



IMPUNIDAD | CERO



Operación Desabasto

Así se detonó la escasez
de medicamentos



Resumen Ejecutivo

La investigación “Operación Desabasto” analiza las decisiones de política pública, los cambios legislativos y las fallidas estrategias anticorrupción y de ahorro, que la actual administración implementó respecto a las compras de medicamentos, desde el periodo de transición hasta la fecha, y que han provocado el desabasto generalizado de medicinas en todo el país, un problema que sigue sin resolverse.

El primer cambio que condujo al desabasto fue la centralización de las compras consolidadas de medicamentos en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), derivado de una reforma en 2018. Este cambio provocó retrasos y compras insuficientes de medicamentos, debido a la falta de experiencia de los nuevos funcionarios públicos encargados de realizarlas. Anteriormente, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encargaba anualmente de realizar estas compras consolidadas, no sólo para cubrir sus necesidades, sino también las de otras instituciones de salud federales y estatales. Este modelo se había realizado desde 2013 como un programa que logró ahorros por más de 21 mil millones de pesos entre 2013 y 2018.

Aunado a la centralización de las compras de medicamentos, en mayo de 2019 el Gobierno de México vetó a las tres principales distribuidoras de insumos médicos del país, alegando prácticas oligopólicas, sin comprender que estas distribuidoras compraban medicamentos a otras farmacéuticas para vender al gobierno federal tanto las medicinas como el servicio de distribución. El Gobierno de México no contempló la logística de distribución que tendría que implementar previo a publicar el veto, lo que también contribuyó al desabasto. Además, se inició una confrontación con la empresa farmacéutica Laboratorios Pisa -productora de medicamentos oncológicos- lo que tuvo un impacto particular en el abasto de estos medicamentos, debido al cierre de siete de sus plantas productoras,

Luego de dos años de mayor desabasto gradual, el Gobierno de México anunció en 2020 que para solucionar el problema ocasionado por el cambio de modelo de compras de medicamentos, la Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) se encargaría de la compra consolidada de medicamentos para el periodo 2021 a 2024. Este organismo cobrará una comisión de al menos 1.25% del monto total invertido en la compra. Es decir, se le pagará a la UNOPS alrededor de 85 millones de dólares por hacer la función que anteriormente hacía el IMSS como parte de sus labores desde 2013. Se desconoce el monto exacto de la comisión que se le pagará, debido a que se reservó la información del pago en el convenio firmado.

Sin embargo, el trato con la UNOPS no incluye el servicio de distribución de medicamentos, por lo que el gobierno propuso a la empresa paraestatal Birmex como solución. Sin embargo esta institución no cuenta con las capacidades, infraestructura, recursos, ni logística para poder proporcionar el servicio de distribución de insumos tan delicados, como lo son las medicinas, a todos los rincones del país. Esta situación es un problema que sigue sin resolverse.

El desabasto de medicamentos ha afectado a miles de personas en todo el país, lo que ha provocado que familiares de pacientes, en particular de pacientes con cáncer, hayan interpuesto más de 200 amparos para obligar a las autoridades a resolver este problema. Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) recibió, de finales de 2019 a principios de 2020, 552 quejas por desabasto de medicamentos, sin que haya emitido aún una recomendación general al respecto.

El actual desabasto de medicamentos en el país fue resultado de una fallida estrategia anticorrupción y de un intento de ahorro en la compra de insumos médicos implementadas por la actual administración. Hasta el momento, no sólo no hay ningún funcionario sancionado por un acto de corrupción en la compra de medicamentos, sino que además costará mucho más adquirir y distribuir los medicamentos en el país.

“Operación Desabasto”

Así se generó el problema de medicamentos en el país

“Reformas al vapor, centralización de compras sin reglas ni facultades claras, batallas con vetos, peleas entre funcionarios y juicios de amparo... ese es el resultado de una fallida estrategia de compra de medicamentos, propuesta por el gobierno en turno y nacida de la improvisación, la cual detonó el desabasto de medicamentos.”

Alejandro Melgoza y Denise Tron /
Impunidad Cero y Justicia Justa

Antes de que asumiera las riendas del país, el presidente Andrés Manuel López Obrador ya creía que una de las medidas efectivas para arrancar la corrupción desde la raíz era a través de una sola instancia que administrara las contrataciones públicas de servicios y obras del Gobierno Federal; esto no era nada raro, ya que esta misma estrategia la implementó cuando fue jefe de gobierno del entonces Distrito Federal.

Así que, durante la transición de gobierno en 2018, López Obrador en conjunto con el ya prospectado secretario de Hacienda, Carlos Urzúa Macías, establecieron un plan para que las compras públicas pasaran a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con el fin de reducir los costos y combatir la corrupción. Esto incluyó también a la compra consolidada de medicamentos.

Para el nuevo gobierno, esa acción representaba [“un cambio de paradigma”](#), pues quitaba facultades de compra a instituciones de nivel federal para que quedaran a cargo de un equipo de confianza. Sin embargo, este cambio ocasionó que se desbaratara el modelo de compra consolidada de medicamentos que, desde 2013, realizaba el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y que inició como un programa piloto para disminuir precios y generar ahorros.

El IMSS no solo compraba para sus hospitales y clínicas, sino que concentraba los requerimientos de las instituciones a nivel federal: ISSSTE, PEMEX, las Secretarías de la Defensa Nacional (Sedena) y Marina (Semar), y de los 23 hospitales e institutos nacionales de la Secretaría de Salud federal. Los gobiernos estatales también podían adherirse a esta compra consolidada, y en 2017 participaron 22 estados. Este modelo logró ahorros de [21 mil 361 millones de pesos](#) en las seis compras consolidadas que hizo el IMSS entre 2013-2018.

Bajo este modelo, el IMSS iniciaba el proceso de compra un año antes, pues solo así era posible asegurar el abasto de medicamentos durante el siguiente año. En [2018, el IMSS realizó](#) la compra de medicamentos e insumos que utilizarían 43 instituciones y dependencias federales y estatales durante todo el 2019. Sin embargo, a mediados de ese año, comenzó a verse el desabasto de medicamentos oncológicos para el tratamiento de los más de 20 mil niños, niñas y adolescentes -[5 mil nuevos cada año en promedio](#)- que padecen cáncer en el país. Las razones que ha dado el gobierno son diversas, pero ninguna explica por qué al día de hoy cientos de niños no reciben tratamiento y por qué algunos han perdido la vida.

Las protestas por el desabasto no se tratan de ningún ataque planeado desde algún poder fáctico como ha referido el presidente estos dos años. Este análisis relata la toma de decisiones gubernamentales para implementar un nuevo sistema de compra de medicamentos entre octubre de 2018 y diciembre de 2020 y cómo ninguna de estas acciones se realizó con base en estudios que previeran posibles fallas en el abasto. Incluso, no se consideró quiénes serían los nuevos proveedores, y que estos tuvieran capacidad de atender la demanda de los hospitales y la capacidad de distribuir en todo el país, un hecho que puede repercutir en la eficacia para en el tratamiento contra la Covid-19 en los próximos meses.

Tampoco se hizo uso de programas piloto o de una implementación gradual para evitar daños al suministro y garantizar el acceso a la salud pública, como lo establece la Ley General de Salud, la Convención Americana de Derechos Humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de los Derechos del Niño. Sobre todo cuando el [Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024](#) precisa que “no habrá individuos carentes de servicios médicos o de medicinas”.

Es decir: hubo una serie de decisiones improvisadas que llevaron al desabasto, desde reformas al vapor hasta batallas contra la iniciativa privada que se sustentaron en la palabra presidencial y no en evidencias. Todo lo anterior, de acuerdo con una investigación realizada por Impunidad Cero y Justicia Justa basada en la consulta de cientos de documentos públicos como iniciativas y reformas de ley, documentos internos, entre los que se

revisaron oficios y comunicaciones, así como amparos y recursos legales que cientos de familiares de pacientes afectados por el desabasto han interpuesto ante las autoridades correspondientes, sumadas a las respuestas que las autoridades dieron a estos recursos.

Finalmente, se reconstruyeron las decisiones y acciones de estos dos años a través de una línea del tiempo contrastada con los testimonios de 40 funcionarios, ex funcionarios, especialistas, abogados, industriales, distribuidores, médicos y familiares de pacientes afectados por el desabasto. Para esta investigación no otorgaron su posición los titulares de la SSA, la SHCP, el SAT, la CNDH, el IMSS, Birmex, entre otros, pese a que tuvieron dos meses de margen para responder.

Sistema al vapor

En octubre de 2018, mientras se realizaba la última compra consolidada del IMSS, el diputado Mario Delgado presentó una iniciativa [para reformar la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal](#), “por petición expresa” del presidente electo López Obrador. El objetivo era modificar el modelo de compras, al cambiar el control de la política de contrataciones públicas a la SHCP.

“Las compras del sector público son una fuente potencial de corrupción a todas las escalas y a todos los niveles pero, como ha dicho el presidente electo, ‘las escaleras se barren de arriba hacia abajo’. Bajo esa visión, en esta iniciativa se propone que la SHCP sea dotada de las facultades para consolidar compras de la administración pública (...) como es el caso de las medicinas”, dice la iniciativa.

Los diputados del Partido Acción Nacional (PAN) se opusieron a esta reforma por considerar que se daba un [“amplio espacio de poder al titular de la SHCP”](#) lo que produciría un “alto grado de discrecionalidad”. Según la senadora Martha Márquez, secretaria de la Comisión de Salud del Senado, la mayoría votó a favor de esta iniciativa sin analizarla. “Recuerdo haber argumentado que eso iba a generar más opacidad”, comentó en entrevista.

INICIATIVA QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, A CARGO DEL DIPUTADO MARIO DELGADO CARRILLO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El que suscribe, Mario Delgado Carrillo, diputado de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, Coordinador del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en los artículos 71 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el 6, numeral 1, fracción I, y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta asamblea iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, conforme a la siguiente:

Exposición de Motivos

Por petición expresa del ciudadano presidente electo de los Estados Unidos Mexicanos, Andrés Manuel López Obrador, expongo lo siguiente:

Los gobiernos emanados de procesos democráticos tienen la ineludible obligación de impulsar políticas públicas destinadas a cumplir con los compromisos adquiridos con la ciudadanía durante el proceso electoral que les da origen, ya que cuentan con el respaldo mayoritario de la ciudadanía para hacer realidad sus propuestas de campaña, independientemente de costos políticos o la reticencia que pudiera presentarse en el sector público.

Para lograr dicho fin, es indispensable que la administración pública federal, responsabilidad del Ejecutivo federal que iniciará su mandato constitucional el 1 de diciembre del año en curso, cuente con una estructura orgánica y operativa cuya visión esté alineada a los objetivos y estrategias congruentes con las propuestas realizadas en campaña, como espera la ciudadanía en su propósito de ver un cambio en la forma en que el gobierno federal, sus dependencias y entidades, se vincula con la sociedad y los ciudadanos.

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Al mismo tiempo, se sostenían reuniones de transición entre los gabinetes de salud del expresidente Enrique Peña Nieto y de Andrés Manuel López Obrador. “Nos pareció en esos días que iban a meterse en un grave problema por los cuellos de botella que se iban a generar”, rememoró un ex alto funcionario de salud en referencia a las reformas.

De acuerdo con la revisión de cientos de documentos -análisis legislativos de las iniciativas, comunicados, oficios internos del IMSS y la SHCP, y las transcripciones de las conferencias de prensa matutinas del presidente-, no se advertían los riesgos en caso de que fallara el proceso de abasto de medicamentos bajo esta nueva modalidad de compra. “No nos imaginábamos todo lo que querían hacer”, comentó la senadora Márquez.

Un día antes de que asumiera la presidencia López Obrador, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el [decreto](#) por el que quedaron aprobadas las modificaciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, facultando desde ese momento a la SHCP como la única autoridad

competente para realizar compras consolidadas. En unos meses, se concretó la centralización, con una reforma incompleta, ya que carecía de lineamientos precisos para su adecuada operación e implementación.

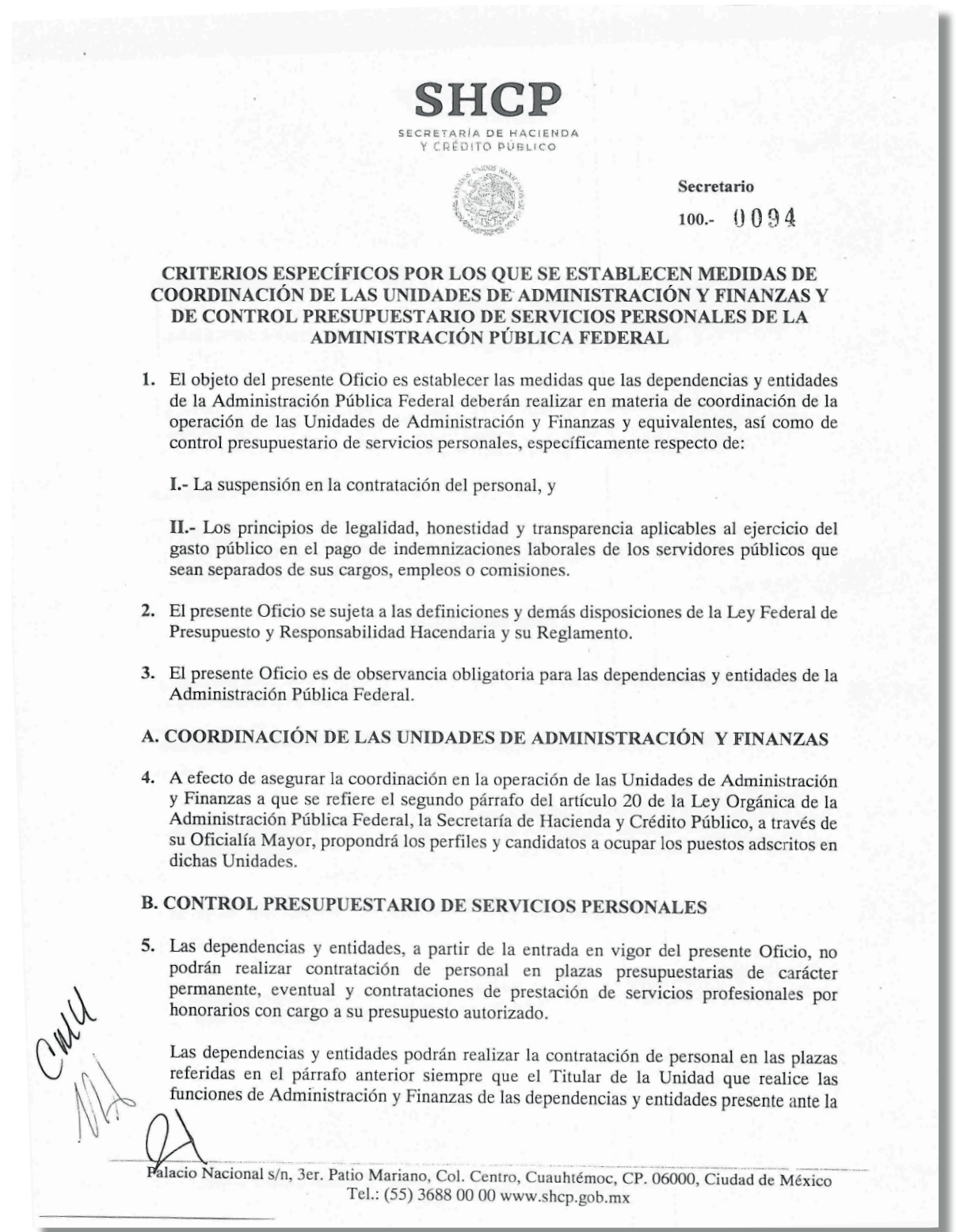
The screenshot shows the official website of the Mexican government (DOF). At the top, there is a navigation bar with the logo of the Secretaría de Gobernación (SEGOB) and the text "DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN". Below this, there is a menu with links to "Ejemplar de hoy", "Trámites", "Servicios", "Leyes y Reglamentos", and "Preguntas Frecuentes". The main content area displays the date "DOF: 30/11/2018" and the title of the decree: "DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal." The text of the decree follows, starting with "Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República." and "ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed: Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente DECRETO". The decree then states "EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA: SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL." and lists the specific articles and fractions that are being reformed, added, or repealed.

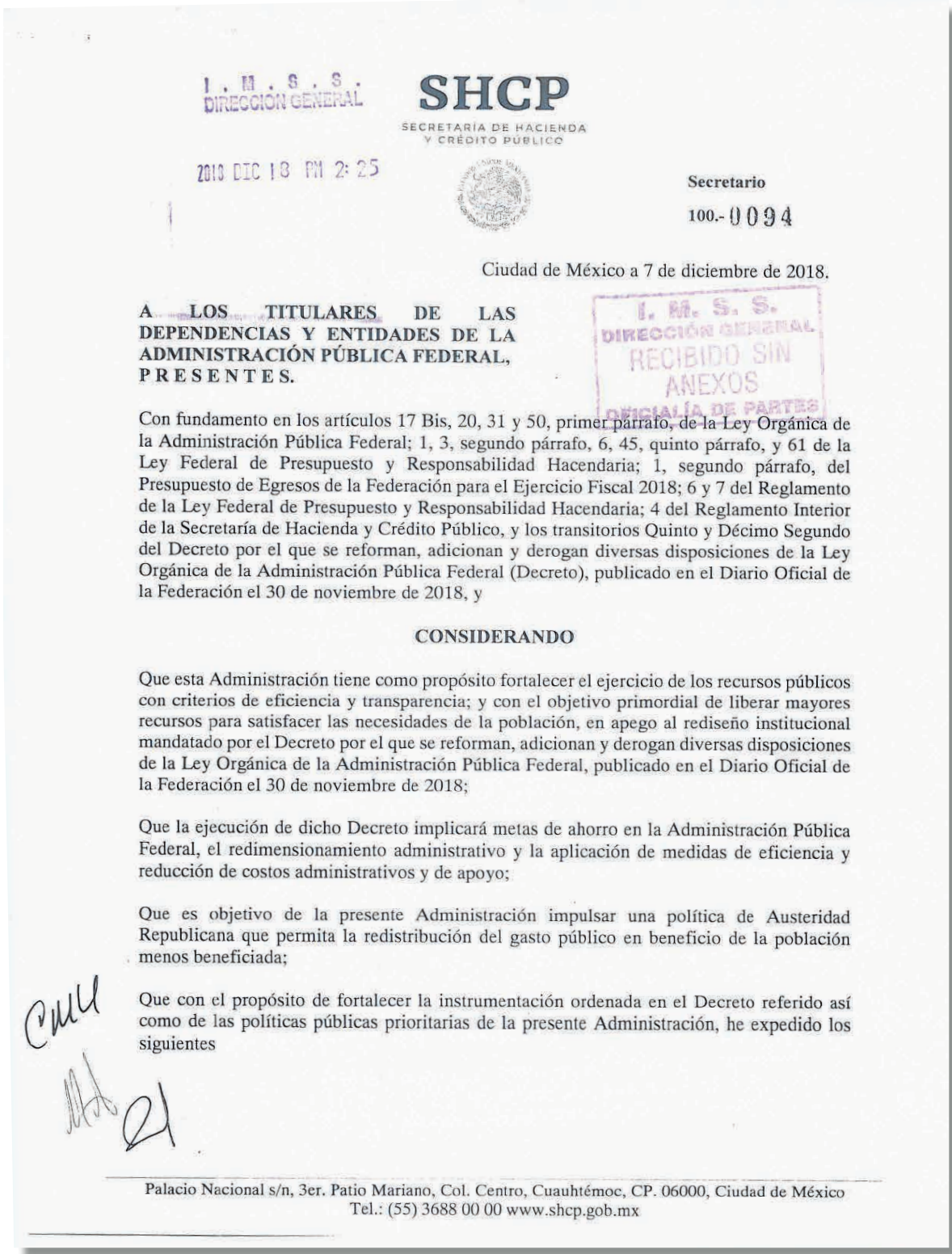
Descarga todos los documentos [aquí](#)

Con ello se modificó el ejercicio de recursos públicos y todas las compras públicas se concentraron en tres secretarías: la SHCP, la Sedena y la Semar. En el resto de las secretarías, se eliminó la figura de oficialía mayor, para limitar su poder de compra. Ahora, en su estructura, solo tienen una unidad de administración y finanzas, cuyo titular es nombrado por la propia SHCP, como lo corroboran oficios a los que se tuvieron acceso donde la entonces oficial mayor Raquel Buenrostro “sugirió” perfiles políticos y no técnicos al frente.

Con esta reforma se eliminó la posibilidad de que el IMSS continuara las compras consolidadas de medicamentos y provocó que solo la SHCP las realizara. Estos cambios implicaron que el instituto ni siquiera pueda comprar directamente los medicamentos que requiera para atender a los derechohabientes. También se quitó la facultad a la [Secretaría de la Función Pública](#) (SFP) de realizar las contrataciones consolidadas del gobierno federal, que efectuaron hasta 2018 para servicios de mensajería, seguros, entre otros.

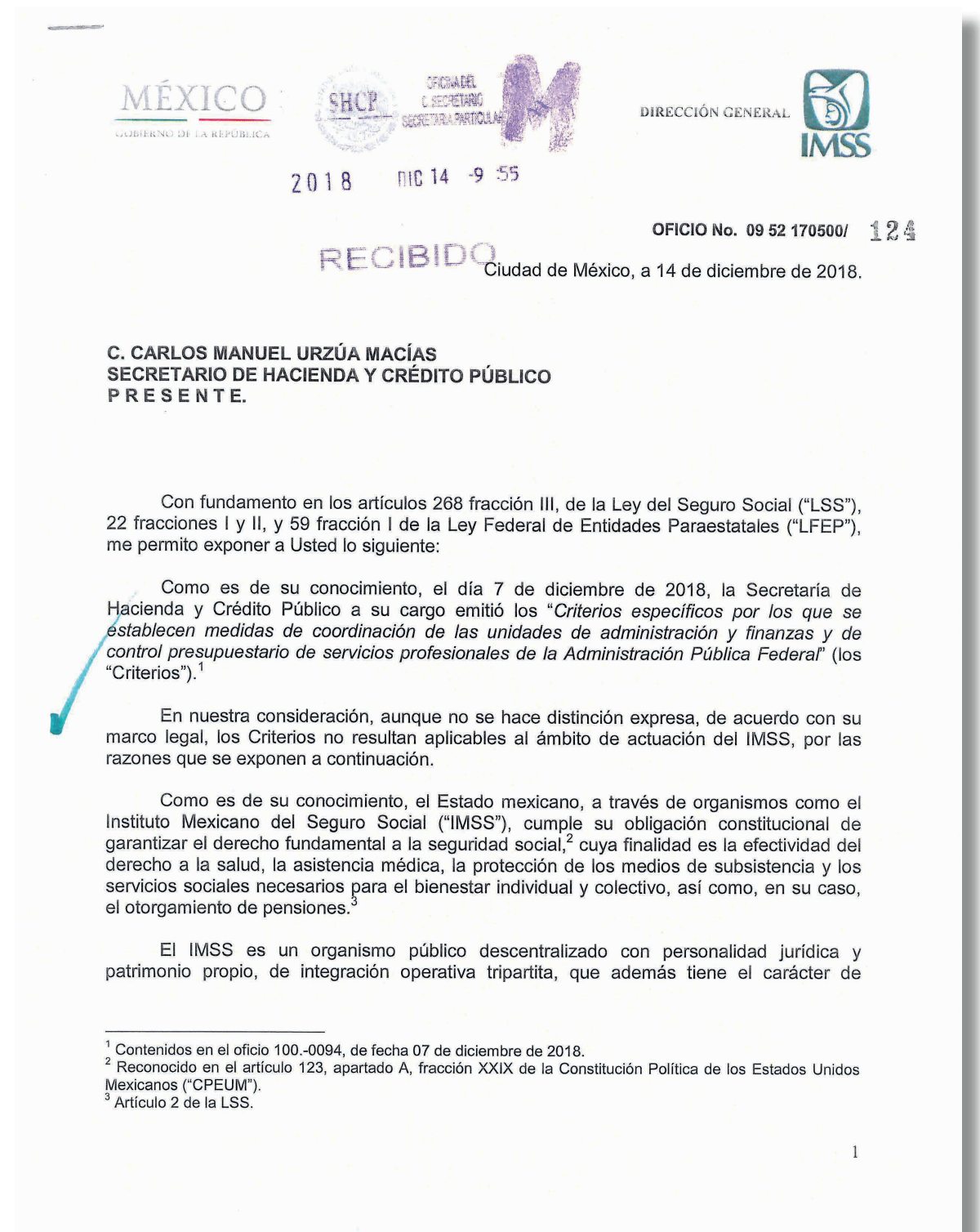
Con una reforma incompleta y al vapor, se pretendió instrumentar un nuevo sistema de compras para todo el gobierno federal. Esto porque, si bien se otorgaron nuevas atribuciones a la SHCP, no se generaron las reglas conforme a las cuales iba a operar este nuevo sistema de compras. Por ejemplo, no se modificó la [Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público](#) que, hasta este momento, señala a la SFP como la responsable de las compras consolidadas, a pesar de los cambios publicados en el decreto; tampoco se estableció en el [Reglamento Interior de la SHCP](#) qué unidad interna de la dependencia se encargaría de los procesos de compra. Ambas reformas siguen pendientes hasta el cierre de edición de esta investigación.





Sin que se hicieran estos cambios, luego de la toma de protesta de López Obrador, el 1° de diciembre de 2018, el ex secretario de Hacienda, Carlos Urzúa Macías -ya en funciones- notificó a todos los titulares de las dependencias los criterios de coordinación y el control presupuestario, de acuerdo con el oficio 0094 del 7 de diciembre de 2018, al que tuvieron acceso Impunidad Cero y Justicia Justa. Más adelante, en el [Presupuesto de Egresos de la Federación para 2019](#), se le ordenó a todas las dependencias sujetarse a la contratación consolidada de los bienes y servicios ahí señalados, entre ellos, los medicamentos.

Fue así que, a partir del 1° de enero de 2019, ninguna entidad del gobierno federal pudo comprar medicamentos, teniendo solo la SHCP las facultades para hacerlo. Los estados también enfrentaron problemas, ya que antes el IMSS realizaba un procedimiento abierto en el que los gobiernos estatales podían unirse a la compra consolidada de medicamentos, ahora cada quien tendría que comprar por su cuenta.





organismo fiscal autónomo.⁴ Sus funciones son de tal relevancia que constitucionalmente se prevé que la LSS es de utilidad pública.⁵ Dicha ley en su artículo 270 establece que el IMSS, como órgano fiscal autónomo, se sujetará al régimen establecido en la misma, ejerciendo sus atribuciones de manera ejecutiva, con autonomía de gestión y técnica.

En ese sentido, cuenta con un régimen jurídico excepcional que resulta jurídica y materialmente aplicable, por las siguientes razones:

1. De manera concreta y atendiendo al caso específico, se resalta que el artículo 272 de la LSS prevé expresamente que, en su carácter de órgano fiscal autónomo, el IMSS “*en materia de presupuesto, gasto y su contabilidad, se regirá por lo dispuesto en esta Ley*” y, sólo supletoriamente, aplicará la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, ordenamiento que sirvió como fundamento jurídico de los referidos criterios.
2. Los artículos 90 de la CPEUM y 1o. de la LFEP, prevén que toda relación entre el IMSS, como entidad paraestatal, y cualquier secretaría de Estado, se rige en primer lugar por dicha ley y sus reglamentos, “*y sólo en lo no previsto, [por] otras disposiciones según la materia que corresponda*”. Adicionalmente, en su artículo 5o. establece que “*El Instituto Mexicano del Seguro Social... se regirán por sus leyes específicas en cuanto a las estructuras de sus órganos de gobierno y vigilancia, pero en cuanto a su funcionamiento, operación, desarrollo y control, en lo que no se oponga a aquellas leyes específicas, se sujetarán a las disposiciones de la presente Ley*”. Es decir, la LFEP es concordante con la LSS, exigiendo la aplicación específica y concreta de la LSS.
3. Las atribuciones del IMSS se ejercen exclusivamente por cuenta propia —a través de sus órganos superiores, normativos, interno de control y desconcentrados administrativamente—, pues tanto la ejecutividad de sus decisiones, como su autonomía técnica y de gestión necesariamente implican que no debe permitir que se difiera su ejecución.
4. En este contexto, dadas las funciones que el IMSS tiene respecto de los derechos a la salud y a la seguridad social, aunado a la ejecutividad y autonomía de sus decisiones, es importante que las mismas puedan tomarse sin demora y sin obstáculos que impidan cumplir sus objetivos. En efecto, dada la incidencia que el IMSS tiene en el cumplimiento de tales derechos fundamentales, y en atención a la relación interdependiente de los mismos con el derecho a la vida, es de la mayor relevancia que sus decisiones, planes

⁴ Artículo 5 de la LSS.

⁵ Artículo 123, apartado A, fracción XXIX de la CPEUM.

Batalla sin plan

A comienzos de 2019 no había un problema de desabasto, ya que la demanda de medicamentos se suplió con los procedimientos de compra hechos por el IMSS en 2018. El [equipo de transición](#) de López Obrador participó en la compra consolidada que el IMSS realizó en 2018. En principio, el nuevo esquema de compra de medicamentos a cargo de la SHCP debía adquirir los medicamentos que serían utilizados hasta el 2020, ya que la mayoría de estos contratos tienen una vigencia anual.

A una reforma incompleta en el sistema de compras, el gobierno mexicano sumó otro problema pues el 20 de marzo de 2019 el presidente López Obrador vetó a las tres principales distribuidoras de medicamentos en el país: Grupo Fármacos Especializados S.A. de C.V. (Grufesa), Distribuidora Internacional de Medicamentos y Equipo Médico S.A. de C.V. (Dimesa) y Maypo. A través del oficio 0090/03/2018, y sin seguir procedimientos previos, el presidente le comunicó a la SFP que “de conformidad con la legalidad de la materia se impida la participación en licitaciones o adjudicaciones directas a dichas empresas hasta que sepamos a ciencia cierta si no hubo en estas operaciones, corrupción y tráfico de influencias”.



Descarga todos los documentos [aquí](#)

Fuentes de la industria farmacéutica consultadas desconocen la razón de lo que consideraron un “manotazo presidencial” sin sustento jurídico. En respuesta al [veto](#) presidencial, las empresas Grufesa y Maypo interpusieron juicios de amparo en contra de esta decisión, obteniendo ambas sentencias favorables; es decir, el veto fue considerado “improcedente” por no acreditar faltas en los contratos, como lo resolvieron los juzgados Décimo y Décimo Primero de Distrito en Materia Administrativa de la Ciudad de México, constatado en los expedientes 573/2019 y 615/2019, respectivamente.

Sin embargo, el daño del veto ya estaba hecho y sus efectos fueron veloces. La falta de medicamentos se reflejó de forma inmediata en los antirretrovirales, utilizados para hacer frente al VIH, por lo que integrantes del Movimiento Nacional de la Salud (MNS) protestaron a [principios de mayo de 2019](#). De acuerdo con un informe interno del IMSS del 13 de mayo de ese año: “Los pacientes a los que se les suministra este tipo de medicamentos se encuentran agrupados en diferentes asociaciones que, ante un posible desabasto, se manifiestan inmediatamente”.



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Informe que rinde la Dirección de Administración sobre las acciones que se han emprendido, desde el 1 de diciembre de 2018 al 30 de abril de 2019, en cumplimiento de las atribuciones que tiene asignadas en el Artículo 69 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, con relación al acuerdo ACDO.IN2.HCT.300419/169.P.DG del H. Consejo Técnico del IMSS

- **Eficiencia terapéutica:** Medicamentos con la misma equivalencia terapéutica, pero con mejores precios dentro del cuadro básico de medicamentos institucional.
- **Tu receta es tú vale:** Medicamentos en los que, ante la no atención oportuna en su unidad, se pueden canjear el mismo día con una receta – vale en cualquier farmacia del programa o directamente en centros de canje.
- **Catálogo II, claves antirretrovirales y de enfermedades lisosomales:** Medicamentos entregados de manera nominal y autorizados por grupo de expertos médicos en los que se vigila y controla su entrega oportuna, incluyendo medicamentos para la hepatitis C. Los pacientes a los que se les suministra este tipo de medicamentos se encuentran agrupados en diferentes asociaciones que ante un posible desabasto se manifiestan inmediatamente.

Dichos esquemas son gestionados a nivel central en coordinación con las delegaciones y unidades médicas a nivel nacional.

En otro orden de ideas, los casos en los que se centra el atraso en la entrega del medicamento a los derechohabientes quienes tienen que regresar a su clínica o acudir a un centro de canje del IMSS para surtir su receta son los casos que a nivel institucional se pueden definir como posible **desabasto**.

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Para el presidente las “[campañas de desabasto](#)”, como él mismo nombró a las protestas por la falta de medicamentos suscitadas en ese lapso, se trataron de presiones de la industria farmacéutica: “Quieren jugar a las vendidas [...] quieren obligarnos, presionarnos, a que les compremos a los mismos de manera arbitraria las medicinas y caras. ¡Pues no!”.

Aunado a las consecuencias del veto a esas empresas, se suscitó un problema con la empresa Laboratorios Pisa -cuya distribuidora es Dimesa-. Las autoridades suspendieron la línea de producción del metotrexato de esa farmacéutica, uno de los principales medicamentos para el cáncer infantil, derivado de una visita de verificación a cargo de la Comisión Federal de Protección Sanitaria (Cofepris). “Se indica al interesado que no podrá producir y distribuir el producto metotrexato, solución inyectable, en las diferentes presentaciones hasta que esta autoridad sanitaria lo determine”, de acuerdo con el oficio 19-MF-3309-01748-MO.

La Cofepris clausuró entonces 7 de las 17 plantas de Laboratorios Pisa por el hallazgo de una supuesta bacteria en productos de suplementación alimenticia para tratamientos oncológicos y, posteriormente, [sancionó](#) a Pisa

por falta de certificación para [fabricar metotrexato](#). La autoridad aseguró que recibió una denuncia anónima sobre ocho pacientes del Hospital para el Niño Poblano que habían tenido reacciones adversas al medicamento, en febrero de 2019, aunque no proporcionó mayor información sobre esta denuncia.

Cofepris 
Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Acta de Verificación Sanitaria No 19-MF-3309-01748-MO

procedió al levantamiento de la queja del producto con código N° 200110733 y se procedió a tomar las muestras de retención que se tenían y se realizó el análisis completo.

Se verifica la queja N° 200110733 de fecha 20/02/2019. Se realiza la inspección de las muestras de retención del producto metotrexato 50 mg en polvo G.E del lote L18T056. Se verifica la queja del producto con código 4001694 asignado correspondiente al lote L18T056 con fecha de la inspección 20 de febrero de 2019. También se analiza el producto Metotrexato tratoben de 50 mg polvo 1x1. Se obtuvieron 0 defectos críticos, 0 defectos mayores y 0 defectos menores. Se menciona por parte del interesado que al momento se mandó inmovilizar la distribución del producto metotrexato 50 mg en polvo G.E del lote L18T056.

Se realizó un análisis completo microbiológicos y fisicoquímicos del producto de acuerdo con el reporte N° FQ003335 con fecha 25 de febrero de 2019, se verifica el aspecto del polvo, aspecto de solución reconstituida, identidad por IR, identidad por U.V., se determina de concentración de activo por HPLC (se verifica la adecuabilidad del método se inyectan 6 muestras, se hacen 3 corrimientos de la muestra por duplicado y un estándar de cierre y solución de blanco), se confirma la identidad, uniformidad, valoración, pH y sustancias relacionadas. Los resultados de las determinaciones se encontraron dentro de especificación.

En cuanto al análisis microbiológicos se realizó el análisis normal, el cual se menciona en la bitácora 117 pág 149 se realiza (la prueba de esterilidad de acuerdo a la solicitud MB005581 de fecha 5 de febrero de 2019, prueba de esterilidad con 20 frascos de muestra y determinación de endotoxinas bacterianas. Los resultados se encuentran dentro de especificación para cada uno de los parámetros. En cuanto a las reacciones adversas que se presentaron, se menciona que farmacovigilancia envía notificación a farmacovigilancia de COFEPRIS se realizó la trazabilidad de los lotes, la investigación del lote de acuerdo al comportamiento clínico e implementación de las actividades de farmacovigilancia apegándose a la NOM-220-SSA1- 2016, se menciona que el producto tiene en el mercado 19 años y se cuenta con 5 RAP, no existen reacciones adversas adicionales por lotes involucrados siendo por lotes diferentes a los afectados. Es de mencionar que por parte de los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Puebla les llegó la notificación HNP/COFw/001/2009. Con fecha 14 de febrero del 2019. Se mencionan las reacciones adversas en 8 pacientes por presentar reacciones por la administración del producto metotrexato 50 mg en polvo G.E del lote L18T056.

-Se verifica el análisis científico de las reacciones adversas por parte del medicamento: Las comunes ó frecuentes son: Anorexia, náuseas, vómito, diarrea, estomatitis, supresión de la médula ósea, megaloblastosis, hepatotoxicidad, alopecia, exantema cutáneo, gastritis, hemorragia, osteoporosis, neumonitis intersticial y daño renal, alteraciones de la espermatogénesis, ovogénesis y reacciones neurotóxicas.

Se considera muy importante observar que existen factores que modifican la respuesta e intensidad de las reacciones adversas: la aguda se manifiesta durante las horas siguientes a la infusión. La toxicidad se presenta como somnolencia, confusión, cefalea, náuseas y mareo. Subaguda: se presenta días ó semanas después de la infusión: convulsiones, hemiparesia, trastornos de habla y mielopatía.

- Asentar los reportes de quejas o reacciones adversas relacionados al producto Metotrexato y su diluyente, recibidas desde 2011 a la fecha.

Se solicita y verifica el procedimiento Recepción, Investigación y seguimiento de quejas de clientes en Planta de Miguel Angel de Quevedo. se menciona que el procedimiento a seguir SDASC-179 Manejo de quejas de clientes es el general de los Laboratorios PISA, la queja se registra en el formato SDASC-F01-179 (Reporte de queja), posteriormente se tiene el procedimiento con clave SDASC-196, Recepción, Investigación, y seguimiento de quejas de clientes en planta MAQ de fecha 25/06/2018. En el procedimiento se menciona que una vez que llega una queja se analiza para ver a qué área corresponde la

COS-DESVS-P-01-M-01-AC-01. Acta de verificación sanitaria general. Revisión 04/ Febrero 2017.

Página 12 de 17



Comisión Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Acta de Verificación Sanitaria No 19-MF-3309-01748-MO

401-Bis, 404 fracciones VII y 412 de la Ley General de Salud así como 224 y 225 del Reglamento de Insumos para la Salud y NOM-059-SSA1-2015, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

Se determina la aplicación de la medida de seguridad sanitaria consistente en la suspensión de trabajos del producto metotrexato solución inyectable, colocando el sello de suspensión con número de folio 089, en la puerta principal de acceso del área de fabricación y llenado del área de oncológicos inyectables. Se anexa copia de fotografías de la aplicación de la medida de suspensión.

Se indica al interesado que no podrá fabricar y distribuir el producto metotrexato solución inyectable en las diferentes presentaciones hasta que esta autoridad sanitaria lo determine.

Se hace la aclaración que la fajilla no impide el acceso a las áreas antes mencionadas, así como tampoco impide el uso de los equipos con fines de validación y calificación, y otros que autorice en su momento la autoridad competente.

Se hace saber al interesado y testigos que los sellos de suspensión no deberán ser violados, ya que de lo contrario se procederá conforme a derecho (artículo 187 del Código Penal).

No se asegura producto metotrexato solución inyectable, debido a que no hay existencia en el sitio visitado, se anexa copia de las existencias que se encuentran en los almacenes de distribución del grupo.

La presente visita se llevó a cabo los siguientes días y horarios:

06 de mayo de 2019 de 9:00 horas a 16:30 horas; 07 y 08 de mayo de 2019 de 08:30 horas a 17:00 horas; 09 de mayo de 2019 de 8:30 horas a 18:30 horas.

Estos datos deberán estar justificados en el apartado de observaciones.

Medidas de Seguridad		(Marque con una X)	
1. Se aplica medida de seguridad	SI	NO	X
2. Aseguramiento de productos u objetos	SI	NO	X
2.1 Número de folio de los sellos de aseguramiento: N/A			
3. Suspensión de trabajos o servicios	SI	X	NO
3.1 Número de folio de los sellos de suspensión: 089			
4. Reubicación de sellos	SI	NO	X
4.1 Número de folio de sello(s) reubicado(s): N/A			
5. Se anexa documentación	SI	X	NO
5.1 Número de anexos: 27	Describir: Copia de:		
1. ACUSE DE RECIBO DEL OFICIO No. COS/DEDS/193300ES190154/2019.			
2. LICENCIA SANITARIA 09004020024			
3. AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO NUMERO DE INGRESO 183300512X0673			
4. OFICIO DE CERTIFICACION CAS/CELS/13435/2018			
5. CERTIFICADO No. 193300516A0033			

Descarga todos los documentos [aquí](#)

López Obrador y el gabinete de salud denunciaron en conferencias de prensa que Pisa los estaba “chantajeando” para distribuir medicamentos oncológicos a cambio de reabrir las plantas. Fuentes de la SHCP entrevistadas aclararon que las farmacéuticas no presionaron, pero sí intentaron cabildear en la Oficialía Mayor la continuidad en la distribución de medicamentos.

Oficialía sin experiencia

La entonces oficial mayor de la SHCP, Raquel Buenrostro, anunció el 24 de mayo de 2019 un nuevo modelo de compras consolidadas y afirmó que el 80% de las compras se realizaron sin licitación pública en la pasada administración. Aunque nunca se había realizado una compra consolidada a mitad de año, la escasez de medicamentos forzó al gobierno a comprar nuevamente. “La posible escasez de medicamentos y materiales de curación se debe a la planeación deficiente de 2018”, dijo.

Buenrostro criticó la compra consolidada del IMSS 2018-2019, pasando por alto que el equipo de transición de López Obrador participó en ella, por lo que también eran responsables de esa planeación, tal como lo constataron tres fuentes presentes en esas reuniones. Por otra parte, no aclaró cuáles eran los efectos del veto del presidente a las empresas farmacéuticas-distribuidoras y si esta era una de las causas del desabasto. Solo señaló que la Oficialía Mayor realizaba una compra consolidada para abastecer de medicinas el segundo semestre de 2019.

Comunicado No. 052 - 2019
Ciudad de México, 24 de mayo de 2019

**La Oficial Mayor de la SHCP informa sobre
el nuevo modelo de compras consolidadas**

La Oficial Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Raquel Buenrostro, encabezó una conferencia de prensa para informar sobre el nuevo modelo de compras consolidadas, que representa un cambio de paradigma y una transformación cultural en cuanto a compras públicas.

En el diagnóstico realizado por la Oficialía Mayor, se encontró que el 80 por ciento de las compras realizadas en la anterior administración se hicieron sin licitación pública, y que existían más de mil 500 unidades compradoras.

De acuerdo a las mejores prácticas internacionales, para abatir la corrupción y lograr procesos de compra más eficientes, es fundamental eliminar los números de compras realizadas por las unidades.

También, a nivel internacional, se ha demostrado que, en los casos donde se ha adoptado una compra consolidada, hay una mejora sustancial de los precios que favorece el ahorro por parte del gobierno.

Además permiten tener mejor estructurada la información y contar con un solo modelo de contrato con las cláusulas específicas que le da certeza jurídica tanto al sector público como al sector privado.

Por último, con la consolidación de compras se busca que mayor participación por parte de diferentes proveedores y mayor transparencia en los procedimientos de contratación.

En el primer semestre del año se han identificado los rubros prioritarios de atención por parte de la Oficialía Mayor. Destacan: medicamentos, combustibles, vigilancia y tecnologías de la información.

La SHCP seguirá cooperando con dependencias, especialistas y proveedores con el propósito de atender las necesidades de la población y lograr la atención de los proyectos prioritarios del gobierno.



Aunado a lo anterior, la oficialía no contaba con las facultades jurídicas para realizar estas gestiones. Solo las tenía el secretario de Hacienda, según la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y no fue sino hasta el [11 de octubre de 2019](#) que se le delegaron facultades a la oficialía para llevar a cabo las compras consolidadas del gobierno federal.

Respecto a la compra del segundo semestre, el proceso de licitación culminó el [30 de junio de 2019](#). Sin embargo, solo se compraron 16 de los 36 fármacos necesarios para el tratamiento del cáncer en niños, niñas y adolescentes. Entre los faltantes estaban el metotrexato en solución inyectable y la vincristina, un medicamento que se utiliza para tratar algunos tipos de leucemia. Estas adquisiciones se hicieron públicas en Compranet hasta el [1 de octubre de 2019](#).

En un comunicado señalaron que “se declararon desiertas algunas claves de medicamentos y materiales de curación. Lo anterior en razón de que no se presentaron proveedores al proceso o lo hicieron con precios mayores a los de referencia”.



GOBIERNO DE MÉXICO

Registro para vacunación | Información sobre COVID-19 | Trámites | Gobierno

Blog | Álbum de fotos | Prensa | Agenda | Acciones y Programas | Documentos | Transparencia | Contacto

ComprasNet > Documentos

Comunicado ComprasNet

Aa+
Aa- Claves Adjudicadas

Autor
ComprasNet

Fecha de publicación
01 de octubre de 2019

Se informa la conclusión de los diferentes procesos de compras consolidadas de medicamentos y material de curación para el 2° semestre de 2019.

Sin embargo, ante el veto presidencial, no era posible comprar medicamentos a las tres empresas nacionales proveedoras. Esta situación reveló el desconocimiento del sector pues estas empresas no solo ofrecían los insumos necesarios para el gobierno sino además su distribución y almacenaje. Debido a la complejidad que implica distribuir a todos los rincones del país salía mucho mejor para las farmacéuticas que no disponían de red de distribución nacional vender su producto a una de estas empresas.

A sabiendas de que habían quedado desiertas algunas claves, la SHCP y la SSA informaron que el abasto de medicamentos estaba garantizado: “Por un lado, existe un contrato consolidado suscrito por la administración anterior, el cual concluye hasta el 31 de diciembre de 2019. Por otro lado, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público prevé la posibilidad de llevar a cabo adjudicaciones directas de manera inmediata”. La mayoría de esos contratos se celebraron entre las instituciones de salud y las empresas vetadas por el gobierno.

Estas decisiones afectaron la disponibilidad de medicinas y no se acompañaron de una alternativa para sostener el requerimiento de insumos. Los hospitales que tenían contratos con estas farmacéuticas sufrieron desabasto. El [26 de agosto de 2019](#) padres de niños y niñas con cáncer bloquearon el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México ante la falta de metotrexato, en el Hospital Infantil de México de la SSA y en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

En ese momento, el secretario de Salud reconoció que esto se debía a un problema con “uno de los laboratorios productores”. El lote del medicamento de Pisa fue detenido por la Cofepris. Al mismo tiempo, el secretario Jorge Alcocer [declaró](#) respecto al desabasto de metotrexato: “Si no se da una dosis, puede esperarse algunos días, no hay ninguna urgencia”. Alcocer también afirmó que, aunque el metotrexato ayuda al tratamiento de cáncer, podía sustituirse por otro.



Dos días después, directivos del Hospital Infantil de México señalaron en conferencia de prensa que la falta de metotrexato se presentaba también en otros hospitales como los Institutos Nacionales de Pediatría y de Ginecología, y que el desabasto comenzó un par de semanas atrás. Ante ello, las autoridades de salud pidieron apoyo de emergencia al IMSS, institución que prestó el medicamento al Hospital Infantil.

El desabasto de metotrexato en algunos hospitales -no adquirido en la compra del segundo semestre de 2019- obligó a las autoridades a hacer compras de emergencia con una [farmacéutica francesa](#). El 21 de septiembre de 2019 se anunció la [llegada del metotrexato a México](#), y el gobierno federal afirmó que no se escatimarían recursos para la salud de la niñez. Sin embargo, un problema adicional se sumó: el medicamento proveniente de Laboratorios Mylan fue comprado sin contar con un registro sanitario de la [Cofepris](#).

El principal problema con el desabasto de metotrexato es que se utiliza en casi la mitad de los tratamientos de niños y adolescentes con cáncer. Junto con otros 35 medicamentos, forma parte de la lista de fármacos oncológicos en el país. Los esquemas de quimioterapia están basados en la combinación de medicamentos y son el resultado de décadas de investigación. En

México, estos protocolos fueron adaptados por expertos y aprobados por el Consejo de Salubridad General. El grado de efectividad de un tratamiento de cáncer radica en que se suministre en tiempo y de acuerdo con los protocolos establecidos, como lo señalan recetas médicas de pacientes con cáncer a las que se tuvieron acceso.

Más compras fallidas

El 11 de octubre de 2019 se publicó el [acuerdo](#) en el que el secretario de Hacienda le delegaba facultades a la Oficialía Mayor para llevar a cabo estos procedimientos. Fue hasta ese momento que se le instruyó legalmente para establecer los lineamientos para llevar a cabo las compras consolidadas. Solo ocho días después se dio a conocer en conferencia de prensa el inicio de la compra consolidada de medicamentos para el año 2020.

Sin contar con reglas claras, las [consideraciones expuestas](#) se limitaron a señalar que únicamente se compraría medicamentos a los titulares de registros sanitarios; que se buscaría contar con más de un proveedor para un mismo medicamento (a través del abastecimiento simultáneo); y que se obtendría información sobre la capacidad productiva de los proveedores y las disponibilidades en cuanto a fechas de entrega.

7/2/2021

DOF - Diario Oficial de la Federación

DOF: 11/10/2019

ACUERDO por el que se delegan diversas facultades a la persona titular de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en materia de compras consolidadas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- HACIENDA.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

ACUERDO 110/2019

ARTURO HERRERA GUTIÉRREZ, Secretario de Hacienda y Crédito Público, con fundamento en los artículos 1o., 2o., fracción I, 16, 26, 31, fracción XXVI, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Octavo y Décimo Tercero Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2018; 17, párrafo primero, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 13 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 6o., último párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 30 de noviembre de 2018, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Decreto), mismo que, entre otros, tuvo como objeto dotar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de las facultades para consolidar compras de la Administración Pública Federal, en todos los mercados de bienes y servicios, cuando de esa consolidación se deriven beneficios y ahorros para las finanzas públicas y para los destinatarios de esos bienes o servicios;

Que el artículo 17 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, establece que la Secretaría de la Función Pública, mediante disposiciones de carácter general, oyendo la opinión de la Secretaría de Economía, determinará, en su caso, los bienes, arrendamientos o servicios de uso generalizado que, en forma consolidada, podrán adquirir, arrendar o contratar las dependencias y entidades con objeto de obtener las mejores condiciones en cuanto a calidad, precio y oportunidad, y apoyar en condiciones de competencia a las áreas prioritarias del desarrollo.

Que dichas atribuciones, antes de la publicación del Decreto, estaban conferidas a la Secretaría de la Función Pública, por lo que el artículo Décimo Tercero Transitorio del Decreto, dispone que las menciones contenidas en otras leyes, reglamentos y en general en cualquier disposición, respecto de las unidades administrativas cuya denominación, funciones y estructura se hayan reformado por virtud del Decreto, se entenderán referidas a las nuevas unidades, conforme a lo establecido en el mismo;

Que derivado del Decreto, corresponde actualmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la determinación de los bienes, arrendamientos o servicios de uso generalizado que podrán adquirir, arrendar o contratar las dependencias y entidades en forma consolidada;

Que el artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal prevé que los Titulares de las Secretarías de Estado, para la mejor organización del trabajo, podrán delegar facultades en los servidores públicos de la Secretaría, excepto aquellas que por disposición de ley o del reglamento interior respectivo, deban ser ejercidas precisamente por dichos titulares;

Que el artículo 2o., fracción IV, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, establece que para el despacho de los asuntos que competen a la Secretaría, contará entre otras unidades administrativas, con la Oficialía Mayor;

Que el artículo 6o., último párrafo, del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público establece que el Secretario, para la mejor organización del trabajo, podrá delegar facultades a servidores públicos subalternos, sin perjuicio de su ejercicio directo, a cuyo efecto expedirá los acuerdos correspondientes que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación, y

Que con la finalidad de procurar la mejor organización del trabajo y agilizar el despacho de los asuntos competencia de esta Secretaría, es necesario delegar en favor de la Oficial Mayor las facultades que se indican, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO.- Se delega en el Oficial Mayor, la facultad de determinar, con la opinión que corresponda a la Secretaría de Economía en términos de las disposiciones aplicables, los bienes y servicios que serán contratados de manera consolidada; fungir como área consolidadora de los procedimientos de compra de dichos bienes y servicios, así como para establecer los lineamientos para coordinar y llevar a cabo dicho procedimiento.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Oficial Mayor podrá auxiliarse de los servidores públicos adscritos a dicha unidad administrativa, que para tal efecto designe por oficio, a fin de ejercer las facultades que se le delegan en el artículo anterior.

ARTÍCULO TERCERO.- La delegación de las facultades a que se refiere el presente instrumento, no excluye la posibilidad de su ejercicio directo por el Titular de la Secretaría.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Atentamente.

Ciudad de México, a los diez días del mes de octubre de 2019.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, Arturo Herrera Gutiérrez.- Rúbrica.

De acuerdo con las revisiones de Impunidad Cero y Justicia Justa, así como las propias palabras de la Oficialía Mayor en esa conferencia, el gobierno federal no había logrado romper con las adjudicaciones directas de la administración anterior, una práctica que solo meses atrás había sido centro de críticas de la propia Raquel Buenrostro.

Por otro lado, se anunció que serían adquiridos, mediante adjudicaciones directas, no solo los medicamentos oncológicos, sino también los cardiovasculares, los metabólicos para la atención de diabetes, los antibióticos, los hematológicos, las vacunas y los de planificación familiar, que se sumaban a las adjudicaciones directas de antirretrovirales y medicamentos para el tratamiento de hepatitis C. Estos últimos habían sido adquiridos en la compra del segundo semestre de 2019, con contratos por tres años.

El calendario que dio a conocer en ese momento la entonces Oficial Mayor de la SHCP pretendía que la compra de medicamentos oncológicos concluyera el 1° de noviembre de 2019. La realidad fue distinta, ya que hasta el 20 de marzo de 2020 se hizo la primera adjudicación directa, a la que siguieron dos compras más, los días 21 y 28 de abril del mismo año.

El retraso fue inminente. El 15 de noviembre de 2019 se publicaron los [Lineamientos de la Oficialía Mayor](#) que, en escasos diez artículos, pretendían establecer las bases para una compra de millones de pesos, de la que dependía la salud y la vida de millones de mexicanos.

Al término del 2019, la federación sabía que no se habían adquirido medicamentos para los primeros meses de 2020. Los problemas estructurales seguían vigentes: los laboratorios nacionales estaban limitados por el gobierno federal para atender la demanda de todos los hospitales del país, y las instituciones como el IMSS, el ISSSTE y los hospitales de la SSA estaban impedidos para las compras directas, pues debían sujetarse al procedimiento de la Oficialía Mayor.

Los gobiernos estatales enfrentaron dificultades adicionales: ya no podían unirse a la compra consolidada, como sí sucedía con el IMSS, pues la Oficialía Mayor solo compraría para las instituciones del gobierno federal. Esto

los obligaba a desarrollar una estrategia de compra propia, la cual requería de recursos y de personal. Adicionalmente, los gobiernos estatales dejarían de recibir los recursos del Seguro Popular, que era la principal fuente de financiamiento para los tratamientos de cáncer en los hospitales estatales. Finalmente, los estados que sí tenían algunos recursos, no tenían a quién comprarle, pues no había una oferta nacional de medicamentos oncológicos.

El 22 de enero de 2020 un grupo de padres de niños con cáncer se manifestaron, por segunda ocasión, en el AICM. “El cáncer no espera”, decían las pancartas de los manifestantes. Esto llevó, nuevamente, a una reacción de emergencia por parte de la Oficialía Mayor que, mediante un comunicado de prensa, ese mismo día, anunció que ya se habían entregado 451 piezas de vincristina al Hospital Infantil de México.



Comunicado No. 008
Ciudad de México, 22 de enero de 2020

La Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público informa sobre la adquisición del medicamento oncológico vincristina

- Desde septiembre de 2019 se han importado 155,222 piezas que corresponden a nueve medicamentos prioritarios para tratamientos oncológicos
- El día miércoles 22 de enero se entregaron en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" 451 piezas de vincristina de 1 mg de acuerdo al requerimiento de dicha institución
- En próximos días se recibirán más de 120,000 piezas de 14 medicamentos oncológicos entre ellos, metotrexato, vincristina y ciclofosfamida

El día de hoy, un grupo de padres de familia de niñas y niños con cáncer, que se atienden en el Hospital Infantil de México "Federico Gómez", se manifestaron en la Terminal 1 del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, por la preocupación sobre la falta de medicamentos oncológicos para sus hijas e hijos.

Al respecto, la Oficialía Mayor, como consolidadora de los requerimientos de las instituciones de salud en general, comunica que permanece trabajando en la identificación, compra e importación de medicamentos oncológicos para satisfacer el abasto en el país.

La Oficialía Mayor, las instituciones que componen el Sector Salud y la Secretaría de Marina han sumado esfuerzos para que los medicamentos importados lleguen hasta los pacientes que lo requieren. Desde septiembre de 2019 hasta el día de hoy, se han importado 155,222 piezas que corresponden a nueve medicamentos prioritarios para tratamientos oncológicos.

En el caso del Hospital Infantil de México, como en el resto de los nosocomios del país, se ha dado atención puntual a sus requerimientos conforme a los volúmenes importados. El día miércoles 22 de enero se entregaron al citado hospital el requerimiento de las 451 piezas de vincristina de 1 mg, principal fármaco para el tratamiento de la leucemia aguda en combinación con otros medicamentos.

Con base en el trabajo realizado, donde la Secretaría de Marina ha jugado un rol estratégico, se recibirán más de 120,000 piezas de 14 medicamentos oncológicos entre ellos, metotrexato, vincristina y ciclofosfamida.

/SHCPMX
 @SHCP_mx
 @Hacienda_Mexico
 Secretaría de Hacienda y Crédito Público
 www.gob.mx/hacienda

Al día siguiente, en la [conferencia mañanera](#), el presidente buscó nuevos culpables; ya no eran solo las farmacéuticas, sino también los directivos de los hospitales y los médicos. Estas acusaciones no tenían sustento alguno. Los medicamentos no estaban porque la Oficialía Mayor no los había comprado. Esta última estaba obligada a llevar a cabo los procesos de adjudicación de medicamentos para el 2020. Las instituciones debían esperar hasta que la Oficialía Mayor determinara quiénes serían los proveedores y que les fuera comunicada por escrito. Las instituciones tenían que esperar hasta ese momento para formalizar los contratos con los laboratorios designados, bajo los términos y condiciones previamente definidos.

El Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la SHCP dictaminó favorable el 20 de marzo de 2020 en la Sesión Extraordinaria 04/2020, la adjudicación directa de siete medicamentos -de los 36 para el cáncer infantil- a la empresa argentina Laboratorios Kemex, y a Ultra Laboratorios. También se le adjudicaron 13 medicamentos a Zurich Pharma.

Ese mismo día, la empresa Zurich Pharma le informó a la Oficialía Mayor que desistía de tres medicamentos oncológicos porque se encontraba impedida para proveerlos al 100%. Esto llevó a que la Oficialía Mayor iniciara un nuevo procedimiento que concluyó un mes después. El 21 de abril realizó una segunda adjudicación directa -la 11/2020- a Alvartis Pharma y a Laboratorios Kemex, para que surtieran esos medicamentos.

En estos procedimientos, adjudicó veinte medicamentos oncológicos para ocho instituciones y dependencias. Finalmente, el 28 de abril, la Oficialía Mayor llevó a cabo una tercera adjudicación directa solo para PEMEX, bajo el número 12/2020, contratando de nuevo a las empresas Zurich Pharma y Laboratorios Kemex.

De acuerdo con los amparos consultados, se desconoce si la Oficialía Mayor compró lo suficiente para atender las requisiciones de dichos institutos para los meses restantes de 2020.

Lo que sí es posible afirmar es que no se realizaron estas compras a tiempo y, por lo tanto, no hubo disponibilidad de medicamentos durante los meses

de enero, febrero y los primeros 20 días del mes de marzo de 2020, situación que se extendió hasta abril de 2020. A esto se sumaría el colapso del sector salud con la llegada del Covid-19.

Como se advierte de las fechas de las tres compras, las mismas fueron realizadas en marzo y abril de 2020, lo que comprueba que las compras no se hicieron de manera oportuna para proveer los medicamentos para los tratamientos de cáncer para niños, niñas y adolescentes de los Hospitales Públicos. Lo anterior contrasta con la información que la Oficial Mayor dio a conocer el 17 de octubre de 2019, señalando que las compras de medicamentos oncológicos se realizarían del 21 de octubre de 2019 al 1° de noviembre de 2019.

La falta de oportunidad en la compra de los medicamentos también se constata, cuando se advierte que la Oficialía Mayor y otras autoridades de la SHCP no llevaron a cabo los procedimientos de compras consolidadas en tiempo y con diligencia, a fin de que los medicamentos estuvieran disponibles en los hospitales el 1° de enero de 2020.

Al paso de estos dos años, el gobierno en turno ha culpado a diferentes entes del desabasto, sin asumir las consecuencias de las decisiones tomadas bajo el plan engendrado en la transición de gobierno. Si el objetivo era combatir la corrupción, ya enquistada en el sector salud desde sexenios pasados, esta operación solo abrió nuevos caminos para que continúe su paso y se sigan desarrollando problemas en el abasto y la distribución, no solo en los fármacos oncológicos, sino en todos los insumos médicos.

Para este reportaje se buscaron las posiciones del secretario de la SSA, Jorge Alcocer; el subsecretario Hugo López-Gatell; la titular del Servicio de Administración Tributaria (SAT), Raquel Buenrostro; la oficial mayor de la SHCP, Thalía Lagunes; a la titular y al primer visitador general de la CNDH Rosario Piedra y Paolo Martínez respectivamente; al titular del IMSS, Zoé Robledo; al titular de Birmex, Pedro Zenteno; y al titular de la Cofepris, José Novelo. También se buscó al ex titular del IMSS, Germán Martínez; al ex secretario de la SHCP, Carlos Urzúa; a Ana Cristina Laurell, ex subsecretaria de Integración y Desarrollo de la SSA; a Ivonne Cisneros, ex titular de la Comisión Nacional de Protección de la Salud; a Rafael Gual Cosío, director de Canifarma; a Patric Devlyn, titular de la Comisión de Salud del Consejo Coordinador Empresarial y a Laboratorios Pisa. Sin embargo, al cierre de edición, no respondieron a las solicitudes de entrevista.

Fallida estrategia anticorrupción en la compra de medicamentos

“

A más de dos años de que el gobierno extirpó el sistema de compra consolidada de medicamentos del IMSS como parte de su plan anticorrupción, el saldo se resume en un aumento de adjudicaciones directas, falta de transparencia en las compras, procedimientos de compra incompletos y a destiempo, así como una propuesta desesperada para resolver la distribución de medicamentos liderada por una empresa paraestatal con un pasado irregular y sin un programa piloto.

”

Alejandro Melgoza y Denise Tron /
Impunidad Cero y Justicia Justa

La Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) citó, el 1° de abril de 2019, a mandos medios y altos de la Secretaría de Salud (SSA) en Palacio Nacional. El motivo de la reunión era para informar sobre las recientes decisiones anticorrupción que derivarían del veto presidencial impuesto a las empresas farmacéuticas-distribuidoras por considerarlas un monopolio. Había al menos una treintena de asistentes, entre ellos una comitiva que iba en representación del subsecretario de Promoción y Prevención, Hugo López-Gatell.

Al frente de esa reunión estaba la entonces oficial mayor, Raquel Buenrostro, quien informó que el gobierno federal se haría cargo de la distribución de medicamentos y no la iniciativa privada. Algunos asistentes, cuya identidad se reserva por temor a represalias, increparon durante la reunión, debido a que ya cargaban suficientes problemas con el cambio del sistema de compra de medicamentos. Buenrostro les agradeció los comentarios, pero remarcó en tono impositivo: “Es una sesión informativa”.

Cerca de dos años después de que la SHCP obtuvo el control de las contrataciones públicas, esta cruzada se fue a picada y su costo lo pagaron los pacientes, debido a un desabasto de medicinas ocasionado por esta estrategia. Además, trajo falta de transparencia, incremento en las adjudicaciones directas, investigaciones de mercado incompletas, compras con defectos y retrasos en la publicación de las convocatorias que llevaron a cifras récord de claves desiertas. Así lo establece una investigación de Impunidad Cero y Justicia Justa, tras revisar cientos de documentos públicos e internos, así como amparos interpuestos por familias afectadas por el desabasto.

De acuerdo con el análisis, se trata de falencias que no distan de las administraciones pasadas: por un lado, las decisiones tomadas con la idea de combatir la corrupción se hicieron sin medir las consecuencias para pacien-

tes con cáncer y otras enfermedades como [diabetes](#), [VIH](#), [hipertensión](#) y [fallas renales](#). Y, por otro, las soluciones propuestas para solventar los problemas de compras y distribución de medicamentos podrían generar costos más elevados que los que se tenían con el programa de compras consolidadas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se cambió a inicios de esta administración. Este problema significa que tampoco hay una garantía de que los medicamentos contra la Covid-19 estén en su totalidad en los próximos meses.

Consultados al respecto, decenas de funcionarios y exfuncionarios, así como expertos en la materia, concordaron en que el personal designado por la Oficialía Mayor de la SHCP no estaba capacitado para realizar la compra de medicamentos y, debido al vasto trabajo para llevarlas a cabo, del cual se ocupaba el IMSS, no tuvieron el tiempo suficiente y conocimientos técnicos para lograrlo, lo que provocó compras a costos más altos y un retraso en su abastecimiento.

Para Enrique Martínez, director del Instituto de Investigación e Innovación Farmacéutica (Inefam), quien ha seguido las contrataciones públicas de medicamentos, este nuevo modelo de compras no ha sido “exitoso” debido a que “lo hicieron sobre la marcha, con un mal diseño, solicitando mal las claves, definiendo precios que no eran consistentes con el mercado”. Según el abogado y especialista en administración pública, Darío Ángeles, el actual gobierno tuvo que haber planeado cada movimiento para no afectar a los usuarios, desde las contrataciones sin errores, hasta el inicio de investigaciones y sanciones a proveedores. “Así no atrofia un sistema de salud por un tema de combate a la corrupción”, aclaró.

Inconsistencias de abasto y distribución

Los errores cometidos en la compra consolidada de medicamentos se reflejaron en todos los hospitales del país, especialmente en los tratamientos oncológicos. Evidencia de ello es el amparo 579/2020, interpuesto por la Agrupación Mexicana de Oncohematología Pediátrica, y en poder de Impunidad Cero y Justicia Justa, donde revela que en el Hospital de Especiali-

dades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez se tuvo un desabasto total de los 20 medicamentos usados para el tratamiento de 260 niños, niñas y adolescentes con cáncer.

De acuerdo con el amparo, esta situación imposibilitó el tratamiento de más niños y afectó la salud y la vida de los pacientes, causados por el desabasto de medicamentos que comenzó desde el mismo mes de marzo de 2020 en el Hospital de Tuxtla Gutiérrez.

Incidente de suspensión
Expediente: 579/2020

Quejosa: Agrupación Mexicana de Oncohematología Pediátrica, A.C.

Se solicita la suspensión de los efectos positivos y consecuencias que derivan de las omisiones reclamadas en este juicio de amparo, por nuevos hechos que se presentaron en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez provocando un DESABASTO TOTAL DE MEDICAMENTOS al día 17 de julio de 2020.

C. JUEZ CUARTO DE DISTRITO EN MATERIA ADMINISTRATIVA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

MARTHA MARGARITA ZAPATA TARRES, en representación legal de la asociación denominada AGRUPACIÓN MEXICANA DE ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA A.C. [LA AGRUPACIÓN], carácter que tengo reconocido en los autos del expediente en que se actúa, con el debido respeto comparezco para exponer:

Con fundamento en los artículos 128, 130 y 131 de la Ley de Amparo, solicito LA SUSPENSIÓN de los efectos positivos y consecuencias que derivan de las omisiones reclamadas de las autoridades responsables en este juicio de amparo, específicamente por lo que hace al DESABASTO TOTAL DE MEDICAMENTOS en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez al día 17 de julio de 2020, y la afectación a la vida de los 260 niños, niñas y adolescentes que actualmente son pacientes del Hospital, así como a los niños, niñas y adolescentes que están a la espera de un tratamiento y que no pueden ser recibidos en el Hospital por el desabasto de medicamentos.

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, manifiesto nuevos hechos que se actualizaron del día en que se presentó el ESCRITO DE DEMANDA al 17 de julio de 2020, específicamente en el Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, los cuales me constan y que son el fundamento para la suspensión que se solicita por medio del presente escrito:

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Otros hospitales federales y estatales también presentaron una situación de desabasto, como el Centro Estatal de Cancerología en Xalapa, Veracruz, y el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto de San Luis Potosí, de acuerdo con personal médico consultado para esta investigación. Estos forman parte del grupo de [54 unidades médicas acreditadas](#) (UMA's), coordinadas por el entonces Seguro Popular para atender el cáncer infantil en la población de escasos recursos.

Con el Seguro Popular se financiaba el tratamiento a pacientes con cáncer en las 54 unidades a nivel nacional. Sin embargo, desde el 1° de enero de 2020, se vino un problema más con la desaparición de este programa, debido a que estos hospitales se vieron afectados por la falta de definición sobre cómo se trasladarían los recursos del ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el nuevo esquema de seguridad social del gobierno en turno.

Eso causó que la federación retrasara el reembolso de gastos devengados meses atrás, una dificultad que se presentó desde 2019 y que obstaculizó la operación de las UMA's. Para los hospitales estatales que no estaban sujetos a las compras consolidadas de la SHCP, la falta de recursos limitó la posibilidad de adquirir medicamentos durante 2020.

Por ello, el INSABI afirmó el [1° de julio de 2020](#) en un comunicado que de mayo a junio se habían distribuido 58 mil medicamentos oncológicos, sin precisar cuáles. Se anunció que en julio se entregarían 137 mil piezas más. En las fotografías publicadas se advierte que se trata de medicamentos de Laboratorios Kemex, S.A., empresa que recibió contratos mediante adjudicación. El INSABI, al igual que las entidades federales, no podía adquirir medicamentos directamente.



También se mantuvo la opacidad en la entrega de los medicamentos a los hospitales, sobre todo con los adjudicados entre marzo y abril por la Oficialía Mayor. Para el 25 de mayo de 2020, el INSABI anunció en un comunicado la llegada de un vuelo de Argentina con medicamentos oncológicos, donde se señaló que estaba pendiente que la Cofepris realizara un procedimiento de revisión, previo a la distribución de los mismos.

Las familias del Movimiento Nacional de Salud y el personal médico consultados lamentaron que fueran medicamentos importados, pues estos nunca habían sido suministrados en el país y los componentes no eran iguales a los usados en México, lo que ocasionó reacciones en los pacientes que antes no se presentaban.

Las compras de emergencia llevaron al gobierno federal a permitir el ingreso de medicamentos que no contaban con la autorización de la Cofepris. Fue el caso del metotrexato que llegó a México el 23 de enero de 2020 y no contaba con registro sanitario en el país. Cinco días después, se publicó un [acuerdo](#) eliminando ese requisito.

Para el 10 de octubre del mismo año, la [Cofepris](#) admitió un robo de medicamentos oncológicos en una bodega de la empresa Novag Infancia, S.A. de C.V. Estos los había adjudicado la Oficialía Mayor a la empresa argentina Laboratorios Kemex en marzo y abril de 2020. Este hecho demostró que para octubre de 2020, había medicamentos almacenados en una bodega que no llegaron a los hospitales.

8/2/2021 DOF - Diario Oficial de la Federación

DOF: 28/01/2020

ACUERDO por el que se reconocen como equivalentes los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o., fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos 222 y 229 de la Ley General de Salud, los requisitos solicitados y procedimientos de evaluación realizados; así como la importación de medicamentos con o sin registro sanitario en México, dirigido a cualquier enfermedad o padecimiento, que estén autorizados por las siguientes autoridades reguladoras: Agencia Suiza para Productos Terapéuticos-Swissmed, Comisión Europea, Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América, Ministerio de Salud de Canadá, Administración de Productos Terapéuticos de Australia, Agencias Reguladoras de Referencia OPS/OMS; precalificados por el Programa de Precalificación para Medicamentos y Vacunas de la Organización Mundial de la Salud o Agencias Reguladoras miembros del Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, fracciones XV, XXI y XXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o., fracción XXII, 4o., fracción III, 13, apartado A, fracción II, 17 bis, fracciones IV y VI, 194, último párrafo, 222, 229 y 376 de la Ley General de Salud; 84, fracciones II y IV de la Ley General de Mejora Regulatoria; 2o., fracciones XIV y XV, incisos b y c, 161 Bis, 166, fracciones I, II y III, 167, 167 Bis, 168, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud, así como 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que conforme al artículo 17 bis de la Ley General de Salud, las atribuciones de regulación, control y fomento sanitario que corresponden a la Secretaría de Salud, conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y demás ordenamientos aplicables, entre las que se encuentra la de evaluar, expedir o revocar el registro sanitario de los insumos para la salud, son ejercidas a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

Que el párrafo último del artículo 194 de la Ley General de Salud, señala que el control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervienen en su elaboración, compete en forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan;

Que en términos de lo dispuesto por los artículos 204 y 376 de la Ley General de Salud, los medicamentos y demás insumos para la salud, requieren para su venta o suministro en el país, contar con la autorización sanitaria correspondiente, misma que adopta la modalidad de registro sanitario;

Que el artículo 222 de la Ley General de Salud, dispone que la Secretaría de Salud sólo concederá la autorización correspondiente a los medicamentos, cuando se demuestre que éstos, sus procesos de producción y las sustancias que contengan reúnen las características de seguridad, eficacia y calidad exigidas, que cumplen con lo establecido en esa Ley y demás disposiciones generales aplicables, para lo cual, la Secretaría de Salud o sus terceros autorizados, previamente deberán verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y del proceso de producción del medicamento, así como la certificación de sus principios activos;

Que el artículo 161 Bis del Reglamento de Insumos para la Salud establece que la Secretaría de Salud podrá expedir disposiciones de carácter general que tengan por objeto reconocer que los requisitos, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por las autoridades sanitarias extranjeras para permitir en sus respectivos países la venta, distribución y uso de los insumos a que se refiere dicho Reglamento, son equivalentes a los que la Ley General de Salud, el propio Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones aplicables exigen para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos productos para obtener su registro sanitario en el país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XV a la molécula nueva como la sustancia de origen natural o sintético que es el principio activo de un medicamento, no utilizada previamente en nuestro país, cuya eficacia, seguridad y fines terapéuticos no han sido completamente documentados en la literatura científica. Encontrándose dentro de su clasificación, de conformidad con el inciso b de esta fracción, el fármaco o medicamento que aun existiendo en otros países, con experiencia clínica limitada o información controvertida, no tiene registro en México y pretende registrarse en nuestro país;

Que el artículo 2o. del Reglamento de Insumos para la Salud define en su fracción XIV al medicamento genérico como la especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y que mediante las pruebas reglamentarias requeridas, ha comprobado que sus especificaciones farmacopéicas, perfiles de disolución o su biodisponibilidad u otros parámetros, según sea el caso, son equivalentes a las del medicamento de referencia;

Que el artículo 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud permite la expedición del registro sanitario de medicamentos alopáticos cuyos ingredientes activos no estén registrados en los Estados Unidos Mexicanos, pero se encuentren registrados y se vendan libremente en su país de origen;

Que por otra parte, de conformidad con el artículo 84 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los titulares de las dependencias de la Administración Pública Federal están facultados para simplificar los trámites y servicios previstos en leyes, reglamentos o cualquier otra disposición que haya sido emitida por el Titular del Ejecutivo Federal, mediante acuerdos generales

8/2/2021

DOF - Diario Oficial de la Federación

que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación, en los que se prevean, entre otras medidas, plazos de respuesta menores a los máximos previstos, así como no exigir la presentación de datos y documentos;

Que el 3 de septiembre de 2010 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por autoridades sanitarias extranjeras, para permitir en sus respectivos países, la venta, distribución y uso de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados" (Acuerdo de Disposiciones Generales);

Que conforme al Acuerdo Modificatorio al Acuerdo de Disposiciones Generales publicado en el Diario Oficial el 28 de marzo del 2019, mismo que se encuentra debidamente publicado en el Diario Oficial de la Federación, cuyo objeto fue establecer las reglas generales que deberán cumplirse para que la Secretaría de Salud emita los acuerdos administrativos por los que se reconozca que los requisitos, pruebas, procedimientos de evaluación y demás requerimientos solicitados por la Organización Mundial de la Salud para la precalificación de los insumos para la salud a que se refiere el artículo 194 Bis de la Ley General de Salud, son equivalentes a los que exige la Ley General de Salud, el Reglamento de Insumos para la Salud y demás disposiciones jurídicas y técnicas que resulten aplicables en la materia, para garantizar la calidad, seguridad y eficacia que deben satisfacer dichos insumos para obtener en nuestro país su registro sanitario, la prórroga de su registro o cualquier modificación a las condiciones en que fueron registrados;

Que los estándares internacionales de la Organización Mundial de la Salud, previstos en su Procedimiento de Evaluación Técnica y Científica del Sistema de Precalificación para los Insumos para la Salud, tienen un amplio reconocimiento a nivel internacional;

Que el Esquema de Cooperación de Inspección Farmacéutica (PIC/S por sus siglas en inglés) no emite certificados de buenas prácticas de fabricación. Los certificados de buenas prácticas de fabricación son emitidos por las autoridades reguladoras participantes de PIC/S. Si una Autoridad Reguladora no es una Autoridad Participante de PIC/S pueden reconocer unilateralmente los certificados de buenas prácticas de fabricación de las Autoridades miembro de PIC/S;

Que el cumplimiento de los procedimientos de evaluación técnica y científica realizados por las autoridades sanitarias mencionadas en el presente Acuerdo, permiten la comercialización en su país de Medicamentos Alopáticos, garantizando su calidad, seguridad y eficacia, requisitos solicitados y procedimientos de evaluación técnica son equivalentes a los requeridos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para otorgar el registro sanitario a un Medicamento Alopático de conformidad con la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud.

Que el análisis de equivalencia técnica, así como las facultades con las que cuentan las autoridades sanitarias en nuestro país para revocar en todo momento el registro sanitario de insumos para la salud, así como para decretar las medidas de seguridad que resulten aplicables de existir un riesgo para la salud, justifican el reconocimiento de equivalencia técnica;

En caso que la Secretaría, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, determinara que los medicamentos con registro en México no cumplan con la calidad, seguridad, eficacia y buenas prácticas de fabricación, la Secretaría y Dependencias relacionadas con el Abasto Nacional e Internación a territorio nacional de insumos para la salud, determinarán iniciar el proceso de importación de materias primas o productos terminados que cuenten o no con registro sanitario en México, de acuerdo con el artículo 132 del Reglamento de Insumos para la Salud. Estos medicamentos deberán estar registrados por las Autoridades Reguladoras, encontrarse precalificados por la OMS o tener registro de las Agencias reguladoras miembro de la PIC/S.

He tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE RECONOCEN COMO EQUIVALENTES LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 161 BIS, 167, 169, 170 Y 177 DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD Y A LOS PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA REALIZADOS POR LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANTARIOS PARA EL OTORGAMIENTO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS INSUMOS PARA LA SALUD A QUE SE REFIEREN LOS ARTÍCULOS 2o., FRACCIONES XIV, XV, INCISOS B Y C Y 166, FRACCIONES I, II Y III DEL REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD; EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 222 Y 229 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LOS REQUISITOS SOLICITADOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN REALIZADOS; ASÍ COMO LA IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS CON O SIN REGISTRO SANITARIO EN MÉXICO, DIRIGIDO A CUALQUIER ENFERMEDAD O PADECIMIENTO, QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LAS SIGUIENTES AUTORIDADES REGULADORAS: AGENCIA SUIZA PARA PRODUCTOS TERAPÉUTICOS-SWISSMED, COMISIÓN EUROPEA, ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, MINISTERIO DE SALUD DE CANADÁ, ADMINISTRACIÓN DE PRODUCTOS TERAPÉUTICOS DE AUSTRALIA, AGENCIAS REGULADORAS DE REFERENCIA OPS/OMS PRECALIFICADOS POR EL PROGRAMA DE PRECALIFICACIÓN PARA MEDICAMENTOS Y VACUNAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O AGENCIAS REGULADORAS MIEMBROS DEL ESQUEMA DE COOPERACIÓN DE INSPECCIÓN FARMACÉUTICA

PRIMERO. Se reconozcan los requisitos establecidos en los artículos 161 Bis, 167, 169, 170 y 177 del Reglamento de Insumos para la Salud y a los procedimientos de evaluación técnica realizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios para el otorgamiento del registro sanitario de los insumos para la salud a que se refieren los artículos 2o., fracciones XIV, XV, incisos b y c y 166, fracciones I, II y III del Reglamento de Insumos para la Salud; en relación con los artículos

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Proceso opaco

Antes de este cambio de la nueva administración operaba el modelo de compras consolidadas del IMSS, el cual comenzó como un programa piloto desde 2013 en 14 dependencias, entidades e institutos de salud, 42 en 2014, 40 en 2015, 40 en 2016, 50 en 2017 y 43 en 2018, según datos de la [institución](#).

Comparativo (2014-2019)

PARTICIPANTE	Participación					
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
IMSS	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ISSSTE	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PEMEX	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SEDENA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
SEMAR	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dependencias	5	5	5	5	5	5
Entidades	5	16	18	18	22	15
Institutos	4	21	17	17	23	23
TOTAL	14	42	40	40	50	43

De acuerdo con los expertos consultados, la compra de medicamentos requiere una planeación previa de por lo menos siete meses para garantizar los mejores precios y estándares de eficiencia en la logística; todo comienza con la publicación de las prebases y bases con el fin de que los proveedores revisen lo requerido. Esto permite que consigan la materia prima y programen anticipadamente la producción o acondicionamiento de la importación.

Luego se establecen fechas de recepción de propuestas técnicas y económicas, que cumplan con las regulaciones, los precios y el número de piezas. Con ello se genera una investigación de mercado, dada a conocer en un fallo. “Eso garantiza que, al ocurrir una serie de acciones anticipadas, se pueda ofertar el precio más bajo posible”, comentó Enrique Martínez del Inefam.

Sin embargo, el modelo de compras de la SHCP no se acompañó de un proceso que transparentara cómo se establecieron los fallos de las investigaciones de mercado previstas en la [Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios Públicos del Sector Público](#). Eso quedó constatado no solo con la compra de medicamentos oncológicos, sino con insumos en los que el proceso de compra inició con retrasos, por ejemplo las vacunas de la hepatitis B, cuya convocatoria salió en marzo de 2020. Al retraso, se sumó la falta de transparencia y publicidad en la documentación de los procedimientos y en los fallos.

Martínez también señaló al respecto: “Todo eso se ha omitido; se pasa directamente de la investigación de mercado a las adjudicaciones directas y la mayoría de ellas son justificadas como un proceso de licitación abierta internacional o adjudicación abierta internacional sin que sea clara la transparencia en cuanto a la decisión de la investigación de mercado”.

A través de los monitoreos del Inefam, se ha concluido que en estos dos años de la actual administración se ha padecido la mayor cantidad de retrasos desde 2013.

El ejemplo más reciente fue para algunos medicamentos oncológicos y hematológicos pues, además de que se obtuvieron por adjudicaciones directas, el proceso se retrasó hasta marzo y abril de 2020, cuando ya había desabasto. En años anteriores, la convocatoria a los procesos de licitación se hacía entre [septiembre](#) y [octubre del año anterior](#). “No fueron emitidos de manera oportuna y fueron adjudicados ya entrados el mes de marzo y abril; te puedes dar idea que ese hueco, básicamente, es para comprar por adjudicaciones”, señaló Martínez.



Según funcionarios y exfuncionarios de la SSA y del IMSS, este retraso fue provocado por la Oficialía Mayor, pues los asesores en compras desconocían este rubro. Por otra parte, se eliminó la participación de la [Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos e Insumos para la Salud](#), que participaba en la negociación de los precios de los medicamentos de patente, y que representa el 5% de las compras del sector salud, de acuerdo con un reportaje de [Quinto Elemento Lab](#). “Los de Hacienda querían demostrar que podían comprar medicamentos genéricos más baratos y que a los de patente le podían bajar el costo a la distribución”, expresó un ex funcionario de la SSA. “No sabían a lo que se enfrentaban, ese es el tema, llegaron a un proceso con muy poca planeación [...] Buena intención, torpe ejecución”, agregó otro ex servidor público de la SSA.

Fracaso

De acuerdo con información consultada por **Impunidad Cero** y **Justicia Justa**, se pasó de 9 mil 675 millones de pesos en contratos públicos adjudica-

dos directamente en 2013, a 21 mil 47 mdp en 2019, siendo el 2019 el más alto hasta el momento. En 2020 bajó a unos 7 mil 954 millones de pesos.

Sin embargo, el 2020 se trata del año con más descripciones ambiguas en las bases de datos de Compranet a través de la nueva clasificación “otras contrataciones”. Es decir, no se aclara si es licitación o adjudicación. Dicho criterio apareció en 2018 y registró 4 mil mdp, luego en 2019 fueron 6 mil mdp y en 2020, 36 mil mdp. Esta es una queja que ha detectado también el Inefam durante sus revisiones.

Los montos licitados públicamente se mantuvieron por arriba de las adjudicaciones directas entre 2013 y 2019. Pero en 2020 cambió esa tendencia, ya que se licitaron solo 781 millones de pesos, frente a los más de 7 mil mdp adjudicados. Para 2021 todavía no hay contratos de medicamentos registrados.

Tipo de procedimiento	2010-2012	2013	2014	2015
Adjudicación Directa	\$ 17.078.553.549	\$ 9.675.309.297	\$ 4.587.580.753	\$ 5.915.209.192
Invitación A Cuando Menos 3 Personas	\$ 204.100.362	\$ 1.003.133.874	\$ 283.480.676	\$ 253.248.970
Licitación Pública	\$ 28.468.418.766	\$ 25.868.154.075	\$ 20.888.339.672	\$ 8.880.671.542
Proyecto De Convocatoria	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Otras Contrataciones	-	-	-	-

Tipo de procedimiento	2016	2017	2018	2019	2020
Adjudicación Directa	\$ 11.255.976.819	\$ 7.185.782.897	\$ 16.445.754.357	\$ 21.047.506.708	\$ 7.954.475.236
Invitación A Cuando Menos 3 Personas	\$ 254.439.453	\$ 56.620.504	\$ 718.337.136	\$ 350.342.444	\$ 4.011.759
Licitación Pública	\$ 5.327.134.397	\$ 16.755.068.295	\$ 22.926.319.076	\$ 30.127.066.329	\$ 781.499.786
Proyecto De Convocatoria	\$ 1.600	\$ -	-	-	\$ 5.030.204
Otras Contrataciones	-	-	\$ 4.092.752	\$ 6.052.250.431	\$ 36.253.285.473

Este método es considerado como el “menos competitivo” y representa un riesgo de corrupción, de acuerdo con el [Índice de Riesgos de Corrupción: el sistema mexicano de contrataciones públicas](#), elaborado en 2018 por el Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO).

En ese periodo se duplicaron los procedimientos de compra de medicamentos, según Enrique Martínez. “Eso, al final de cuentas, implica comprar más caro, menos piezas y no lograr cubrir las necesidades”, añadió el experto.

A esa cadena de irregularidades se adhiere el fallo de la licitación [LA-006000993-E4E-2019](#), dado a conocer en diciembre de 2019, en el que quedaron desiertas mil 923 claves de medicamentos. Es decir, el 62% no lograron comprarse, de acuerdo con un [informe](#) de la Comisión de Abasto de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.

Esta ha sido la cifra más alta desde que comenzó este programa piloto de compras consolidadas del IMSS. “Entre el desorden que tendrían en 2019 más el que continuó en el 2020, se llegó a que muchos medicamentos no fueran adquiridos de manera correcta y solicitada”, apuntó el experto del Inefam.



Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Oficialía Mayor

Ciudad de México, a 28 de enero de 2020

ASUNTO: Solicitud de Cotización

ESTIMADO PARTICIPANTE

PRESENTE

I. Solicitud de Cotización

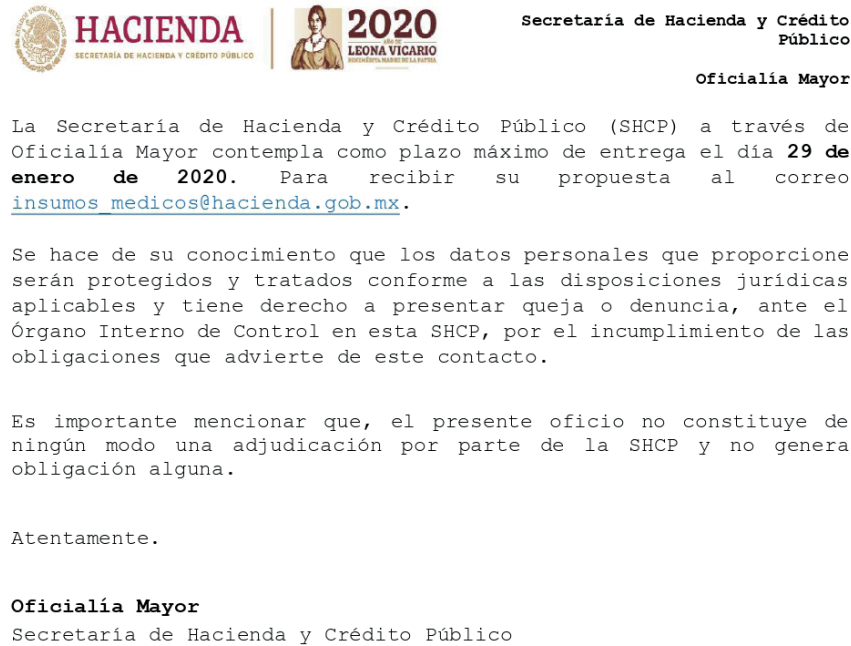
Con fundamento en lo establecido en los artículos 2 fracción X y 26 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 29 y 30 de su Reglamento, así como en el “ACUERDO por el que se delegan diversas facultades a la persona titular de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en materia de compras consolidadas”,¹ y en los “LINEAMIENTOS para coordinar y llevar a cabo los procedimientos de contratación para consolidar la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios de cualquier naturaleza”,² se solicita su valiosa colaboración a fin de participar el procedimiento de “Adquisición de claves que no recibieron cotización dentro de los procedimientos de licitación LA-006000993-E4-2019 y LA-926005961-E5-2019, relativa a la contratación consolidada de Medicamentos, Material de Curación, Laboratorio, Osteosíntesis y Endoprótesis, para el ejercicio fiscal 2020.

Lo anterior con el objetivo de obtener información para contratar bajo las mejores condiciones para el Estado. En este sentido, se solicita que su propuesta sea enviada en formato PDF, así como en formato Excel a más tardar el día miércoles 29 de enero de 2020, al correo insumos_medicos@hacienda.gob.mx cabe señalar que los requerimientos técnicos, legales y administrativos serán los mismos de la Licitación por lo que no es necesario presentar información adicional a la propuesta económica.

La información requerida la encontrará en la plataforma del portal de CompraNet: <https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html>

II. Plazo de entrega de la Solicitud de Cotización

¹ Publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 11 de octubre de 2019. Información disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5575191&fecha=11/10/2019
² Publicados en el DOF el 15 de noviembre de 2019. Información disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5579028&fecha=15/11/2019



Descarga todos los documentos [aquí](#)

La situación del desabasto -producto de una inadecuada aplicación de la centralización de compras, la desorganización en los procesos de compras e inhabilitaciones a las principales distribuidoras-, aunada a la llegada de la Covid-19 en marzo, agravaron el problema en las cadenas de suministro. “Todo este año [2020] fue compra desordenada”, dijo Juan Villafranca, director de la AMELAF.

Aunque momentáneamente cubrieron el desabasto, la distribución y la logística de almacenaje y entrega de los medicamentos son aún temas sin resolver. Esto incluye de una manera muy particular a las vacunas contra el coronavirus -cuya entrega no ha cubierto aún ni el 1%- sobre todo cuando estas se requieran llevar a las áreas de más complejo acceso.

El segundo modelo

Ante los problemas que enfrentó el sistema de compras consolidadas de medicamentos encabezado por la SHCP, el gobierno federal buscó un segundo modelo, es decir, una solución frente al esquema ineficiente de compras que intentaron en 2019 y 2020. Fue así que, el [31 de julio de 2020](#), el presidente anunció un acuerdo entre la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y el Insabi, en el que también estuvieron presentes representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La UNOPS se encargará de las compras consolidadas de medicamentos para el periodo 2021-2024. Este proyecto le costará al gobierno mexicano [6 mil 800 millones de dólares](#), de los que la Oficina de Naciones Unidas cobrará 1.25%. Dicha organización trabaja con el Insabi para preparar las licitaciones de proyectos estratégicos con asistencia técnica en el diagnóstico de propuestas y proceso de adquisiciones.

Este segundo nuevo modelo no estaba permitido en ese momento por la legislación mexicana, según el dictamen de la [Cámara de Diputados](#). Esto llevó a una reforma fast-track a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, que tomó menos de dos meses desde que se presentó la iniciativa el 17 de junio de 2020 y [su publicación el 11 de agosto de 2020](#). En otras palabras, la firma del convenio entre la UNOPS y el Insabi para realizar las compras consolidadas de 2021 a 2024 se dio previo a la publicación de la reforma que daba la legalidad de dicho acuerdo.

Los titulares del Inefam, la Asociación Mexicana de Laboratorios Farmacéuticos (AMELAF) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS) coincidieron en que los organismos internacionales como la UNOPS centran su experiencia en una muestra [como la de Guatemala](#) en 2017, sin conocer la gestión de México.

Desde la OPS, el titular Cristian Morales, refuta lo anterior, pues señala que el trabajo del organismo en el Fondo Rotatorio de Vacunas y el Fondo

Estratégico del Medicamento respalda su experiencia para adquirir medicamentos en términos de biodisponibilidad y bioequivalencia. “Veinte años nos dan suficientemente el respaldo en términos de experiencia para poder asegurar que lo que se adquiere sea lo mejor para la población”.

“El Fondo Estratégico del Medicamento y el Fondo Rotatorio de Vacunas de OPS tienen que ser vistos como una oportunidad de acceder a nuevos mercados, ya que el poder de licitación que tienen estos mecanismos de compra consolidada para la región, les permitirán acceder a nuevos y potenciales mercados”, agregó.

Villafranca y Martínez coincidieron en que es temprano para evaluar los esfuerzos de la UNOPS, pero señalaron la importancia de que se transparenten los movimientos graduales y que se tome en cuenta que esta gestión no resuelve la distribución de medicamentos, razón por la que continúan las [protestas y la interposición de amparos](#).

La UNOPS “tiene una experiencia de lo que hizo en Guatemala y Honduras con 240 millones de dólares, pero son países donde no hay ni industria ni tampoco una regulación sanitaria como la de nosotros”, comentó Villafranca quien solicitó, en cambio, que exista “piso parejo” entre la competencia de las empresas nacionales y extranjeras.

Según el calendario publicado inicialmente por la UNOPS, el [proceso de licitación](#) de medicamentos iniciaría en octubre de 2020, sin embargo, este se inició hasta el 4 de diciembre. De hecho, la propia UNOPS reconoció que tenía un mes de retraso en el proceso y que la compra consolidada se concluiría hasta mayo de 2021, por lo que anunció que tendrán que realizarse compras de emergencia para el primer semestre de este año.

Más allá de la compra de medicamentos, el problema de la distribución persiste. Enrique Martínez y José Carlos Ferreyra, director y presidente del Inefam, [ponen](#) la mira sobre el problema que se avecina y es que “la distribución y logística de los insumos que lleguen a nuestro país en los próximos meses, incluso años, no será responsabilidad de UNOPS. Es decir, todo

quedará en manos del gobierno federal que ha intentado desde la compra consolidada del segundo semestre de 2019 resolver sin éxito”.

También afirman que esto llevó a “severos atrasos en la recepción de los insumos y una escasa capacidad para redistribuir entre los varios miles de puntos de entrega en farmacias, clínicas y hospitales, faltando al cumplimiento del derecho a la salud. La apuesta a dejar en manos de una empresa paraestatal esta labor dista de cubrir en el corto plazo ante el compromiso contraído con dicho organismo”.

Camino a Birmex

Además del acuerdo con la UNOPS, hubo un tercer modelo del gobierno para designar a una nueva distribuidora y almacenadora de medicamentos en las [siete](#) regiones de distribución del país, con el fin de erradicar a las “intermediarias” [Dimesa, Grufesa y Maypo](#), a quienes acusaron de conformar un monopolio farmacéutico. Ese mismo día, el presidente anunció que la empresa paraestatal Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., (Birmex) sería la nueva distribuidora.

La producción de vacunas en México comenzó como un instituto de higiene que para 1998 producía todas las vacunas del Programa de Vacunación en México. Un año después se formó Birmex como una productora de biológicos y reactivos. Sin embargo, al día de hoy no produce vacunas y solo las importa. Actualmente, su [organigrama](#) no cuenta con una dirección encargada de la distribución, solo una Dirección Adjunta de Comercialización, cuya [cadena de distribución y almacenes](#) se concentra en vacunas, sueros, inmunoglobulinas y productos de diagnóstico.

La primera vez que fue sugerida la idea de Birmex como distribuidora fue en la reunión de Palacio Nacional el 1º de abril con una treintena de funcionarios de la SSA, SHCP, IMSS e ISSSTE. Fuentes presentes en la sesión informativa dirigida por Buenrostro confirmaron que la otrora comisionada Nacional para la Protección de la Salud (institución encargada del extinto Seguro Popular), Ivonne Cisneros, lo planteó.

En julio pasado, el presidente [López Obrador lo confirmó](#): “Nuestra empresa pública de vacunación que existe, se llama Birmex, una empresa que es paraestatal, con una propiedad pública casi absoluta, pero con un porcentaje de participación privada, se convierte en la empresa nacional de distribución de insumos para la salud”.

La paraestatal es una de las 10 principales proveedoras en el sector salud. De acuerdo con una revisión de los contratos otorgados a la paraestatal, esta tuvo un incremento gradual desde 2013 y tuvo picos en 2018 con 2 mil 156 mdp y 2019 con 2 mil 115 mdp, al tiempo que en 2020 tuvo una baja a 152 mdp, sin embargo, fue el año que más contratos registrados de manera ambigua tiene con unos 2 mil 247 mdp mediante “otras contrataciones”.

La mayor parte de estos fueron por vacunas contra el sarampión, rubéola, parotiditis, influenza y fiebre amarilla. Sin embargo, destacaron en 2020 ocho contratos que ganó por adjudicación directa internacional durante la compra consolidada de la SHCP, y uno más del 1º de julio del 2019 por “servicio de fletes para el envío de medicamentos de la Ciudad de México a la República Mexicana”.

A estos antecedentes de Birmex se suma “un sistema de corrupción en el sector salud a nivel nacional, a través del uso —y abuso— de las empresas fantasma y las facturas falsas para el desvío de recursos públicos” a través de facturas expedidas por esta institución a favor de empresas fantasma.

Según la investigación [Facturas falsas: la epidemia en el sector salud](#), publicada por Impunidad Cero y Justicia Justa en marzo de 2020, la paraestatal es una de las instituciones públicas que más pagos realizó a las llamadas “empresas factureras”, que ascendieron a unos 213 millones de pesos en tan sólo 17 meses tras un análisis de 141 facturas. Se trata de la segunda institución federal, tan sólo por debajo del IMSS, que más recursos públicos pagó a empresas fantasma.

Sin plan piloto

David León fue designado como encargado de Birmex el pasado 20 de agosto de 2020, aunque tras [un videoescándalo](#) fue removido cinco días después. El 2 de septiembre entró en su lugar Pedro Zenteno, quien ya había pasado por las direcciones de administración en el IMSS y el ISSSTE. Su perfil político dista de la experiencia para este cargo, sin embargo, es personal de todas las confianzas de la ex oficial mayor, Raquel Buenrostro.

Zenteno [anunció en diciembre del año pasado](#), junto con la Universidad Autónoma Metropolitana y el Instituto Politécnico Nacional, que implementarían el Sistema Nacional de Distribución de Insumos para la Salud, con el fin de ocuparse de los medicamentos y las vacunas, como la de la Covid-19. Según él, este funcionará al 100% en 2022.

En ello difieren expertos y distribuidores consultados, pues consideran que al menos tomaría lo que resta del periodo del gobierno actual para consolidar una primera fase y dotar a Birmex de infraestructura sin que eso signifique que opere completamente la distribución.

Los entrevistados consideraron que no es una mala idea convertir a Birmex en una paraestatal distribuidora. No obstante, les genera incertidumbre la falta de un programa piloto con un cronograma detallado para su implementación y, sobre todo, la falta de alternativas para atender la distribución mientras este asunto se concreta.

“La decisión, en principio, no parece mala, pero aparenta que no se está considerando la estructura logística de operación. Lo más recomendable es empezar gradualmente o por áreas”, explicó Darío Ángeles, abogado especialista en derecho administrativo.

Los integrantes de la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud, Carlos Alcocer y Rubén Hernández, señalaron que Birmex tiene un esquema de almacenaje y distribución obsoleto, que la industria utilizaba hace media década, cuando actualmente se hace conforme demandan las

unidades médicas. Para Birmex, esto es inviable a corto y mediano plazo, acusaron, porque no posee la infraestructura y la cadena para abastecer a los 4 mil puntos en el país que requieren de medicamentos y otros insumos.

Se necesitan almacenes regulados, capacitación del personal para la recepción, revisión y análisis de los insumos, así como vehículos con los equipos de temperatura para llegar a cualquier rincón del país. Este servicio implica, además, un costo de entre el 8% y 19% sobre el precio del producto en promedio, en contraste con el 28% y el 32% reportado por el gobierno mexicano, según ambos especialistas.

El cobro de ese porcentaje –aclaran– se debe a que no es un negocio sostenible entregar un solo medicamento. “No es lo mismo que un laboratorio que tiene tres productos lleve esos tres productos con un volumen mínimo, a que un distribuidor con 30 o 40 claves de medicamentos pueda repartir las diferentes necesidades y le salgan los costos”, comentó Hernández.

Por ejemplo, la distribución de los medicamentos oncológicos se liga al suministro de la quimioterapia. Los protocolos de tratamiento establecen la combinación de medicamentos que deben proveer para cada tipo de cáncer y son prescritas por los médicos oncólogos en lo individual. La combinación se realiza en una central de mezclas que elaboran las dosis de quimioterapia de acuerdo con la instrucción del médico tratante. Hay hospitales que no tienen la infraestructura de una central de mezclas, por lo que contrataban de manera externa estos servicios y los de la distribución de los medicamentos.

Esto pone en evidencia que la distribución de medicamentos no puede equipararse a un servicio de mensajería. Los medicamentos oncológicos están sometidos a un proceso previo a que puedan ser suministrados. No queda claro aún si Birmex también se encargará de esto, ya que, más allá del anuncio, no se ha publicado ningún plan oficial todavía, salvo la conferencia de prensa de Zenteno.

Un ex alto funcionario de Hacienda comentó que, aunque esta estrategia es un “muy riesgoso intento de resolver” la distribución de medicamentos,

la decisión se debe a que las grandes empresas de distribución de medicamentos “usaron durante mucho tiempo su poder oligopólico para tener utilidades excesivas”. Sin embargo, Birmex nace como una más de las acciones improvisadas, al tiempo que avanza el cáncer en niñas, niños y adolescentes, quienes no ven llegar los medicamentos a tiempo. A lo anterior se suma la necesidad de distribuir en todo el país la vacuna del Covid-19 que hasta hoy, solo está en manos del gobierno federal.

Para este reportaje se buscaron las posiciones del secretario de la SSA, Jorge Alcocer; del subsecretario Hugo López-Gatell; de la titular del Servicio de Administración Tributaria (SAT), Raquel Buenrostro; de la oficial mayor de la SHCP, Thalía Lagunes; de la titular y el primer visitador general de la CNDH, Rosario Piedra y Paolo Martínez respectivamente; del titular del IMSS, Zoé Robledo; del titular de Birmex, Pedro Zenteno; y del titular de la Cofepris, José Novelo. También se buscó al ex titular del IMSS, Germán Martínez; al ex secretario de la SHCP, Carlos Urzúa; a Ana Cristina Laurell, ex subsecretaria de Integración y Desarrollo de la SSA; a Ivonne Cisneros, ex titular de la Comisión Nacional de Protección de la Salud; a Rafael Gual Cosío, director de Canifarma; y a Patric Devlyn, titular de la Comisión de Salud del Consejo Coordinador Empresarial y a Laboratorios Pisa. Sin embargo, al cierre de edición no respondieron a las solicitudes de entrevista.

Año	Proveedor_ contratista	Adjudicación_ directa_federal	Licitación_ pública	Contrato_ entre_entes_ publicos	Otras_ Contrataciones
2010- 2012	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 25.251.014	\$ 630.095.183		
2013	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 616.896.020	\$ 304.493.478		
2014	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 671.698.817	\$ 321.252.273		
2015	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 351.568.983	\$ 1.166.669.218		
2016	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 335.336.149	\$ 1.100.769.640		
2017	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 1.093.323.017	\$ 886.832.221		
2018	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 2.156.272.687	\$ 21.314.218		
2019	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 2.115.988.508	\$ 771.760.576		\$ 224.514.482
2020	Laboratorios De Biologicos Y Reactivos De Mexico Sa De Cv	\$ 152.433.019	\$ 15.490.090	\$ 862.672.561	\$ 2.247.398.619



Niños y niñas con cáncer, los más afectados por el desabasto

“Después de que se inició una batalla administrativa y judicial contra la industria farmacéutica-distribuidora a través de un veto presidencial y se realizaron reformas al vapor para cambiar por completo el sistema de compras de medicamentos que operaba desde hace décadas, los pacientes con cáncer quedaron atrapados en medio de un fuego cruzado entre el gobierno federal y la iniciativa privada, y se vieron afectados por el desabasto de medicamentos oncológicos.”

Alejandro Melgoza Rocha /
Impunidad Cero y Justicia Justa



Foto: Yesenia Hernández, madre de Alan Yael

Alan Yael no entendía por qué su familia no se le acercaba mientras estaba internado en el Hospital Regional Presidente Juárez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) localizado en Oaxaca. Estaba desconcertado. Ni un abrazo de su mamá Yesenia Hernández, ni de su tía Diana Ramírez.

“¿Por qué no me tocan, ni me abrazan?, ¿Mi leucemia es contagiosa?”, les preguntaba Alan Yael de 14 años mientras Diana y Yesenia lo miraban a metro y medio de distancia con tapabocas, careta y guantes. Se apuraban a explicarle que era culpa de la llegada de la pandemia por la Covid-19 que había arribado en marzo y cuyos efectos podían ponerlo a él en riesgo.

Era finales de abril del 2020 y, tanto Yesenia como Diana, sentían un deseo de lanzarse hacia él para rodearlo con sus brazos y llenarlo de besos, pero los protocolos eran estrictos y ellas no querían arriesgarlo, sobre todo si existía la posibilidad de que alguno de los visitantes fuera asintomático.

De todos modos, siempre alegre, Alan Yael se sentía entusiasmado de vencer el cáncer de sangre. Tenía poco tiempo de haber ingresado al área pediátrica del ISSSTE después de que una clínica de la misma institución en el municipio de Pinotepa Nacional -de donde es oriunda la familia- no tuviera el equipo, ni las herramientas suficientes para detectar la razón de su dolor en el abdomen, el cual se debía a una leucemia linfoblástica aguda, que le fue confirmada el 28 de abril del 2020 en un estudio.

Pero al paso de los días, empezó a notar que sus familiares estaban distraídos o con los rostros desencajados. Él no lo comprendía, aunque esto se debía a que estaban preocupadas, pues la primera dosis de cuatro frascos de vincristina del tratamiento de quimioterapia no la pudo recibir, de acuerdo con las recetas del 6 y 8 de mayo consultadas por Impunidad Cero y Justicia Justa. En estas recetas se pide el medicamento, a través de un oficio con “urgencia”, debido a que “la no utilización de vincristina como parte de la inducción de remisión se asocia a un mayor riesgo de recaída y con esto mayor riesgo de muerte para el paciente”

“Pensaba que estábamos enojados con él, y no era así; había coraje por la falta de medicamento. Esa primera dosis no la pudimos ni obtener, entonces el resto la tuvimos que comprar nosotros”, dice Diana sobre las unidades de vincristina a las que no pudo tener acceso desde que había ingresado al hospital; una situación que vivían familias del sureste y del país con diferentes medicamentos oncológicos, lo que detonó protestas del Movimiento Nacional de Salud (MNS).

Después, la situación se convirtió en un calvario, donde no podían pasar tiempo suficiente con Alan Yael sin preocuparse por los medicamentos. “Casi casi me decían que la vida de mi hijo dependía de mí. Se me quebró el mundo. Me cayó como de sorpresa. No sabía cómo conseguir medicamen-

tos [...] Me decían que ‘puede que llegue en un mes’ o ‘que hay niños que llevan más tiempo y el medicamento no llega’”, narra Hernández.

Ramírez la segunda: “Mi niño lo que debió tener era más de nuestra atención y no haber ocupado ese tiempo perdido para buscar por todos lados”.

Diana y Yesenia son parte de las familias afectadas en Oaxaca y en el país por el desabasto que en los últimos dos años han interpuesto cientos de amparos y quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). De igual manera, ya hay tres denuncias penales por presunto homicidio ante la Fiscalía General de la República (FGR) contra el presidente Andrés Manuel López Obrador, y el titular del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo.

“Hay más mamás que han perdido a sus hijos pero no todas quieren presentar denuncias. No es posible que el presidente no se dé cuenta”, apunta la abogada Andrea Rocha, quien dice que en estos dos años las familias temen represalias por acudir a los juzgados.

De acuerdo con un registro de una treintena de protestas durante el periodo 2018-2020 y decenas de testimonios de familias y doctores de diversos estados, realizado por Impunidad Cero y Justicia Justa, el problema de desabasto de medicamentos se agravó en la administración en turno, sin que las familias tengan tiempo de calidad con sus parientes, especialmente para los que tienen diagnósticos graves.

El desabasto comenzó desde que se lanzó un plan anticorrupción que reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para que la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) decidiera las contrataciones públicas -incluidas las compras de medicamentos- lo que significó quitar del camino años de experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en este rubro. Documentos y fuentes de altos funcionarios obtenidos para esta investigación detallan cómo funcionarios del IMSS le advirtieron desde 2019 a la SHCP las consecuencias de estos cambios.

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Tiempo de calidad

Dos semanas después de que le habían detectado leucemia, el ánimo de Alan Yael no era el mismo por los dolores. A pesar de ello él mantenía su habitual sonrisa cuando estaba su familia. En esos días publicó en su cuenta de Facebook la canción “Melancholy hill” de Gorillaz, un grupo que él escuchaba a menudo. Todos en la familia sabían que él expresaba su sentir cotidianamente a través de la música, una práctica que comenzó desde los dos años.

Su familia lo percibió triste en aquellos días y, pese a que deseaba acariciarlo, se aguantaba las ganas; así que solo se ponía gel desinfectante y tocaba las plantas de sus pies. “Ese ánimo se le fue apagando durante la segunda semana que se le detectó leucemia. Él definitivamente se daba cuenta de todo lo que pasaba para buscar su medicamento”, relató su tía, quien, en días posteriores, continuó junto con Yesenia en un vaivén para conseguir la vincristina y otros medicamentos.

Sin embargo, Alan ya no quería estar ahí en el hospital. Tenía bastantes amigos y socializaba donde fuera. Además, extrañaba ver a su perro “Helado”, jugar baloncesto, comer tacos y asistir al taller pecuario que tomaba en su segundo año de secundaria, cuidando vacas y cerdos, pues él decía en reiteradas ocasiones que quería ser veterinario. Pero nada de eso tenía permitido hacer por el nivel tan bajo de sus plaquetas en la sangre.

Para la cuarta semana, Alan Yael comenzó a quejarse de dolores que, según le comentaba a su familia, cada vez incrementaban más. Su aspecto físico tornó en cuestión de días. La masa corporal descendió rápido.

Su madre y su tía ya sabían de las protestas y quejas por la falta de medicamentos, sin embargo, en aquellos momentos, estaban más preocupadas por obtener las dosis necesarias. No había tiempo para burocracias, ni para interponer alguna queja ante la CNDH. Las quejas, por el [presunto hecho violatorio de omitir suministrar medicamentos](#), ya suman 552, del 16 de noviembre de 2019 al mes de febrero de 2020. En adelante no se ha transparentado el número.

Martínez siguió de cerca estas quejas desde la Primera Visitaduría General de la CNDH, la cual fungió como observadora durante las reuniones que sostenían las familias con la Federación. Él y su equipo encontraron que las instituciones de salud no cumplían con los compromisos de las minutas, que hubo funcionarios de alto rango que discriminaron a las familias, y que se vieron afectados económica y emocionalmente durante ese vía crucis.

“Conozco directamente los casos. Me los narraron. Me incluyeron en sus chats donde siempre narraban los calvarios. Viajaron fuera del país para conseguir medicamentos. Me tocó ver todo ese esfuerzo para darle un poco de calidad de vida a sus hijos. Rechazo absolutamente las descalificaciones que se hicieron desde el poder”, señaló el defensor de Derechos Humanos.

Martínez también comentó que, desde la Primera Visitaduría General, se hizo una revisión de las recomendaciones sobre el desabasto de medicamentos. Una de ellas fue realizada el [1° de mayo de 2019](#) para fármacos

destinados a personas con VIH. “Detectamos y emitimos unas recomendaciones para establecer un mecanismo de garantía de prevención del desabasto”, agregó.

Impunidad Cero y Justicia Justa revisaron recomendaciones generales en la materia. Se encontraron dos recomendaciones emitidas años atrás -una en 2003 y la otra en 2012- y resalta en el oficio 4/2003 una recomendación general emitida en 2003 a partir de 60 quejas presentadas por el desabasto de medicamentos. En contraste, entre 2019 y 2020, se registraron más de 500 quejas por desabasto de medicamentos, sin que hasta el momento se haya generado una recomendación general por la dependencia encabezada por Rosario Piedra.

Trabajadores y extrabajadores de la Comisión acusaron en entrevista a petición de anonimato que Piedra y el primer visitador, Paolo Martínez, cuyo perfil es político -de acuerdo con [un reportaje](#) de Animal Político- han detenido intencionalmente la elaboración de la recomendación general porque enojaría al presidente, ya que él mismo ha definido este problema como parte de una campaña orquestada por la industria farmacéutica-distribuidora.

Peleas judiciales

La familia de Alan Yael no tuvo el tiempo suficiente para enfrentar esta problemática en un juzgado, pues urgía iniciar el primer tratamiento. Aunque Diana es abogada y conoce el camino legal, todo ese tiempo se volcó en encontrar la vincristina junto con Yesenia, quienes se turnaban para ambas actividades. No podían perder tiempo.

Sin embargo, las familias afectadas por el desabasto de medicamentos a lo largo del país ya han interpuesto más de un centenar de amparos aproximadamente, de acuerdo con los conteos del abogado De la Garza quien, junto a otros abogados del país, se han dedicado a llevar de manera pro bono estos casos, como ya lo han hecho en el pasado con otros asuntos.

En los amparos no sólo se ha señalado la responsabilidad de las clínicas o unidades médicas por no recibir los medicamentos, sino que incluso se señala a la SSA y a la Oficialía Mayor de la SHCP, instancias encargadas de decidir la política de compra de medicamentos, como autoridades responsables. Así ocurre en el amparo interpuesto por Justicia Justa en representación de la Agrupación Mexicana de Oncohematología Pediátrica, el pasado 6 de mayo.

En este juicio, la suspensión de plano [fue resuelta a favor por el Décimo Noveno Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito](#), para que las SSA y SHCP, y su Oficialía Mayor, protegieran de manera “urgente” y “efectiva” a 260 niñas, niños y adolescentes con cáncer del Hospital de Especialidades Pediátricas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por el desabasto total de medicamentos.

De acuerdo con el abogado De la Garza, es necesario recurrir a los juicios de amparo por la serie de omisiones cometidas desde el gobierno federal, sin embargo, él considera que la situación se va a agravar cada vez más porque no hay un plan de contingencia para garantizar el abastecimiento de medicamentos, y los doctores ahora dedican una parte de su tiempo a contestar demandas. “Estamos distrayendo el sector salud en atender cuestiones judiciales y por ningún lugar se ve que haya un plan de emergencia”, apuntó.

Según Darío Ángeles, abogado especialista en derecho administrativo, es importante aclarar que, pese a que se está estableciendo un gran precedente y pruebas sobre este desabasto, “el problema de los amparos es que no crean las medicinas. No aparecen por arte de magia”.

En este punto coincidió el dirigente del MNS, Israel Rivas, pues cada vez recurren a más juicios de este tipo sin que se resuelva con la inmediatez que necesitan los pacientes. Sin embargo, destacó que sí son relevantes debido a que fortalecen los casos frente al “fanatismo político”, donde los han acusado de inventar el cáncer.

Rivas acusó que los padres de familiares con cáncer se han visto en la obligación de demostrar lo que están padeciendo ante los juzgados, mediante

Esto, debido a los ataques cometidos por altos funcionarios públicos, cuyas declaraciones desataron un linchamiento en las redes sociales contra las familias. “Debido al ataque del diputado [Gerardo] Noroña y del [subsecretario de Salud, Hugo] López-Gatell, varios sufrimos amenazas de muerte por las redes sociales, amenazas telefónicas contra mi familia y agresiones verbales en la calle, concretamente en el Zócalo. Si no es por la policía sí nos linchan”, dice Rivas.

Descarga todos los documentos [aquí](#)

Muerte por desabasto

Las familias y los médicos tratantes de cáncer infantil saben que con un tratamiento seguido “al pie de la letra”, aplicando los medicamentos específicos para cada tipo de cáncer y de manera ininterrumpida, la posibilidad de supervivencia de los menores de 18 años es del 56% en México, según datos del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia ([CENSA](#)) de la Secretaría de Salud en 2013.

Si bien el país ya enfrentaba importantes retos desde ese año, pues el porcentaje de supervivencia en países desarrollados es del 80%, la situación actual de desabasto ha puesto en riesgo vidas y ha afectado a cientos de familias en nuestro país, sobretodo, a las de más escasos recursos, como es el caso de Alan Yael y su familia.

En el país no se cuenta con un registro nacional del cáncer infantil completo y confiable. Sin embargo, el [CENSIA](#) refiere que anualmente se diagnostican entre 5,000 y 6,000 niños menores de 15 años; estos pacientes son atendidos en más de 50 unidades médicas acreditadas a lo largo del país, que atienden a los niños que no están afiliados a algún sistema de seguridad social.

Adicionalmente, el IMSS, el ISSSTE y otros institutos dan tratamiento oncológico a sus derechohabientes. Anualmente, alrededor de 20,000 niños son víctimas del cáncer en nuestro país. Sin embargo, al día de hoy pocos reciben un tratamiento completo.

Las dosis, la combinación de medicamentos, el orden y los tiempos en los que se aplican están basados en protocolos internacionales, los cuales reportan los resultados que se obtienen al seguirse de manera estricta. De ahí que el cáncer infantil en países desarrollados tenga tan alto porcentaje de sobrevivencia.

En otras palabras, cada medicamento es insustituible e imprescindible. Por ello, el atraso en la aplicación tiene consecuencias graves: las células se hacen resistentes a la quimioterapia, los medicamentos dejan de ser efectivos y los pacientes presentan progresión de la enfermedad y, en consecuencia, pueden morir. Los medicamentos deben aplicarse juntos y en el orden establecido para obtener los resultados esperados y sin complicaciones para el paciente.

Por eso Alan Yael -cuyo expediente es el HEMY861002/70- no soportaba los dolores la madrugada del 24 de mayo de 2020 por [un efecto secundario del tratamiento](#) que derivó en una pancreatitis. “Ya solo pedía una inyección para que él no despertara, ya era insoportable, solo pedía fallecer”, cuenta su tía Diana. “Dile al doctor que me ponga una inyección para estar dormido siempre porque ya no quiero sentir dolor y tú vas a estar mejor”, relató su madre.

-Perdí mamá. Ya no tengo fuerzas

-No hijo, todavía tenemos oportunidad.

-Por favor entiéndanme. Yo ya no aguanto. Ya no quiero despertar.

“Ya no tenía noción de lo que estaba pasando. Yo le dije: ‘Yo te quiero mucho, yo te amo, eres mi vida, todo va a estar bien’. Me toca la cabeza y me dice: ‘Yo también te amo’”, recuerda Yesenia, quien dice que aproximadamente a las 15:40 horas falleció.

Ese día por la tarde murió sin que llegaran las dosis de su tratamiento para el primer cuadro de quimioterapias, que estaba obligado a entregarle el Hospital. “Había papás con cuadros más avanzados y seguían en busca de más medicamentos”, platicó Ramírez.

Yesenia y Diana narran el calvario durante esos días donde matiza que los médicos hicieron todo lo posible pero se vieron acorralados al no contar con los fármacos. “No teníamos cabeza para el último mes, me da mucha tristeza acordarme las veces en que mi sobrino nos veía, estresados”, contó Ramírez.

En medio de ese fuego cruzado entre la industria farmacéutica y el gobierno federal se suman cada vez más casos: antes que Alan Yael murió Alexis del

Río de 3 años el 29 de febrero del 2020. Junto a su padre, Yamileth, los familiares de Alan Yael protestaron frente al Palacio Nacional con la pancarta: “Señor Presidente, no sea negligente”.

En septiembre, las denuncias fueron más allá. La señora Lorena Aguilar presentó [una denuncia penal](#), que obtuvo ante la FGR en contra del presidente López Obrador y los titulares del IMSS, el Insabi y la SSA, por el presunto homicidio de Evan Omar de dos años de edad, al ser estas las autoridades responsables del desabasto de medicamentos, en especial, la vincristina.

ACUSE

OFICINA DEL C. FISCAL GENERAL DE LA REPUBLICA

RECEBIDO 21 SEP. 2020

DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN Y ANÁLISIS

PRESENTE:

LORENA GUADALUPE AGUILAR MOLINA por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en Avenida Benjamin Franklin, número 84 quinto piso, colonia Escandón, Miguel Hidalgo y autorizando a los licenciados en derecho FRINE CASTRO VALDES, THANIA LIZTE MIRELES FLORES con número de cédula 10117183, 6777569.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8º, 20, inciso A) y C) de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos y 221, 222, 223 y 226 Código Nacional de Procedimientos Penales y demás relativos en contra del PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL: ZOE ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO, SECRETARIO DE SALUD: JORGE ALCOCER VARELA y/o quién o quienes resulten responsables de las conductas que adelante se exponen, en el caso de que esa representación estime que se ha cometido algún hecho que la ley señala como delito, después de analizar los antecedentes y hechos aquí vertidos.

ANTECEDENTES

I.- En México el **CANCER INFANTIL** y **JUVENIL** es la primera causa de muerte por enfermedad en niños entre 5 y 14 años. 5 mil casos de cáncer infantil diagnosticados al año, de los cuales 3,000 son atendidos por el sector salud. Tres tipos de Cáncer Infantil más comunes: Leucemia, linfomas y tumores cerebrales.

II.- El índice de sobrevivencia del cáncer infantil y juvenil en México se ubica entre 30% y 50%, esta probabilidad de sobrevivencia depende en gran medida de dos elementos: la detección temprana y el **debido tratamiento**. En México las problemáticas en salud pública contra la incidencia del cáncer son: Desarticulación del primer nivel de atención (diagnóstico tardío), pocos medicamentos de última

“Derivado de un tratamiento no constante en su ciclo de recuperación contra el cáncer, Evan Omar Polina Aguilar perdió la vida el 26 de diciembre del 2019 a las 21:29 horas, a causa del desabasto de quimioterapias en su tratamiento”, refiere la denuncia proporcionada por la abogada Rocha.

Las familias no saben con certeza qué ocurre entre las luchas intestinas del gobierno y la iniciativa privada. Lo único que tienen claro es que no son una prioridad mientras se enfrentan al cáncer, el otro gran enemigo en este panorama que no perdona el tiempo, ni las malas decisiones de un gobierno.

Para este reportaje se buscaron las posiciones del secretario de la SSA, Jorge Alcocer; el subsecretario Hugo López Gatell; la titular del Servicio de Administración Tributaria (SAT), Raquel Buenrostro; la oficial mayor, Thalía Lagunes; a la titular y al primer visitador general de la CNDH Rosario Piedra y Paolo Martínez respectivamente; al titular del IMSS, Zoé Robledo; al titular de Birmex, Pedro Zenteno; y al titular de la Cofepris, José Novelo. También se buscó al ex titular del IMSS, Germán Martínez; al ex secretario de la SHCP, Carlos Urzúa; a Ana Cristina Laurell, ex subsecretaria de Integración y desarrollo de la SSA; a Ivonne Cisneros, ex titular de la Comisión Nacional de Protección de la Salud; a Rafael Gual Cosío, director de Canifarma; y a Patric Devlyn, titular de la Comisión de Salud del Consejo Coordinador Empresarial y a Laboratorios Pisa. Sin embargo al cierre de edición no respondieron a las solicitudes de entrevista.

