

Capítulo 2

Implementando estrategias organizacionales sólidas en las contrataciones públicas del IMSS

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

Introducción

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

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

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

Resultados recientes de la función de contratación

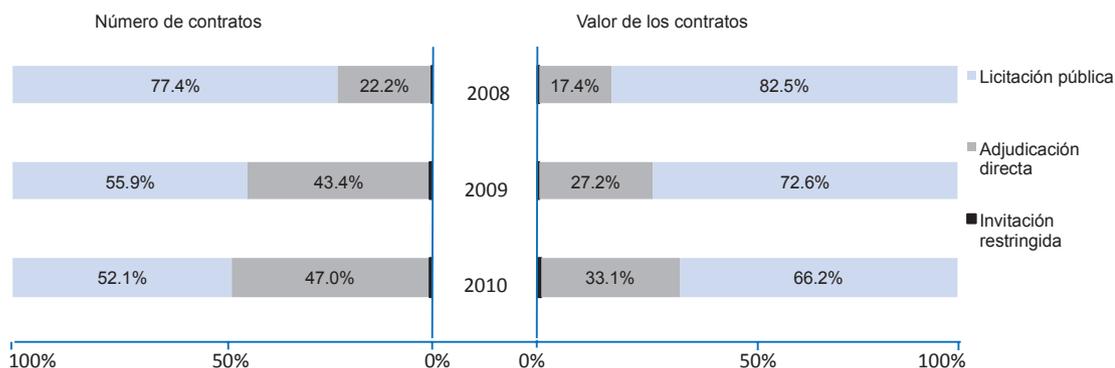
El mayor monto de las compras del IMSS se efectúa mediante licitación pública; sin embargo, el uso de procedimientos poco competitivos va en aumento

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

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

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

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



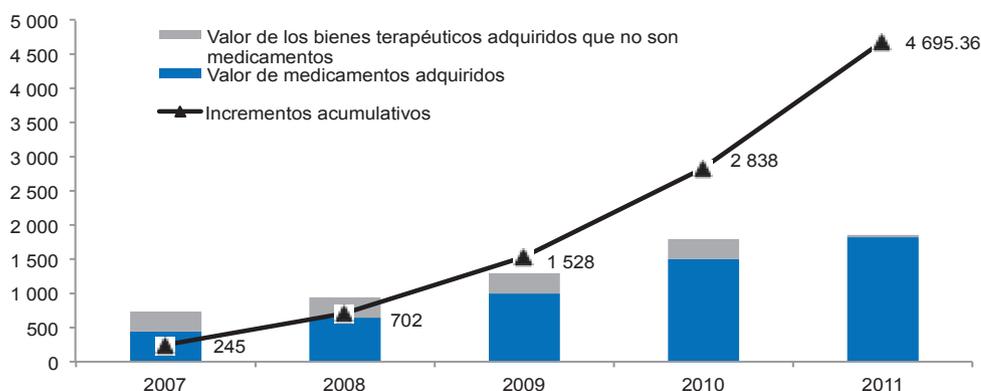
Fuente: Datos proporcionados por el IMSS.

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

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

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

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



Nota: millones de dólares, año base de referencia 2006

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

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

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

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

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

Fuente: Información proporcionada por el IMSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estrategia organizacional global de contratación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

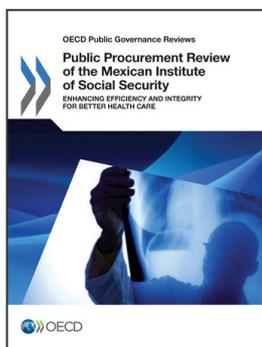
Propuestas de acción

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

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

Referencias

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



From:
**Public Procurement Review of the Mexican
Institute of Social Security**
Enhancing Efficiency and Integrity for Better Health Care

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/9789264197480-en>

Please cite this chapter as:

OECD (2014), "Implementando estrategias organizacionales sólidas en las contrataciones públicas del IMSS", in *Public Procurement Review of the Mexican Institute of Social Security: Enhancing Efficiency and Integrity for Better Health Care*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264200364-5-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document and any map included herein are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area.

You can copy, download or print OECD content for your own use, and you can include excerpts from OECD publications, databases and multimedia products in your own documents, presentations, blogs, websites and teaching materials, provided that suitable acknowledgment of OECD as source and copyright owner is given. All requests for public or commercial use and translation rights should be submitted to rights@oecd.org. Requests for permission to photocopy portions of this material for public or commercial use shall be addressed directly to the Copyright Clearance Center (CCC) at info@copyright.com or the Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) at contact@cfcopies.com.