útil sobre los posibles futuros desarrollos de precios para las gasas (véase la Gráfica 11.13).

Gráfica 11.13. Precios de compra para gasas en las licitaciones centrales del IMSS y el precio del algodón



Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS e IndexMundi, www.indexmundi.com/commodities/?commodity=cotton.

11.9. Material de curación: bombas de infusión

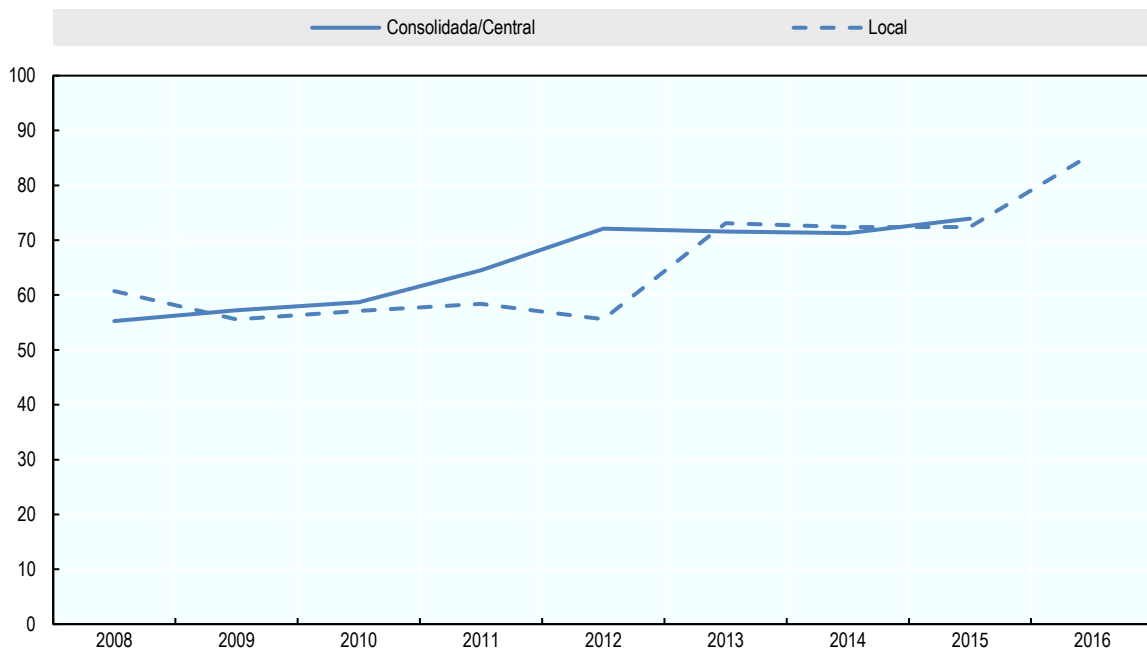
Las bombas de infusión clínica desechables son juegos de acceso venoso con una punta de plástico, ventilación de aire y aguja.⁴¹ Fueron uno de los materiales de curación más comprados por el IMSS entre 2009 y 2016.

Único entre sus estrategias de adquisición,⁴² el IMSS opera licitaciones *locales centralizadas* para bombas de infusión, en las cuales las licitaciones se organizan e implementan por vía central por el IMSS pero los licitantes interesados pueden someter ofertas (idénticas o diferentes) para *cada una* de las delegaciones o UMAE participantes. El IMSS ha continuado con esta estrategia incluso después de que la introducción de las compras consolidadas en 2013 permitió a los proveedores continuar ofertando para suministrar bombas de infusión a cada delegación y UMAE del IMSS por separado.⁴³

El efecto de esta estrategia de adquisiciones se muestra en la Gráfica 11.14, que sigue la evolución de los precios promedio para las bombas de infusión por nivel de agregación (local y central/consolidada). El hecho de que los proveedores puedan mezclar e igualar significa que los precios obtenidos después de compras centrales o consolidadas son por lo general no disimilares a aquellos de las adquisiciones locales.⁴⁴ Además, desde el 2011, los mismos dos proveedores han ofertado y ganado los contratos correspondientes.

Las compras locales centralizadas pueden ser apropiadas para la adquisición de productos específicos. En particular, poseen el potencial de permitir que el IMSS ejerza su poder de compra (dado que agregan requerimientos locales de manera efectiva en una sola licitación), mientras fomentan la participación (al permitir que proveedores más pequeños oferten para partes del suministro). No obstante, este enfoque viene con riesgos considerables, en particular al facilitar esquemas de colusión. Dado que divide de forma efectiva los requerimientos en 30 o más partidas de licitaciones anuales, *puede* facilitar más el diseño y la implementación de convenios colusorios (como repartición del mercado). La efectiva supervisión de los resultados de las licitaciones es de nuevo importante en este contexto. Además, el hecho de que las licitaciones centrales y locales atraigan ofertas de precios similares *puede* ser una indicación de que este tipo de licitaciones locales centralizadas no esté arrojando los resultados y ahorros que potencialmente podría.

Gráfica 11.14. Precios de compras promedio para las bombas de infusión en las adquisiciones públicas del IMSS



Notas: Tanto las compras centrales como consolidadas para los bombas de infusión permitieron ofertas de precios por delegación y UMAE. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se consideran para los precios que se muestran en la gráfica. Las licitaciones locales excluyeron aquellas para una delegación que tuvo precios promedio sustancialmente mayores, como se muestra a continuación: MXN 270 en 2012; MXN 247 en 2013; MXN 196 en 2014; MXN 217 en 2015; y MXN 221 en 2016.

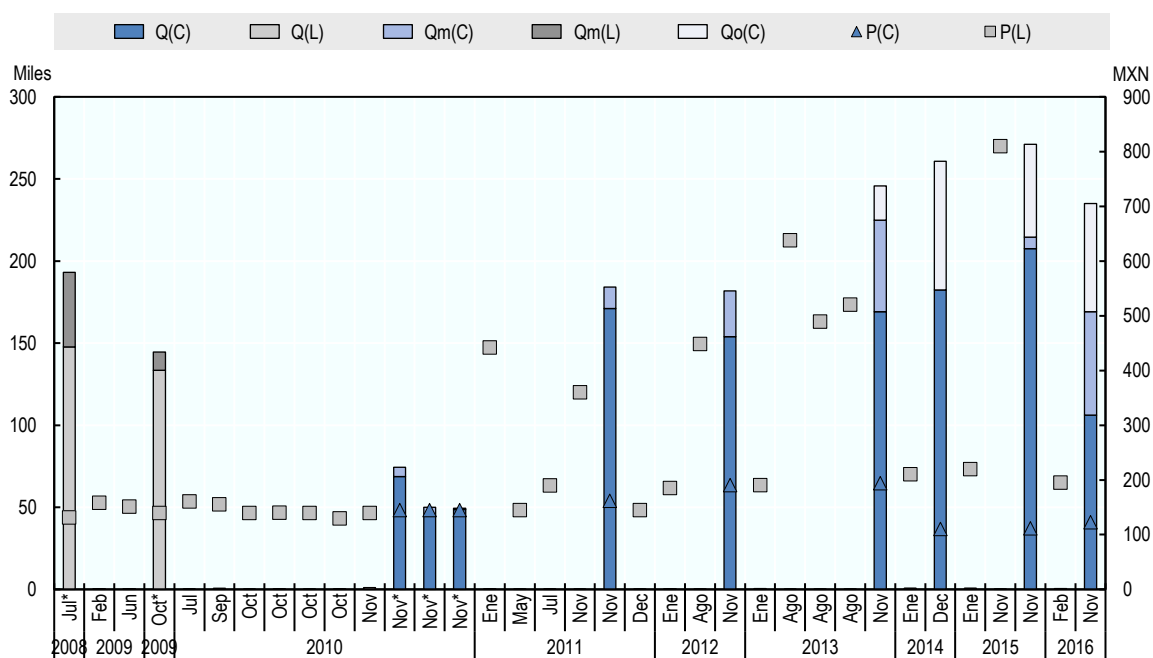
Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

11.10. Material de curación: suturas

El IMSS compra diferentes tipos de suturas. A lo largo del periodo de referencia de 2009-2016, fue el producto para el cual el IMSS más gastó.⁴⁵ Por valor total de gasto a lo largo del periodo, también es uno de los productos más comprados tanto en las compras locales como centrales/consolidadas.

Similar a otros materiales médicos, incluyendo por ejemplo, gases (véase la Sección 11.8), al inicio del periodo bajo consideración, las suturas se compraron en licitaciones regionales centralizadas a través de un número de zonas geográficas. Del 2011 en adelante, el IMSS además centralizó su adquisición de suturas y en 2013, se comenzaron a adquirir utilizando compras consolidadas. Después de la centralización de las adquisiciones, un pequeño número de procedimientos de adquisiciones locales se han llevado a cabo por una delegación particular del IMSS y una UMAE. Los precios correspondientes han sido generalmente mayores que aquellos que el IMSS aseguró después de sus compras centrales o consolidadas. Esto también es verdad cuando se comparan los precios obtenidos por vía local con aquellos ofrecidos en el contexto de las licitaciones regionales centralizadas del IMSS, que indica que los beneficios de agrupar las adquisiciones descentralizadas también se extienden a lotes de licitaciones regionales o menores.

Gráfica 11.15. Volúmenes de compras y precios unitarios para suturas en las adquisiciones públicas del IMSS



Notas: Q – volúmenes comprados; Qm – volúmenes máximos especificados en la licitación; Qo – cantidad requerida por los participantes en las compras consolidadas además del IMSS; P – precio. (C) y (L) respectivamente denotan las licitaciones operadas por vía central (incluyendo las compras consolidadas) y vía local. Si se cotizan diferentes precios para las adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Solo las licitaciones del 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la gráfica. * denota las licitaciones con dos o tres lotes de zonas geográficas; los volúmenes correspondientes se atribuyen a las adquisiciones locales.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

La Tabla 11.8 ayuda a ilustrar el cambio en el enfoque del IMSS para las divisiones de contratos, en línea con la recomendación de la OCDE de 2011, y muestra la forma en que se dividieron los volúmenes requeridos (máximos) entre los licitantes ganadores. La división 60/40 en los años previos (dentro de cada zona, si corresponde) se sustituyó por una división 80/20 en licitaciones posteriores. Las divisiones de contratos también se han

vuelto menos frecuentes: los contratos de suministro de suturas después de las compras consolidadas del 2014 y 2016 se adjudicaron a un solo proveedor.

Tabla 11.8. Adjudicaciones de contratos divididos en las adquisiciones públicas del IMSS de suturas

Fecha de la licitación	Volumen máximo asignado			Proporción de volumen asignada		
	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3
Jul 2008	56 895	38 010	-	60%	40%	-
	58 986	39 216	-	60%	40%	-
Oct 2009	42 648	28 645	-	60%	40%	-
	43 255	29 950	-	59%	41%	-
Nov 2010	44 666	29 778	-	60%	40%	-
Nov 2011	92 069	55 241	36 828	50%	30%	20%
Nov 2012	109 030	72 686	-	60%	40%	-
Nov 2013	179 949	44 988	-	80%	20%	-
Nov 2015	171 687	42 921	-	80%	20%	-

Nota: Solo las licitaciones de 2008 para los contratos que operaron en 2009 se muestran en la tabla.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

11.11. Otros artículos: toallas de papel

Como se muestra en la Figura 3.2, del 2012, la adquisición de (ciertos) artículos además de medicinas y material de curación fue centralizada por el IMSS. De estos, las toallas de papel utilizadas para el secado de manos⁴⁶ son en las cuales el IMSS gasta más anualmente.

Entre 2009 y 2012, todas las adquisiciones del IMSS de toallas de papel se realizaron por vía local: 98% de los procedimientos de adquisición solo fueron nacionales y 93% siguieron un procedimiento de licitación pública. Con unas cuantas excepciones, la mayoría de los precios asegurados por las delegaciones fueron alrededor de MXN 200. Esta uniformidad del precio de las toallas de papel fue, al menos en parte, debido al hecho de que los dos proveedores fueron los proveedores principales para todas las delegaciones y UMAE del IMSS. En 2009 y 2010, representaron 70% (46% y 24%) y 80% (54% y 26%) de los volúmenes adjudicados a través de las delegaciones. Sin embargo, en 2011, un proveedor representó 99% de los volúmenes requeridos por el IMSS.⁴⁷

El resultado de los diferentes procesos de adquisición destaca la importancia del diseño de licitaciones, incluso a través de las licitaciones descentralizadas del IMSS. Aunque el uso de adjudicaciones directas o invitaciones restringidas puede algunas veces justificarse (por las razones que se resumen en la Sección 6.1), los (mayores) precios obtenidos a menudo reflejan esta elección. La Tabla 11.9 muestra los precios pagados por cinco de las delegaciones del IMSS y las UMAE para sus compras de toallas de papel; son mayores (en algunos casos, significativamente mayores) que los precios ofrecidos a las mismas delegaciones cuando utilizaron procedimientos de licitaciones públicas por periodos de tiempo limitados.⁴⁸

Tabla 11.9. Procedimiento de adquisición local seleccionado del IMSS para toallas de papel, 2009-2011

Unidad contratante	Fecha inicial del contrato	Procedimiento	Proveedor	Volumen máximo requerido	Precio unitario (MXN)
Delegación 1	01-Ago-09	Adjudicación directa	Proveedor A	284	197.75
	01-Ene-10	Licitación	Proveedor B	1 458	184.99
	17-Ene-11	Licitación	Proveedor C	4 600	187.42
	18-Ago-11	Licitación	Proveedor C	4 600	181.68
Delegación 2	01-Ene-10	Licitación	Proveedor D	8 160	182.90
	01-Dic-10	Invitación restringida	Proveedor E	22	355.00
	02-May-11	Licitación	Proveedor C	4 590	183.59
Delegación 3	22-Sep-11	Licitación	Proveedor C	3 639	180.72
	01-Ene-10	Licitación	Proveedor D	5 224	187.10
	17-Ene-11	Adjudicación directa	Proveedor C	1 355	199.00
	28-Mar-11	Adjudicación directa	Proveedor D	487	193.90
	19-Abr-11	Licitación	Proveedor C	5 208	189.33
	04-Ago-11	Adjudicación directa	Proveedor F	453	195.00
	16-Ago-11	Licitación	Proveedor C	5 208	188.37
UMAE 1	07-Feb-12	Adjudicación directa	Proveedor F	1 732	188.00
	25-Ago-10	Adjudicación directa	Proveedor D	300	196.46
	21-Feb-11	Invitación restringida	Proveedor G	483	240.00
	29-Abr-11	Licitación	Proveedor C	1 100	185.50
	03-Ago-11	Licitación	Proveedor C	2 760	181.68
UMAE 2	09-Mar-16	Invitación restringida	Proveedor H	900	276.20
	14-Abr-09	Licitación	Proveedor A	4 070	207.60
	01-Ene-10	Licitación	Proveedor D	1 340	187.10
	28-Abr-11	Licitación	Proveedor C	1 488	185.50
	12-Ago-11	Adjudicación directa	Proveedor I	248	230.00
	18-Ago-11	Licitación	Proveedor C	1 488	189.33

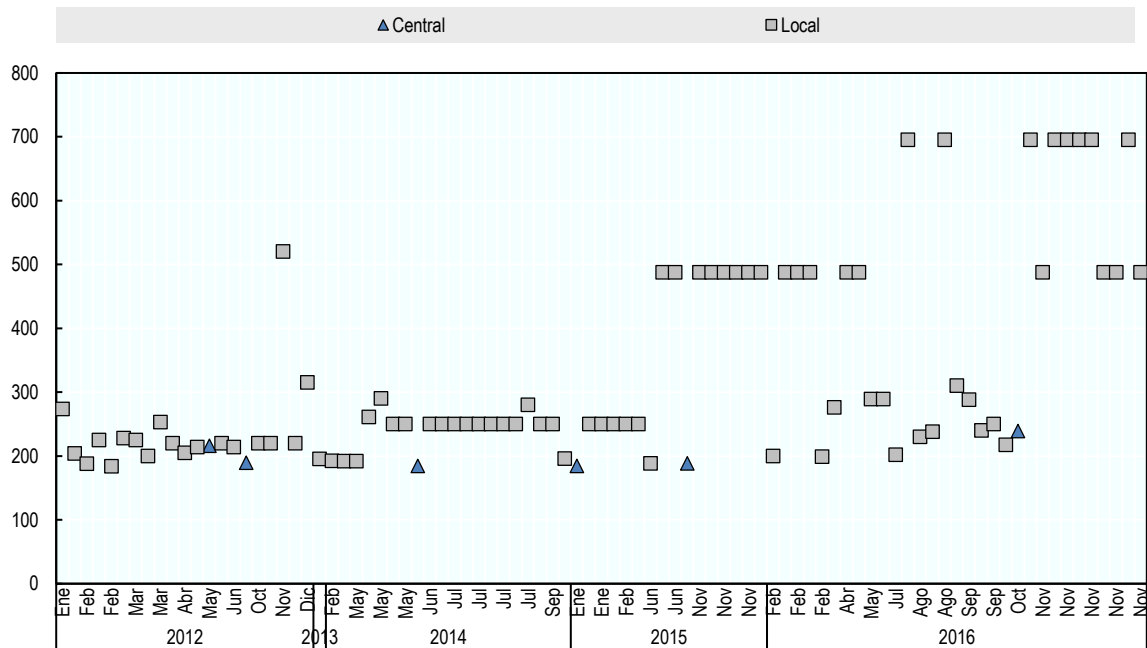
Nota: Las excepciones al procedimiento de licitación pública se encuentran en negritas. Todos los procedimientos notificados en la tabla fueron nacionales.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

Estos diferenciales de precios no se observaron a través de toda la adquisición que utilizó excepciones a las licitaciones públicas; sin embargo, es posible que debido a: 1) un procedimiento de adjudicación directa que se utiliza a menudo para complementar las compras conforme a un contrato existente, para que el precio acordado se encuentre en el nivel de contrato central existente; y 2) que la amenaza de competencia potencial puede incentivar a los proveedores a ofrecer o aceptar precios competitivos, incluso cuando no existan procesos de licitación involucrados. Además, los mayores precios en la Tabla 11.9 se asocian a menudo con volúmenes mucho menores: esto enfatiza la importancia de una planeación de requerimientos cuidadosa, de tal modo que las unidades de adquisición no

tengan que recurrir a comprar volúmenes menores, adicionales que a menudo vienen con un mayor costo.

Gráfica 11.16. Precios para las toallas de papel en las adquisiciones públicas del IMSS, 2012-2016



Notas: Si se cotizan diferentes precios para adjudicaciones de contratos divididos, solo se muestra el precio más bajo. Las fechas corresponden a la fecha de adjudicación para cada contrato. Se excluyen los contratos cancelados.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos del IMSS.

A partir de 2012, el IMSS transfirió la mayoría de sus compras de toallas de papel a licitaciones organizadas centralmente. Desde entonces, más de 95% de sus requerimientos de volumen anuales se han abastecido a través de licitaciones centrales. Los precios que el IMSS pagó durante el periodo 2012-2016 se muestran en la Gráfica 11.16. Las licitaciones centrales del IMSS han producido en gran medida precios menores, lo que es probablemente el resultado de dos efectos. En primer lugar, las licitaciones centrales consolidan los requerimientos de todas las delegaciones y UMAE de tal modo que ofertar para los contratos correspondientes es más agresivo y los ahorros de economías de escala se traspasan a la oferta del precio final. En segundo lugar, cualquier demanda residual en el nivel local es baja de tal modo que los precios locales son mayores que aquellos que prevalecieron antes del 2012 (véase la Gráfica 11.16), que de nuevo destaca la importancia de la planeación de requerimientos. La mayoría de los procedimientos locales durante este periodo (82%) fueron adjudicaciones directas e invitaciones restringidas, lo que refleja la naturaleza de la adquisición local. Esto probablemente también impacta de forma negativa los precios que el IMSS obtuvo, como lo muestra la Tabla 11.9.

El hecho de que permanezcan los procedimientos locales que resultan en precios menores a aquellos alcanzados a través de licitaciones centrales es otra manifestación de que ningún enfoque único garantiza alcanzar el resultado óptimo. Las estrategias de adquisición y el diseño de licitaciones necesitan adaptarse y considerar las características locales y las

condiciones del mercado en el momento específico; véase la Sección 7 sobre investigación de mercado y la Sección 6.3 sobre la variabilidad en los procesos de adquisición.

11.12. Servicios: Seguros

El IMSS contrata dos tipos de pólizas de seguros:

1. Seguro patrimonial del IMSS, como edificios (incluyendo hospitales) y vehículos (incluyendo ambulancias). El IMSS incluye otros productos de seguros en esta categoría, como seguro por hipotecas y préstamos que otorga a su personal, así como también el seguro de indemnización y asistencia legal. El seguro para los bienes del IMSS con frecuencia tiene dos coberturas:
 - Seguros de cobertura primaria del IMSS contra pagos hasta el exceso de las pólizas de seguros secundarias.
 - La cobertura secundaria protege al IMSS de reclamos arriba de una cantidad (pagada por el titular de la póliza) y es significativamente más caro.
2. Seguro no patrimonial, que comprende principalmente seguros de vida para el personal del IMSS y aquellos a quienes les ha otorgado hipotecas.

Ambos tipos de pólizas de seguros son responsabilidad de la División Contratante de Activos y Logística del IMSS.

Hasta el 2014, el IMSS contrató pólizas de seguros en una base anual para cada categoría. Todas a menudo se incluyeron en una convocatoria a licitación nacional con cada póliza como una partida por separado. Las licitaciones se operaron presencialmente hasta 2010, en formato mixto en 2011, y desde 2012 se han operado por vía electrónica/remota.

El IMSS cambió su estrategia de adquisiciones en 2014, al cambiar a contratos plurianuales.⁴⁹ Este cambio se vio motivado por los siguientes factores: 1) ahorros de tiempo y costo y eficiencias asociadas con el proceso de adquisiciones, debido a que los recursos se asignan a las licitaciones cada dos años; 2) lo que permite más tiempo para diseñar con más cuidado las pólizas de seguro inherentemente más complejas y los contratos; y 3) la recomendación de la OCDE de 2011 de utilizar contratos plurianuales como medio para combatir la colusión en los procedimientos de adquisiciones públicas.

Otro importante cambio en la estrategia del IMSS en relación con sus licitaciones para contratos de seguros fue el cambio de utilizar el criterio binario para evaluar las ofertas sometidas a un criterio de puntos y porcentajes.⁵⁰ Este cambio tuvo el propósito de permitir al IMSS evaluar mejor todos los aspectos de las ofertas que recibe (en lugar de solo confiar en el costo nominal más bajo) y permitir comparaciones con contratos similares fuera del IMSS.

La Tabla 11.10 muestra el resultado de las licitaciones del IMSS para los contratos de seguros entre 2010 y 2018. El uso del IMSS de contratos plurianuales no muestra un incremento en los ahorros que genera a través de sus licitaciones, pero en lugar de ello los descuentos que asegura han persistido.⁵¹ El cambio, al mismo tiempo, a una evaluación diferente y un sistema de adjudicación dificulta las comparaciones intertemporales, debido a que las ofertas en las últimas dos licitaciones necesitan satisfacer más criterios que simplemente someter la oferta del precio más bajo y una mejoría en los resultados de las adquisiciones no podría relacionarse con el precio.⁵²

Tabla 11.10. Gasto del IMSS en seguros y ahorros notificados

Año	Tipo	Valor de contrato total (millones de MXN)	Ahorros notificados (millones de MXN)	Ahorros notificados (%)
2010	Anual	280	110	28%
2011	Anual	486	-61	-14%
2012	Anual	387	31	7%
2013	Anual	719	245	25%
2014	Anual	867	244	22%
2015*	Plurianual	557	171	24%
2016*	Plurianual	557	171	-
2017*	Plurianual	836	216	21%
2018*	Plurianual	836	216	-

Nota: El gasto total varía cada año basándose en los bienes que se están asegurando que pueden cambiar enormemente cada año. Los ahorros notificados por el IMSS se calculan basándose en la diferencia entre el valor del contrato real y el esperado. El valor real es el valor de los contratos adjudicados después de la licitación aunque el valor esperado es el presupuesto aprobado del IMSS.

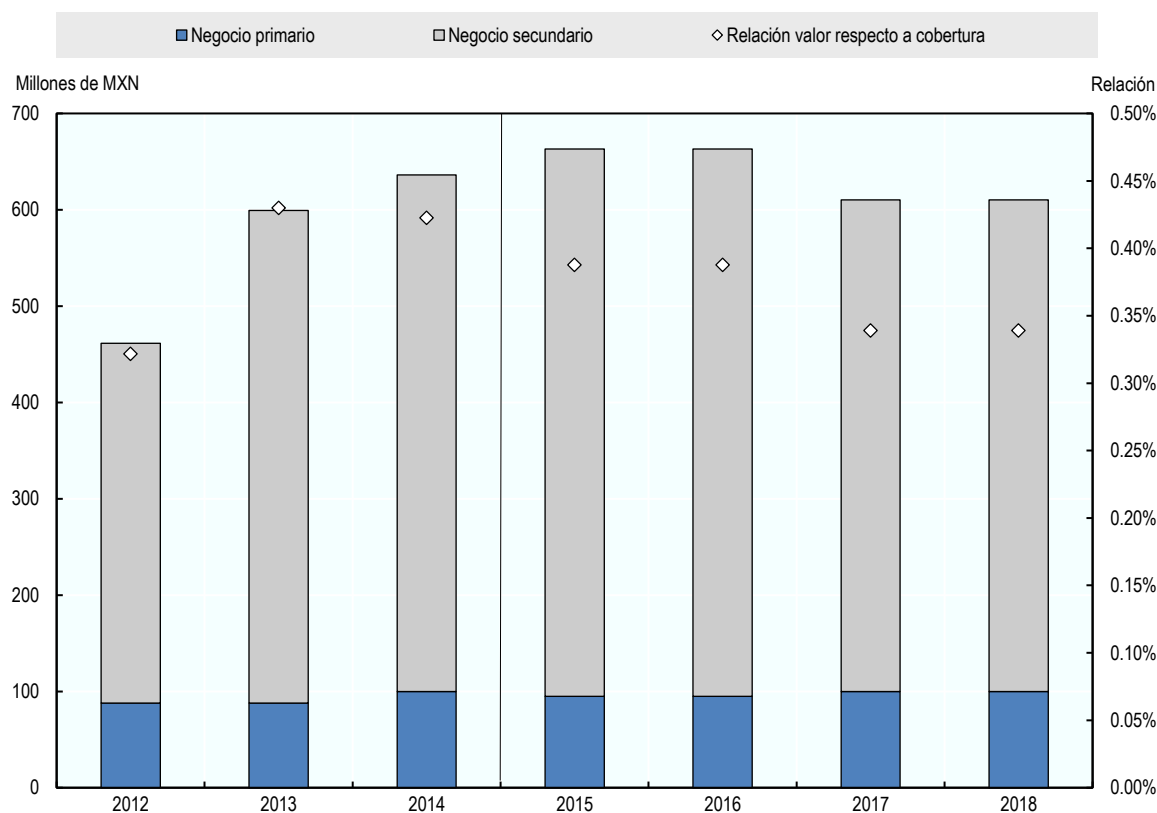
* Para contratos plurianuales, el gasto total y los ahorros se distribuyen de forma equitativa a través de los números de años en el contrato.

Fuente: IMSS.

Seguro contra incendios

El seguro contra incendios del IMSS es de hecho la categoría más amplia que asegura contra todo daño a los bienes del IMSS⁵³ y cubre todos los daños naturales y hechos por el hombre a las propiedades del IMSS. En el periodo 2010-2018, ha representado por lo menos 56% del gasto de seguros del IMSS. En el 2014, al mismo tiempo que otros cambios en sus procedimientos de adquisiciones, el IMSS agrupó el seguro contra incendios con otros tipos de seguros (como seguro por robo) en una categoría nueva denominada “seguro contra daños comerciales”. Esta consolidación tuvo el propósito de incrementar la cobertura, eliminar las superposiciones y reducir los costos administrativos.

No se pueden medir con exactitud los ahorros para las categorías de seguros individuales.⁵⁴ La Gráfica 11.17 en lugar de ello rastrea la relación de cobertura para el valor de contrato; es decir, una métrica del éxito de las licitaciones del IMSS para atraer mejores ofertas del valor por dinero. Esta relación ha caído en el periodo posterior al 2015, lo que coincide con los contratos plurianuales que el IMSS licitó.

Gráfica 11.17. Cobertura de seguros y valor de los contratos de seguros del IMSS

Nota: La línea vertical identifica el cambio a contratos plurianuales y el cambio en la cobertura.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos proporcionados por el IMSS.

Seguro de vida

Similar al efecto de la centralización y consolidación en el caso de las adquisiciones de medicamentos y material de curación, el IMSS debe monitorear el probable impacto del diseño de la licitación de sus servicios. La Tabla 11.11 señala el resultado de las licitaciones del IMSS para los contratos de seguros de vida por hipotecas. Las pólizas correspondientes proporcionan una cobertura de seguro de vida a los empleados del IMSS que han tomado hipotecas.⁵⁵

Tabla 11.11. Ofertas y resultado de las licitaciones para el seguro de vida por hipoteca del IMSS

Licitación	Cantidad asegurada (millones de MXN)	Oferta ganadora (millones de MXN)	Oferta ganadora como un % de la cantidad asegurada	Número de ofertas
N127-2011	12 024	19.5	0.16%	7
N217-2012	12 915	19.8	0.15%	9
N141-2013	13 545	24.0	0.18%	13
N183-2014*	14 045	55.7	0.20%	6
E207-2016*	15 296	75.6	0.25%	4

Nota: * La cantidad asegurada es efectiva por el año de la póliza, mientras que la oferta ganadora se muestra para la duración del contrato de dos años.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de contratos proporcionados por el IMSS.

El número de ofertas que el IMSS recibió para la cobertura de seguro de vida por hipoteca ha caído desde la introducción del procedimiento de licitación plurianual: de 13 ofertas en el 2013 a 6 en la primera licitación plurianual en 2014 y 4 en 2016. Este número menor de ofertas se ha visto acompañado por un ligero deterioro en la relación de valor de contrato respecto a cobertura (de 0.18% hasta 0.25%).⁵⁶ No se sigue necesariamente que este estrechamiento de la agrupación de los proveedores de seguros potenciales se relacione con una mayor duración del contrato y de las obligaciones asociadas. Sin embargo, se deben revisar dichas tendencias en la participación de las licitaciones durante la etapa de investigación de mercado para brindar información en las elecciones futuras de los diseños de las licitaciones: las licitaciones plurianuales pueden no ser apropiadas para todos los tipos de servicios, incluso cuando se consideren servicios similares.

Notas

¹ Aunque son menos relevantes en el combate contra la colusión (al menos en el periodo durante el cual el producto está patentado), estos ejemplos ofrecen una reflexión respecto al efecto de la participación en licitaciones. Además, destacan la importancia de la investigación de mercado en las adquisiciones públicas.

² Véase el Anexo A.

³ Varios casos pueden evidenciar hallazgos comunes, de tal modo que un patrón consistente a menudo emerge a través de varios productos.

⁴ Por ejemplo, véase las Secciones 3.1 y 3.2.

⁵ Existen dos tipos de hemofilia, A y B. El Tipo A, que es más común que el B, es causado por bajos niveles de factor VIII; el tipo B es causado por bajos niveles del factor IX

⁶ Código de producto 010.000.4239.02.01 antes de 2012 y 010.000.4239.00.00 desde 2012. Ambas especificaciones se refieren a la misma fórmula 250UI.

⁷ Donde los precios locales son notoriamente mayores que aquellos en los contratos centrales, esto se relaciona con la adquisición de cantidades muy pequeñas después de una adjudicación directa (en estos casos, de una delegación) a partir de proveedores aparte de aquellos que participan en el suministro de AHF conforme a los contratos centrales del IMSS.

⁸ Las tres formulaciones pueden encontrarse en el Cuadro Básico del IMSS con los códigos de producto 010.000.3417.00; 010.000.5501.00; 010.000.4408.00; y 010.000.4408.01.

⁹ Esto incluye el suministro de otros organismos públicos como ISSSTE, SEDENA y SEMAR.

¹⁰ Con una excepción en 2010 (Michoacán) y una en 2013 (Pediatria S. XXI).

¹¹ Para 2012, la primera y la segunda mejor oferta se dividen el suministro del año en un 80% y 20% respectivamente.

¹² Se incluye en el Cuadro Básico del IMSS bajo el código 010.000.5240.00.

¹³ Estas no incluyen las compras individuales valuadas por debajo de MXN 2 000, para las cuales no existen registros en la base de datos SAI del IMSS.

¹⁴ Por ejemplo, la escasez en el plasma humano requerido para la producción de inmunoglobulina G puede dificultar más satisfacer mayores requerimientos y volverlo más caro.

¹⁵ Se incluye en el Cuadro Básico del IMSS bajo el código 010.000.5165.

¹⁶ A principios de 2018, la COFEPRIS tuvo 21 registros sanitarios válidos para metformina.

¹⁷ Las comparaciones con series de precios contrafactuales no son informativas en este caso. Los precios del INEGI no parecen representativos y consistentes (por ejemplo, mostrando una tendencia de precios significativamente diferentes en diferentes ciudades). Las compras emergentes del IMSS solo se concentran en 2012-2013. Los precios que otros organismos públicos pagaron durante el periodo relevante no se encuentran aún disponibles.

¹⁸ Se incluyen en el Cuadro Básico del IMSS bajo los códigos 010.000.0104; 010.000.0105; y 010.000.0106.

¹⁹ El contrato para las compras de paracetamol emitido en noviembre de 2009 cubrió el periodo a diciembre de 2011; es decir, dos años. Esto es evidente en el número de unidades asignadas al contrato correspondiente, como se muestra en la Gráfica 11.7. Por consiguiente, no existió una adquisición central en 2010.

²⁰ El hecho de que los precios alcanzados parecieran tener una tendencia ascendente no refuta esta observación. De hecho, como la Gráfica 11.8 muestra, es probable que el precio alcanzado por el IMSS (y otros organismos públicos) pudiera haber sido aún mayor.

²¹ Por ejemplo, los contratos para Nuevo León, Michoacán, y DF Norte firmados en enero-febrero 2013 tuvieron precios unitarios 21%, 18% y 18% respectivamente mayores que el contrato central del IMSS de febrero de 2013. Los contratos adjudicados por Tabasco en abril-mayo de 2013 tuvieron precios entre 77% y 84% mayores que el contrato central del IMSS de febrero de 2013.

²² Estos ahorros serían adicionales a aquellos potencialmente ya incluidos en la oferta ganadora para el contrato central.

²³ Las tres formulaciones pueden encontrarse en el Cuadro Básico del IMSS con códigos de productos 010.000.1234.00; 010.000.1234.01; 010.000.1233.00; y 010.000.2151.00.

²⁴ Michoacán, DF Norte y Chiapas Tapachula.

²⁵ Véase también COFECE (2017).

²⁶ Se incluye en el Cuadro Básico del IMSS bajo los códigos de productos 010.000.5505.00 y 010.000.5506.00 para las formulaciones de 100 g y 200 g respectivamente.

²⁷ Con excepción de la compra consolidada del 2016, los precios para los productos de 10 tabletas de 200 mg y de 20 tabletas de 100 mg han sido idénticas a lo largo del periodo.

²⁸ La Ley de Propiedad Industrial prescribe las patentes otorgadas por un periodo de 20 años desde su fecha de emisión, bajo la responsabilidad del IMPI. La COFEPRIS, como la autoridad competente, se pone en contacto con el IMPI antes de emitir una autorización de comercialización; una vez que una patente expira, autoriza la circulación de versiones genéricas en el mercado mexicano.

²⁹ El precio de la CCNPMIS es un límite superior. Un contrato de compra individual puede acordarse en un menor precio, si se negocia un descuento por volumen.

³⁰ En 2012, celecoxib se abasteció por medio de una serie de contratos locales firmados por las delegaciones y UMAE del IMSS en enero y febrero de ese año.

³¹ Las únicas dos excepciones a esto son los dos contratos locales que cotizan un precio más antiguo de CCNPMIS. No está claro si este es un error en la solicitud del convenio CCNPMIS en la parte de las delegaciones correspondientes (en cuyo caso, es para que el IMSS se asegure de que no ocurran dichas desviaciones) o una entrada errónea en la base de datos de contratos del IMSS.

³² Cuadro Básico del IMSS, código de producto 010.000.4225.00.

³³ Véase también COFECE (2017).

³⁴ En 2012, imatinib se abasteció por medio de una serie de contratos locales firmados por las delegaciones y las UMAE del IMSS en enero y febrero de ese año.

³⁵ Existen actualmente dos versiones genéricas de imatinib con un registro sanitario; sin embargo, ninguna ha sido aprobada por la unidad médica del IMSS.

³⁶ Este promedio se basa en las compras a través de compras consolidadas en el periodo 2013-2016.

³⁷ Por ejemplo, Novartis perdió un caso legal sobre la patente de Imatinib en la India en 2013.

³⁸ El Oficio No. 09552461 2400/DICBIS/CBMC/2013/0906 establece las razones legales por las cuales se solicitó este cambio en la especificación.

³⁹ Códigos de productos 060.436.0107.11 y 060.436.0107.13 para las gasas de 8 capas y 12 capas de 10x10 respectivamente.

⁴⁰ Que la calidad de la gasa ofrecida en las licitaciones del IMSS varía, incluso dentro de la especificación definida en la convocatoria a licitaciones, ha sido confirmado por los funcionarios del IMSS.

⁴¹ Se incluye en el Cuadro Básico del IMSS bajo el código o 060.345.2186.01.01.

⁴² El IMSS ha confirmado que otros pocos productos pueden someterse a procesos de adquisiciones similares.

⁴³ Otros organismos públicos participantes no compran volúmenes significativos de bombas de infusión en las compras consolidadas.

⁴⁴ Excluyendo compras por una delegación; véase la nota a la Gráfica 11.14.

⁴⁵ Código de producto 060.841.0882.12.01, “Suturas sintéticas absorbibles polímero de ácido glicólico, trenzada, con aguja. Longitud de la hebra. 67-70 cm calibre de la sutura. 1 características de la aguja. 1/2 de círculo, ahusada (35-37 mm)”. Esto de 115 productos de suturas abastecidas por el IMSS; este tipo fue el más comprado, lo que representa aproximadamente 17% del gasto del IMSS en suturas en el periodo relevante.

⁴⁶ Códigos de producto del IMSS 350.865.0151.01.01, 350.865.0151.02.01, 350.865.0151.03.01, 350.865.0151.03.01 y 350.865.0151.04.01 (toallas de papel para el secado de manos, tres capas, blancas, de hoja única).

⁴⁷ En 2010, los precios ofrecidos a las delegaciones y las UMAE del IMSS por un proveedor fueron idénticos. En otros casos, hubo pequeñas diferencias en el precio, lo que quizá refleja las condiciones locales y los requerimientos y costos de distribución.

⁴⁸ Las diferencias de precios varían de 5-9% para las Delegaciones 1 y 3; a 11-32% para las UMAE 1 y 2; a alrededor de 95% para Delegación 2.

⁴⁹ Los contratos de seguros plurianuales fueron aprobados por primera vez por el Consejo Técnico del IMSS en 2014, para los años de las pólizas de 2015-2016.

⁵⁰ Se realizó un análisis de costo-beneficio por el IMSS en el caso de adjudicaciones directas de contratos, que siguieron licitaciones desiertas (por ejemplo, en casos donde la oferta más baja fue arriba del umbral del precio no aceptable).

⁵¹ Los descuentos se miden contra el valor de contrato presupuestado, que incorpora las expectativas del IMSS. De tal modo, asume implícitamente que los estimados del IMSS reflejan con exactitud las condiciones del mercado. Al grado que las expectativas del IMSS también consideran mayores descuentos, los verdaderos ahorros pueden ser mayores.

⁵² En un sistema de evaluación a base de puntos, los puntos pueden adjudicarse para criterios no relacionados al precio y sin relación técnica, como objetivos sociales-políticos (por ejemplo, igualdad de género).

⁵³ Esto incluye, entre otras razones, daño por terremotos, incendios, inundaciones y huracanes, y pueden ser daños hechos por el hombre que no sean actos de terrorismo.

⁵⁴ El presupuesto del IMSS para el gasto en seguros cubre todos los tipos de seguros.

⁵⁵ Aunque no es una categoría grande por valor, el gasto en seguros de vida por hipoteca del IMSS ha permanecido relativamente estable con el tiempo de tal modo que el impacto de los cambios en las pólizas es más fácilmente medible.

⁵⁶ No obstante el hecho de que, como se mencionó antes, las comparaciones de los contratos de seguros están incompletas cuando su costo es la única dimensión examinada.

Referencias

COFECE (2017), *Estudio en materia de libre competencia y competencia sobre los mercados de medicamentos con patentes vencidas en México*, https://www.cofece.mx/attachments/article/769/Estudio-de-Medicamentos_vF-BAJA.pdf#pdf

Anexo A. Breve descripción de las fuentes de datos utilizadas a lo largo de este informe

Este Anexo contiene una breve descripción de las bases de datos más estructuradas y exhaustivas que se han empleado en diversas partes del informe. Los subconjuntos de estos datos también se utilizaron para informar el análisis presentado en la Parte III.

También conjuntos de datos menos integrales han sido proporcionados por el IMSS o recopilado por la OCDE y se han utilizado para completar los análisis donde sea requerido. Estos incluyeron:

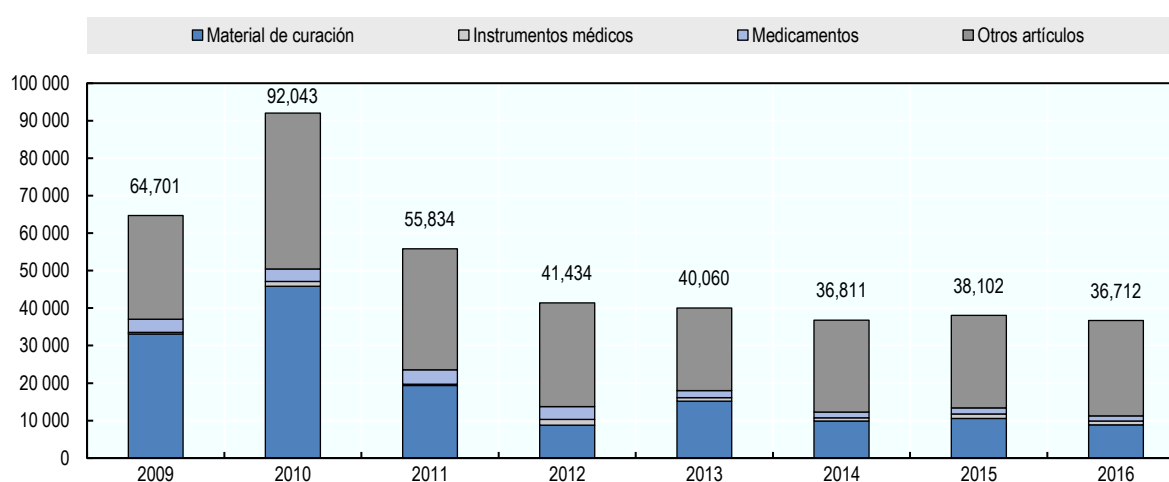
1. **Copias de las convocatorias a licitaciones, registros de las ofertas, informes de evaluación de las ofertas y archivos de adjudicaciones de contratos almacenados en CompraNet.** Estos registros se han estado utilizando para recopilar más información relativa a las licitaciones del IMSS, como los participantes de las licitaciones, las marcas en oferta, sus ofertas. Se encuentran menos disponibles para las licitaciones organizadas por las delegaciones y las UMAE y las licitaciones realizadas antes del 2011/2012.
2. **Datos de patentes** – es decir, información recopilada por el IMSS respecto a productos patentados o de una sola fuente que se han utilizado para identificar dichos productos en los conjuntos de datos primarios. No obstante la información no está completa (solo se encuentra para 2012, 2014- 2016) ni es necesariamente exacta.
3. Un **resumen agregado de marcas** que se han ofrecido en las licitaciones del IMSS en el periodo de 2013-2016 y su país de origen.
4. **Datos de licitaciones más detallados para un subconjunto de productos comprados por el IMSS** en los años 2013-2017, recolectados para propósitos de los análisis pasados por los consultores de Aklara, para el IMSS.
5. **Base de datos del IMSS para los servicios contratados en el periodo 2009-2016.** Para los servicios integrales en particular, se ha utilizado información detallada sobre el ejercicio de licitaciones plurianuales más reciente operado por el IMSS en 2015/2016.
6. **Base de datos del IMSS de las compras emergentes** hechas por sus delegaciones y las UMAE (véase el Recuadro 3.1 y la Sección 8.2). Estas muestran los datos a nivel producto y transacciones (incluyendo el precio unitario, las cantidades y los valores) de cada compra emergente en el periodo 2012-2016.
7. **Datos cualitativos recolectados de las respuestas a una encuesta de la OCDE** entre las delegaciones y las UMAE del IMSS.

Datos de licitaciones del IMSS

Este es el conjunto de datos principal que se emplea a lo largo de este informe y una extracción del sistema SAI del IMSS. Contiene todos los registros de las adquisiciones de bienes del IMSS y también es la base de datos principal utilizada por el IMSS de forma interna.

La base de datos de licitaciones del IMSS contiene registros de años completos para el periodo 2009-2016,¹ para una variedad de bienes comprados por el IMSS (Gráfica A A.1). Las principales variables de interés que pueden encontrarse en los datos de licitaciones del IMSS se resumen en la Tabla A A.1 a continuación.

Gráfica A A.1. Registros en la base de datos de licitaciones del IMSS



Nota: Las entradas se cuentan de la manera en que se registraron en los datos y de tal modo corresponden con los registros en la base de datos. Esto puede conducir a un doble conteo si un artículo ha sido abastecido de más de un proveedor en el mismo año o incluso en la misma licitación (las adjudicaciones divididas se registran como dos entradas separadas en la base de datos).

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de licitaciones del IMSS.

Tabla A A.1. Información en la base de datos de licitaciones del IMSS

Tipo de información	Contenidos clave
Autoridad contratante	IMSS Central, nombre de la delegación, UMAE
Producto	Código de producto, descripción del producto, categoría/tipo de producto
Fechas	Año presupuestal, fecha de emisión del contrato, fechas de inicio y finalización del contrato
Contrato	Número de contrato, tipo de contrato, estado de contrato, proveedor
Características de la licitación	Procedimiento de adquisición (licitación pública, invitación restringida, adjudicación directa), Cobertura de la licitación (nacional, TLC, internacional), tipo de procedimiento (subasta o no)
Volumen	Cantidad mínima, cantidad máxima, cantidad real
Precio	PMR, precio final, descuentos
Valor	Valor mínimo, valor máximo, valor real

Fuente: Datos de licitaciones del IMSS.

Como se explica en la Sección 8.2, la base de datos de adquisiciones del IMSS esencialmente guarda los datos de los contratos y no un número de otras variables de interés

potenciales. Dichas variables pueden incluir, por ejemplo, el número y la identidad de los participantes de la licitación, ofertas no ganadoras, ofertas descalificadas o no elegibles, tipo de proveedor (distribuidor o fabricante), la cesta de marcas ofrecidas, y ejemplos de ofertas conjuntas.

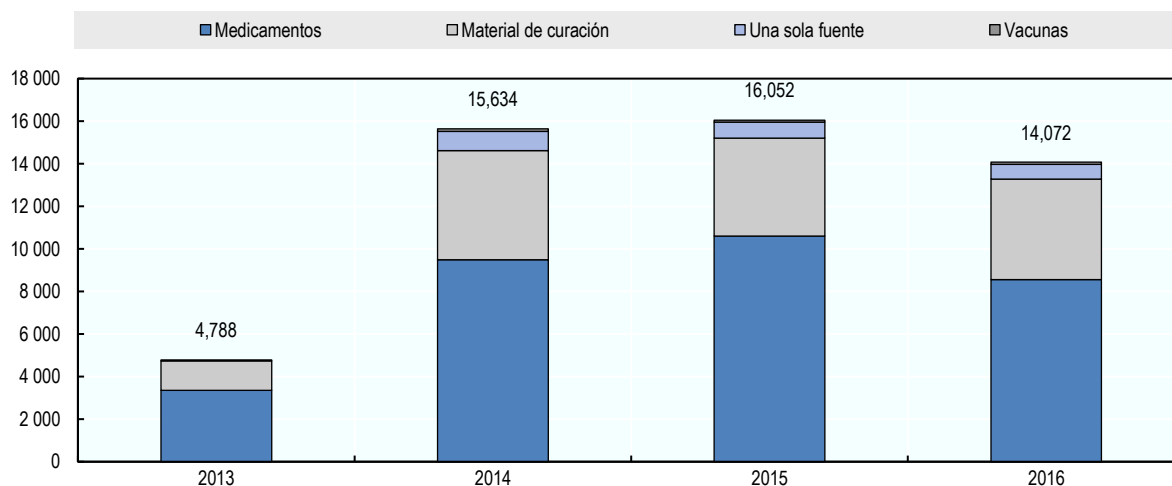
La codificación de productos se cambió en 2012. Esto significa que las comparaciones intertemporales son más difíciles para muchos productos. Además, la ausencia de identificadores comunes y únicos de los procedimientos de licitación,² contratos y códigos de productos hace el pareo de detalles adicionales en este conjunto de datos central difícil e imperfecto. Esto incluye, por ejemplo, información relativa a si un proceso de licitación fue electrónico o no, identificar con exactitud los productos patentados y de una sola fuente, o marcar los contratos adjudicados después de una compra consolidada.³

Datos de compras consolidadas del IMSS

El tipo de información registrada en el conjunto de datos de las compras consolidadas es similar al que se encuentra en las licitaciones del IMSS. Contiene todos los registros para la adquisición de bienes comprados por el IMSS y sus organismos socios en compras (como ISSSTE, PEMEX, SEDENA, servicios de salud estatales, etc.).

Contiene los registros de compras para las compras consolidadas organizadas en el periodo 2013-2016 (Gráfica A.A.2). La información se registra en el nivel de organismo comprador, de tal modo que es posible también identificar los casos donde hubo un abastecimiento doble IMSS, ISSSTE o PEMEX y los precios correspondientes pagados.

Gráfica A.A.2. Registros en la base de datos de compras consolidadas del IMSS



Nota: “Una sola fuente” incluye todos los productos patentados y de una sola fuente, el precio de los cuales ha sido negociado por la CCNPMIS.

Fuente: Análisis de la OCDE de los datos de compras consolidadas del IMSS.

La base de datos de compras consolidadas del IMSS mantiene muchas de las mismas limitaciones que su base de datos interna. En particular, también mantiene datos de los contratos en vez de las licitaciones, lo que de nuevo implica que no se registre la información de cada etapa de oferta de la licitación. La base de datos es de otra manera rica

en información sobre todas las compras de las instituciones participantes, como se muestra en la Tabla A A.2.

Tabla A A.2. Información en la base de datos de compras consolidadas del IMSS

Tipo de información	Contenidos clave
Organismo participante	IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, servicios de salud estatales, hospitales federales
Producto	código de producto, descripción del producto, categoría del producto
Información de la licitación	Año de licitación, código de licitación, MRP
Contrato	Proveedor(es)
Características de la licitación *	Cobertura de la licitación (nacional, TLC, internacional), tipo de procedimiento (subasta o no)
Resultado de la licitación **	Proveedor(es), cantidad(es), valor(es), precio(s) final(es)

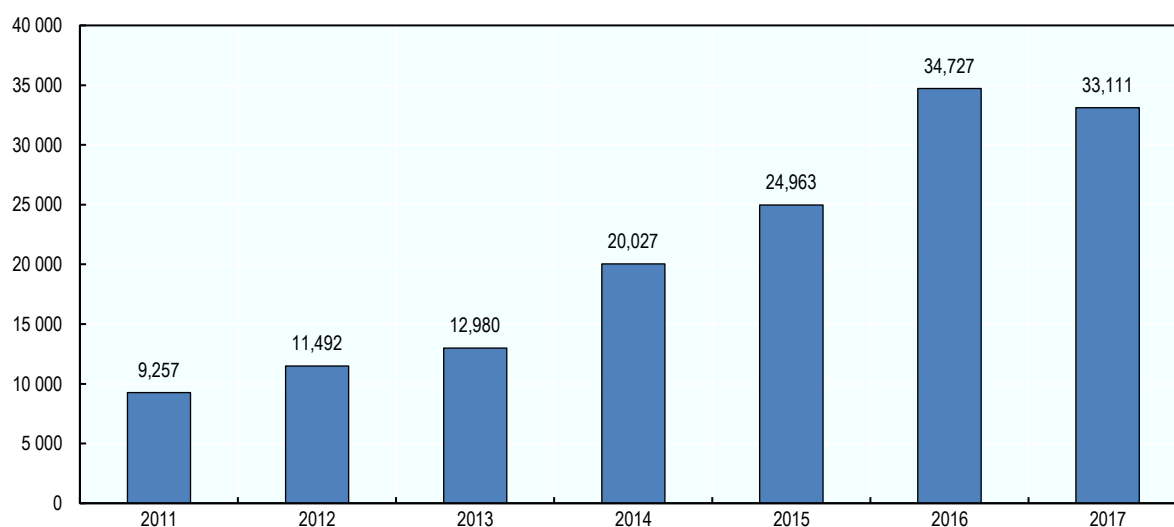
Nota: * El procedimiento de adquisición utilizado no se registra explícitamente en la base de datos, pero puede inferirse del código de identificación de la licitación. ** En casos donde ciertos organismos participantes tienen múltiples abastecimientos, los datos relativos a los resultados de las adquisiciones incluyen información sobre ambos proveedores y los términos correspondientes.

Fuente: Datos de compras consolidadas del IMSS.

Datos de contratos de CompraNet

CompraNet, la plataforma de compras electrónicas gubernamental mexicana funciona como un almacén de información sobre las licitaciones organizadas por las agencias de adquisiciones públicas en México y los contratos correspondientes adjudicados. Su base de datos electrónica incluye información sobre los contratos adjudicados por el IMSS en el periodo desde 2011 (Gráfica A A.3), tanto para bienes como servicios. Los datos de CompraNet se han vuelto cada vez más confiables, ya que más contratos y archivos asociados se cargan y almacenan en la plataforma.

Gráfica A A.3 Número de contratos del IMSS en la base de datos de CompraNet



Fuente: CompraNet.

Lo que es más importante, los datos de CompraNet también pueden utilizarse para complementar los datos del IMSS, donde el último no registra cierta información de licitaciones o de contratos (Tabla A A.3). Las dos fuentes (bases de datos del IMSS y CompraNet) desafortunadamente no son interoperables, de tal forma que la información no puede mapearse o parearse entre ellas. Además, CompraNet mantiene datos en el nivel de contratos, lo que significa que la información a nivel productos (incluyendo la información de la determinación de precios o cantidad) no se encuentra disponible.

Tabla A A.3. Información en la base de datos de contratos de CompraNet

Tipo de información	Contenidos clave
Autoridad contratante	División Central del IMSS, nombre de la delegación, UMAE
Fechas	Fecha de publicación, fecha de apertura de ofertas, fechas de inicio y finalización de contratos
Licitación y contrato	Código de licitación, código de contrato
Tipo de licitación	Bienes/servicios, electrónica/presencial/mixta, consolidada o no
Características de la licitación	Procedimiento de adquisición (licitación pública, invitación restringida, adjudicación directa), Cobertura de la licitación (nacional, TLC, internacional)
Contrato	Duración del contrato (anual o plurianual), código de contrato, estado del contrato
Proveedor	Nombre del proveedor, tipo de proveedor (micro, pequeño, mediano), país del proveedor
Valor	Valor del contrato

Nota: La base de datos también contiene códigos y vínculos a los registros más detallados para cada licitación, los cuales se almacenan en CompraNet.

Fuente: CompraNet.

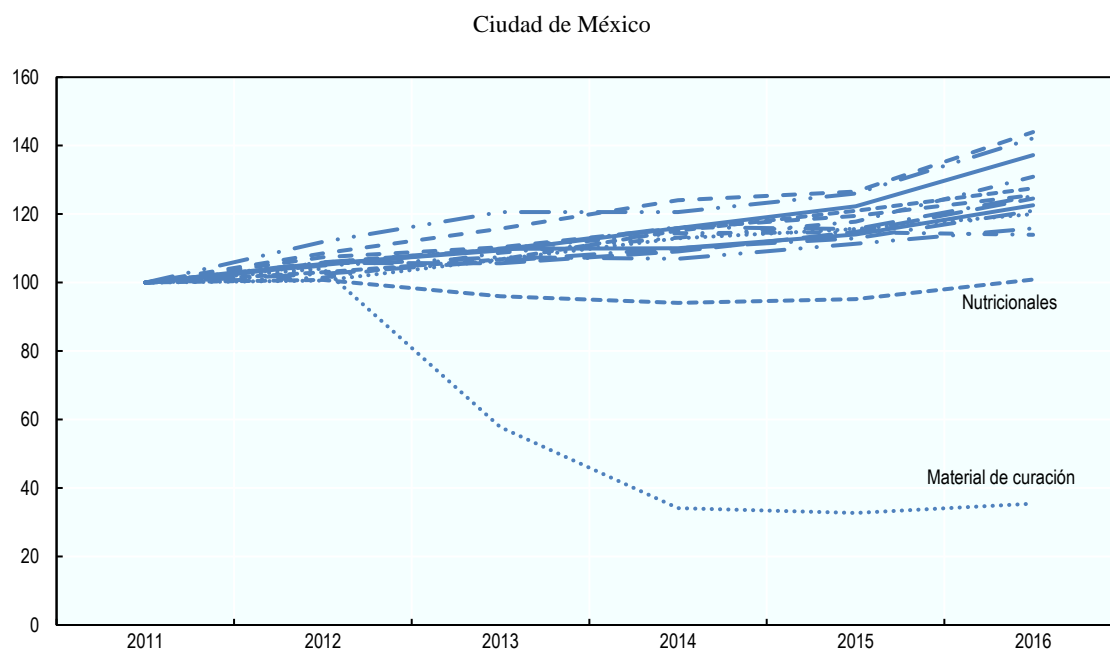
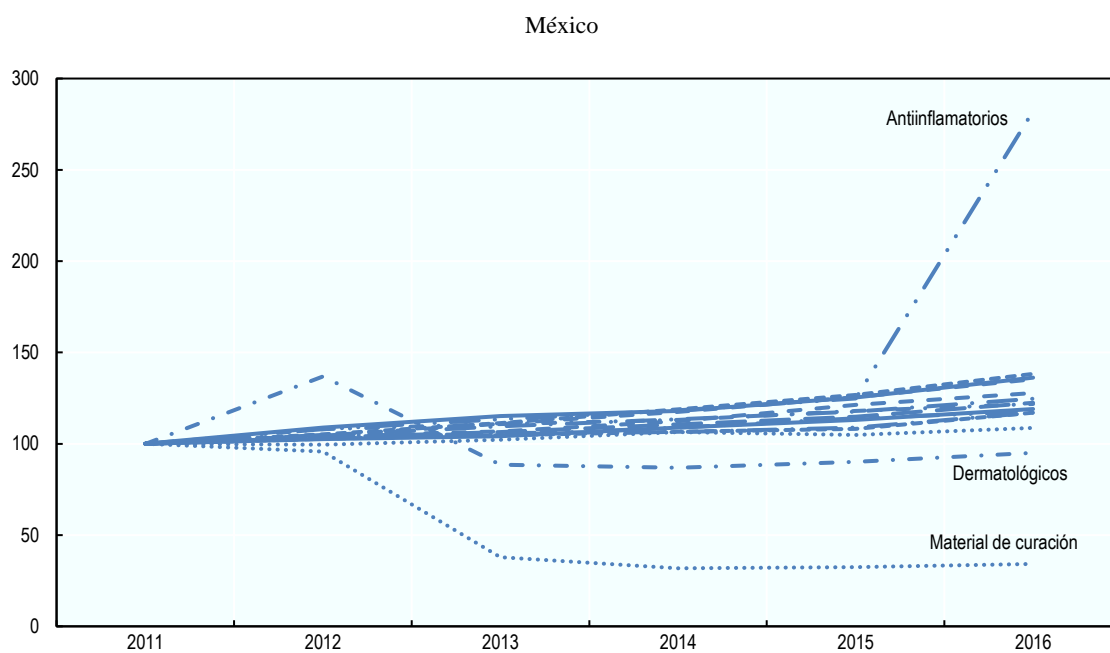
Datos del INEGI

INEGI, la agencia estadística mexicana, recolecta datos de los precios de los medicamentos, servicios y materiales de curación. Tiene más de 158 000 puntos de precios para ventas del sector privado en los años 2011-2016⁴

En su nivel más detallado, los datos se presentan a nivel de marca y especificación para cada ingrediente activo o grupo de medicamentos en diferentes puntos en el tiempo en las ciudades mexicanas. Los datos también pueden agregarse hasta el nivel requerido a través de 46 áreas geográficas; 14 categorías de medicamentos y material de curación; y 6 770 marcas diferentes.

La evolución del índice de precios para las principales categorías de medicamentos se muestra en las gráficas a continuación para todo México y la Ciudad de México. Consistente con el índice ilustrado en la Gráfica 2.14, los precios de los medicamentos muestran una ligera tendencia ascendente, que se vuelve más pronunciada en el periodo 2014-2016.

Gráfica A A.4. Índice de precios para medicamentos y material de curación



Fuente: INEGI – Índice Nacional de Precios al Consumidor, Salud y cuidado personal, Medicamentos y aparatos.

Notas

¹ Los datos también incluyen registros para 2008, que están incompletos y son inexactos y, como tal, se han excluido en gran parte de los análisis.

² También existe un problema de consistencia interna debido a que los identificadores de las licitaciones no son únicos dentro de los datos de las licitaciones. Esto dificulta filtrar los datos por licitación o número de licitación.

³ Toda esta información se ha encontrado en otras bases de datos. Donde fue posible, se ha mapeado los datos de licitaciones del IMSS, incluso si el resultado de este ejercicio de mapeo pudiera ser imperfecto.

⁴ Datos para los años antes del 2011 también se encuentran disponibles, pero no se han utilizado para ninguno de los análisis realizados en el presente informe.

Anexo B. Implementación de las recomendaciones de 2011 de la OCDE y acciones de seguimiento

Este anexo contiene un resumen de las Recomendaciones de 2011 así como su grado de implementación por parte del IMSS. A su vez, enlista las acciones de seguimiento recomendadas que el IMSS debería tomar para combatir la colusión aún más. La implementación de algunas de las recomendaciones que se muestran como “parcialmente implementadas” o “no implementadas” depende de la colaboración entre el IMSS y otras instituciones y/o de cambios legislativos.

1. Mayores oportunidades de ejercer el poder de compra

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Centralizar las compras locales	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar alinear más la adquisición de otros bienes con la política de medicamentos tanto como sea posible por medio de la centralización de las compras descentralizadas restantes. • Monitorear de cerca la participación en las licitaciones centrales. Permanecer atento a cualquier indicación de que los proveedores estén desmotivados a presentar ofertas para ciertas licitaciones o productos. • Monitorear el resultado de las licitaciones centrales para identificar los productos para los cuales no se encontraron proveedores apropiados para los volúmenes requeridos. • Continuar siguiendo los desarrollos de mercado más amplios, más allá de la participación en las licitaciones del IMSS, para evitar una consolidación innecesaria en el lado del suministro. • Establecer contacto con los organismos relevantes para asegurarse de que la expiración de patentes se monitoree diligentemente; que estén instaurados los mecanismos para facilitar el ingreso oportuno y el otorgamiento de licencias sanitarias para los genéricos; y que se consideren sustitutos potenciales para productos de una sola fuente, según corresponda. 	IMSS COFEPRIS
Contratar en conjunto con otras agencias gubernamentales	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorear de cerca la participación en compras consolidadas. Permanecer atento a signos de que los proveedores estén siendo desalentados a presentar ofertas para ciertas licitaciones o productos. • Monitorear el resultado de las compras consolidadas para identificar productos para los cuales no se encuentren proveedores apropiados para todos los volúmenes requeridos. • Continuar siguiendo los desarrollos del mercado, más allá de la participación en las licitaciones del IMSS, para evitar una consolidación innecesaria del lado del suministro. • Al grado permitido por los marcos legales relevantes, explorar las formas de ofrecer un solo contrato o un número limitado de contratos, o términos contractuales más estandarizados. • Establecer contacto con los organismos relevantes para asegurarse de que la expiración de patentes se monitoree diligentemente; que estén instaurados los mecanismos para facilitar el ingreso oportuno y el otorgamiento de licencias sanitarias para los genéricos; y que se consideren sustitutos potenciales para productos de una sola fuente, según corresponda. 	IMSS Otros participantes de las compras consolidadas. COFEPRIS
Usar licitaciones plurianuales	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar utilizando licitaciones plurianuales para servicios integrales. Extender de manera selectiva dichos contratos para ciertas categorías de bienes, en particular en el contexto de las licitaciones del IMSS operadas por vía central, mientras permanece atento a los niveles existentes de concentración para estos productos. • Considerar el uso selectivo de contratos marco cuando se crea que otorgarán mejores beneficios que otros procedimientos de adquisiciones. • Apoyar a la SFP en su función negociadora en los contratos marco. 	IMSS SFP

Facilitar la participación de nuevos proveedores en las licitaciones	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Donde sea necesario, explorar las formas para fomentar tanto el ingreso al mercado de nuevos proveedores como su participación en las propias licitaciones del IMSS. • Usar un plan estratégico anual o plurianual para comunicar y anunciar los productos que el IMSS compra y sus futuros requerimientos; esto permitirá que los proveedores potenciales planeen con antelación y que realicen las disposiciones e inversiones necesarias para participar en las licitaciones. • Poner a prueba formas innovadoras de incrementar la participación en las licitaciones y exhortar a los fabricantes a presentar ofertas directamente en las licitaciones del IMSS. 	IMSS
--	-----------------	--	------

2. Coordinación con la SFP y COFECE y adopción de mejores prácticas

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Coordinarse con la SFP	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el compromiso con la SFP para una mejor práctica en las estrategias y el diseño de las compras públicas. • Continuar discusiones informales con la SFP sobre varios aspectos de los procesos de las licitaciones. Explorar más los canales formales para llegar a acciones concretas. 	IMSS SFP
Promover mejores prácticas y la estandarización de documentos y procedimientos	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar los esfuerzos para armonizar y estandarizar los procedimientos, en particular a nivel delegacional. • Los cuadros estandarizados compilados por el IMSS para sus compras cubren tantos como sean posibles de los productos y servicios que la organización abastece, y su uso debe ser obligatorio para todos los procedimientos de compras públicas. • El IMSS debe permanecer vigilante para que dicha estandarización no restrinja de forma inadvertida el acceso a las licitaciones, por ejemplo, garantizando que los cuadros de productos permanezcan abiertos a nuevos productos y servicios. 	IMSS SFP
Adoptar procedimientos remotos y electrónicos	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer más esfuerzos para incrementar el uso . • Evitar publicar los nombres de los licitantes potenciales y reales en las minutas de las reuniones aclaratorias y en la presentación y apertura de las ofertas. Los licitantes podrían ser identificados usando un código anónimo. 	IMSS
Cooperar con la COFECE	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar junto con la COFECE para desarrollar un plan de acción a largo plazo para implementar el convenio IMSS/COFECE relativo a que la COFECE proporcione capacitación al personal del IMSS y brinde asesoría sobre promover la competencia en sus licitaciones. 	IMSS COFECE

3. Combatir prácticas que pueden facilitar la colusión

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Limitar las ofertas conjuntas*	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Hacer explícito en las convocatorias a licitaciones que las ofertas conjuntas solo se permiten cuando se puedan justificar por razones pro-competitivas; y establecer criterios claros relativos a la forma en la que se evalúan. El IMSS debe requerir información que le permita realizar esta evaluación y a la unidad de investigación de mercados le permitirá entonces evaluar si las ofertas conjuntas tienen efectos pro-competitivos. Comenzar a registrar información sobre ofertas conjuntas en las bases de datos de las licitaciones y los contratos del IMSS. 	IMSS SFP COFECE
Limitar los contratos divididos	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> Continuar dando preferencia a las adjudicaciones de contratos únicos. Solo adjudicar contratos divididos en circunstancias excepcionales y utilizando una proporción 80/20. Explorar la opción de dividir los requerimientos en lotes en lugar de utilizar las adjudicaciones divididas con más frecuencia. Permanecer consciente, sin embargo, de que dividir un contrato en lotes conlleva el riesgo de facilitar la repartición del mercado entre los proveedores. 	IMSS
Limitar la subcontratación	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar que los licitantes presenten información sobre subcontratación en sus sometimientos para las convocatorias a licitación. 	IMSS
Limitar la información publicada en el plan anual de adquisiciones	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Participar en las discusiones con la SFP para que se inste una forma más flexible de registrar los planes anuales de compras en CompraNet. 	IMSS SFP

Nota: * La implementación total de esta recomendación puede requerir cambios al marco legal y regulatorio existente.

4. Mayor uso de mecanismos competitivos

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Limitar el uso de excepciones en las licitaciones públicas	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> Continuar ajustando las condiciones bajo las cuales se pueden emplear los procedimientos excepcionales, en particular para las compras públicas organizadas por las delegaciones y las UMAE. 	IMSS
Abrir la participación tan completamente como sea posible	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Limitar más el uso de licitaciones nacionales, en particular para productos no abiertos actualmente a proveedores no mexicanos. También considerar reducir el uso de reservas bajo TLC Colaborar con la SFP para respaldar una enmienda a la Ley de Adquisiciones mexicana para permitir a las autoridades contratantes la flexibilidad de incrementar su uso de licitaciones internacionales abiertas. 	IMSS SFP
Asegurar la imprevisibilidad en las compras públicas y las licitaciones*	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Hacer de la variabilidad y la imprevisibilidad un factor explícitamente considerado durante el diseño de las licitaciones. 	IMSS
Requerir un certificado de determinación de oferta independiente (CIBD)*	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> Implementar un uso más generalizado de los CIBD, que incluyen las delegaciones y las UMAE del IMSS. Si no es legalmente posible hacerlo un requerimiento para la participación, se puede introducir un CIBD como un documento voluntario para que los licitantes lo presenten. El IMSS debe presentar al CIBD en sus discusiones con la SFP, con el objetivo de hacerlo un requerimiento obligatorio para la participación. 	IMSS SFP COFECE

Nota: * La implementación total de esta recomendación puede requerir cambios al marco legal y regulatorio existente.

5. Revisión general de los estudios de mercado

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Permitir suficiente tiempo para que se realicen estudios de mercado informativos	Implementado	<ul style="list-style-type: none"> Continuar contactando proactivamente a la SFP para inducir cambios a los procedimientos del IMSS y proporcionar datos a las posibles enmiendas al marco legal y regulatorio. Fortalecer los lazos del IMSS con la COFECE, para incluir discusiones informales sobre las conductas en las licitaciones o los resultados de licitaciones pasadas y el diseño de las licitaciones, y una cooperación formal basada en las investigaciones de la COFECE. 	IMSS SFP COFECE
Garantizar que se recolecte una cantidad suficiente de información a partir de fuentes de alta calidad	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar otras fuentes además de aquellas enumeradas en la Ley de Adquisiciones para la investigación de mercado. Las buenas prácticas buscarían fuentes adicionales documentadas en las guías de adquisiciones del IMSS. Monitorear los desarrollos del lado de suministro en el mercado, en particular, para temas como expiraciones de patentes y litigación y el ingreso de proveedores adicionales en el caso de productos de una sola fuente. Incorporar en la investigación de mercado información sobre el cumplimiento y la implementación de los contratos, como calidad y desempeño de los productos y servicios, modificaciones contractuales e implementación del contrato. Correlacionar cotizaciones previas recibidas por el IMSS con ofertas subsecuentes para garantizar la credibilidad de la información de cada proveedor en procedimientos subsecuentes. Utilizar una lista de verificación de contenido mínimo, incluyendo para aquellas licitaciones operadas por las delegaciones y las UMAE. La unidad central proporcionará apoyo y asesoría a las delegaciones y las UMAE, incluyendo sus recursos y fuentes de datos. Investigación de mercado evaluada a nivel centralizado para las licitaciones operadas de forma local y para las licitaciones sobre un cierto umbral. 	IMSS COFEPRIS
No revelar a los licitantes la información contenida en estudios de mercado previos a la licitación *	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> No hacer pública la metodología que la unidad de investigación de mercados central emplea para calcular los precios máximos de referencia. Volver más frecuente el uso de otros criterios de evaluación además del criterio binario. En tales casos, asegurarse de que los precios máximos de referencia no se revelen a ningún participante potencial en las licitaciones. En el caso de subastas (inversas), considerar solo liberar información como el precio inicial o la clasificación de las ofertas recibidas tan cerca como sea posible de la ronda final de la presentación de ofertas. 	IMSS
Otros problemas relacionados al diseño de la licitación		<ul style="list-style-type: none"> Volver a considerar el uso de lotes en las contrataciones; ser más proactivo y estratégico al decidir cómo utilizar los lotes. Participar en discusiones con la SFP sobre posibles enmiendas a la Ley de Adquisiciones que permitirán a los proveedores tener una "selección ventajosa" entre los lotes y sus partes constituyentes. Exhortar a las delegaciones que exploren realizar adquisiciones regionales con más frecuencia para la contratación tanto de bienes como de servicios. 	IMSS SFP

Nota: * La implementación total de esta recomendación puede requerir cambios al marco legal y regulatorio existente.

6. Actividades de monitoreo y para compartir información

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Monitorear proactivamente la participación en las licitaciones y eliminar cualquier obstáculo	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar datos adecuados al nivel de licitaciones para permitir el monitoreo sistemático de la participación en los procedimientos de compras públicas del IMSS. • La unidad de investigación de mercados debe monitorear la participación y comparar las cotizaciones en la etapa de investigación de mercado con ofertas en la etapa de las licitaciones. • La unidad de investigación de mercado debe ponerse en contacto con los equipos de contratación relevantes, así como también con los participantes de mercado, para identificar las barreras a la participación y explorar formas de eliminarlas. 	IMSS
Mantener un conjunto de datos exhaustivo para todas las licitaciones en un formato apropiado	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar y mantener datos de buena calidad y confiables de las licitaciones, en vez de simplemente una base de datos de los contratos; almacenar los datos en un formato amigable con el usuario y con capacidad de realizar búsquedas. • Otorgar a los funcionarios que participan en el proceso de compras públicas a través del IMSS (tanto a nivel central como local) acceso a estos datos y compartirlos con la COFECE. 	IMSS COFECE
Participar en un diálogo sistemático con otras agencias públicas	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Expandir el intercambio de información con otras agencias de compras públicas, como mejores prácticas, signos de patrones sospechosos en la presentación de ofertas, comparaciones del número de ofertas y precios recibidos para productos similares e inteligencia de mercado. 	IMSS SFP
Crear procedimientos y líneas para notificar sospechas de colusión en las licitaciones	No implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un procedimiento interno claro (y posiblemente anónimo) para los funcionarios de adquisiciones para notificar casos sospechosos de colusión. La unidad informante debe ser de preferencia el departamento legal, que está mejor capacitado para abordar las acciones apropiadas. 	IMSS SFP

7. Actividades de capacitación

Recomendación	Estado de implementación	Acciones de seguimiento recomendadas	Instituciones Involucradas
Capacitar a los funcionarios de compras públicas del IMSS en colusión	Parcialmente implementado	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar un programa de generación de capacidades exhaustivo y a largo plazo para combatir la colusión en las adquisiciones públicas, incluyendo talleres regulares donde los funcionarios de adquisiciones puedan compartir sus experiencias. • Continuar invirtiendo en y utilizando capacitadores que han asistido a talleres de la OCDE sobre combate a la colusión. • Cuando se establezca un programa anticolusión, hacer de la participación una parte del proceso de certificación para los agentes de contrataciones. • Hacer más uso de las actividades generadoras de capacidades previstas en el convenio IMSS/COFECE. 	IMSS COFECE

www.oecd.org/competition

