



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA AL EJECUTIVO FEDERAL CON EL FIN DE COMBATIR LA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS QUE HAY EN EL PAÍS, REALICE FOROS DE DIÁLOGO Y MESAS DE TRABAJO JUNTO CON LAS AUTORIDADES ESTATALES, ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, INICIATIVA PRIVADA, ACADÉMICOS, EXPERTOS Y DEMÁS ACTORES EN EL TEMA.

El que suscribe, **Senador José Erandi Bermúdez Méndez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; fracción II numeral 1 del artículo 8 y numeral 1 y 2 del artículo 276 del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración del Pleno, la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud es un derecho humano, cuyo fundamento reside en la dignidad humana y sienta sus bases en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y en el artículo 4º de la Constitución Política



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



De Los Estados Unidos Mexicanos, en la cual se menciona la salud como un elemento fundamental para acceder a una vida de calidad bajo un desarrollo y bienestar adecuado.¹

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, la falta de acceso de la población a los medicamentos es, tal vez, uno de los principales obstáculos por los que se priva de este derecho. ²

La adquisición y distribución de medicamentos en territorio mexicano han sido acciones controversiales desde hace varias décadas, específicamente a principios de los 50s, cuando se inicia una serie de acontecimientos que fueron enmarcando esta necesidad aún vigente en el sector salud. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue la primera institución pública en implementar la primera lista de medicamentos básicos. Posteriormente se legisló el uso obligatorio del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud Público (CBMSSP), bajo el acuerdo promulgado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y que actualmente se sigue utilizando y cuenta con el registro sanitario vigente de la (COFEPRIS), sin embargo, las nuevas modificaciones para orientar la adquisición de medicamentos han hecho que esta herramienta sea restrictiva, al ser manipulada por intereses

1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

2 Naciones Unidas, Derechos Humanos <https://www.ohchr.org/es/stories/2017/03/access-essential-medicines-fundamental-element-right-health>



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



farmacéuticos y gubernamentales, provocando que en las instituciones de salud no puedan utilizarse medicamentos no incluidos en el citado catálogo, por lo que la verdadera demanda para efectuar las compras y suministros también se ve afectada.

Consecutivamente, se reestructura y reforma este mismo, declarando el Consejo de Salubridad General la institución del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud (CBISS). Para posteriormente establecer, en consideración de cubrir las necesidades de una correcta distribución, el reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, el cual estipula en sus disposiciones generales que tendrá por objeto la elaboración y actualización del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, " ...con la finalidad de que contribuya a mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención a la salud que otorgan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud".

Pero esto no duraría mucho, ya que en un contexto más actual, los esfuerzos desplegados con este mismo propósito no han sido lo más eficaces, debido a que se han mantenido tendencias en las recientes administraciones en materia de adjudicaciones directas de contratos, que a su vez, carecen de planes concretos sobre una correcta ejecución, y en gran medida, por un intento por ahorrar en la compra de insumos



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



médicos, modificando la adecuada participación de la industria farmacéutica, la cual representa también un papel relevante, ya que los medicamentos no sólo contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida sino también al desarrollo del país. Al mismo tiempo, estamos hablando de la diferencia entre la vida y la muerte.

Por lo antes mencionado, el primer cambio que condujo al desabasto comienza mayormente cuando el actual presidente Andrés Manuel López Obrador junto con el secretario de Hacienda, Carlos Urzúa Macías, establecieron durante la transición de su gobierno un plan para que las compras públicas pasarán a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), argumentando que con esto se combatiera a la corrupción. Esto significó quitarle el mando que tenía el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que desde el año de 2013 era el encargado de comprar a nombre de instituciones de nivel federal, estatal y 23 hospitales de la Secretaría de Salud (SSA).

Para que dicho plan fuera llevado a cabo era necesario que se presentará formalmente por lo que se presentó una propuesta en el mes de octubre del año 2018 a cargo del senador Mario Delgado está pretendía que se reformara la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal³ a

3 Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación.
http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/10/asun_3755832_20181018_1539867746.pdf



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



petición del candidato previó a la presidencia Andrés Manuel López Obrador.

Continuando con la cronología para el 30 de noviembre del 2018 el Diario Oficial de la Federación publica el decreto⁴ por el cual quedan actualizadas las leyes, tal como se presentaron en sus modificaciones en el decreto que presentó el Senador Mario Delgado, dando pie a que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal le otorgara las facultades correspondientes a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, convirtiéndose en la mayor autoridad responsable de realizar las compras y concretarlas.

Esto modificó la manera de administrar los recursos públicos, terminando por ser tres dependencias del gobierno las que se encargaría desde ese momento de las compras, siendo: la ya antes mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). En el resto de las dependencias se eliminó la oficialía mayor, para limitar su poder de compra. Pasando a tener en la actualidad simplemente una

4 Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. 30/11/18. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5545331&fecha=30/11/2018#gsc.tab=0



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



unidad de finanzas y administración de la cual la SHCP es la encargada de designar al titular.

Al brindarle nuevas atribuciones a la SHCP en la reforma, esta secretaría quedó como la única en poder realizar la compra de los medicamentos, creando un conflicto directo con el sector de salud, ya que con esto el Instituto Médico del Seguro Social (IMSS) se ve imposibilitado de poder conseguir los medicamentos que solicitan, requieren, necesitan y de los que muchos otros dependen todos sus derechohabientes.

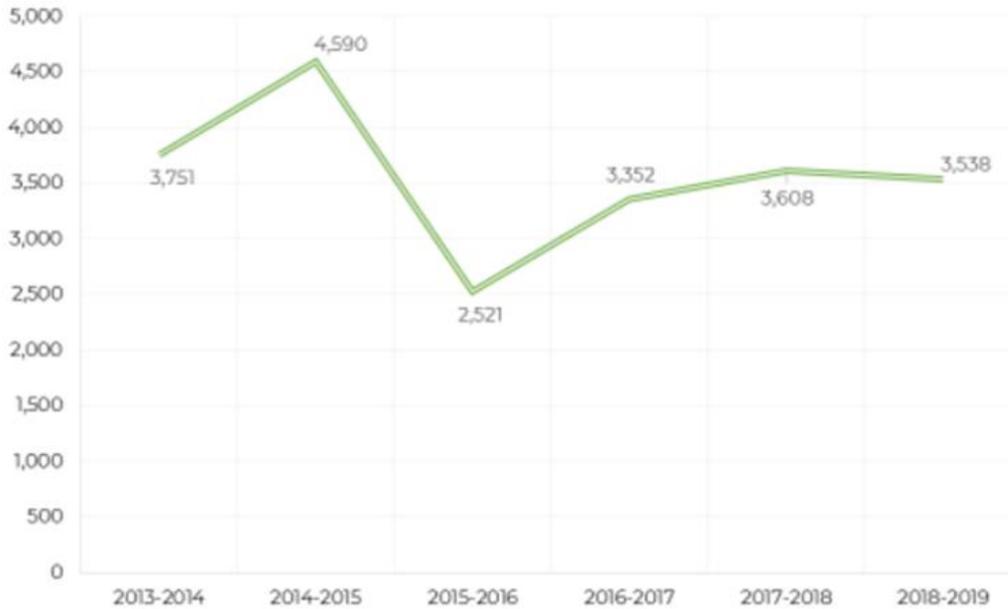
En general, las intenciones de darle estas facultades a la SHCP eran en un intento el de reducir los costos de estos insumos y a su vez, combatir a la corrupción que argumentaba el candidato Andrés Manuel. Sin embargo, algo similar ya ocurría con las compras consolidadas de medicamentos: previo a este cambio, año con año el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) compraba los insumos médicos necesarios no solo para sus clínicas y hospitales, sino para otras instituciones de salud tanto estatales como federales. Debido a la compra masiva que se hacía anualmente, entre 2013 y 2018 se ahorraron hasta 21,361 millones de pesos de acuerdo con datos del IMSS que se presentan en las siguientes tablas. Pero al realizarlas la Oficialía Mayor de SHCP, se perdió el personal y la experiencia técnica necesaria para hacerlas.



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



PARTICIPANTES	Importes Asignados (millones)						Ahorros (millones, %)									Ahorro Acumulado				
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	Millones	%						
IMSS	27,504	26,500	27,769	28,647	32,425	33,915	1,952	7%	2,587	9%	1,602	5%	2,291	7%	2,441	8%	2,496	7%	13,370	8%
ISSSTE	7,486	6,883	6,443	8,029	8,724	10,965	1,040	12%	959	12%	537	8%	731	8%	696	8%	627	6%	4,590	9%
PEMEX	1,203	980	674	591	816	865	107	8%	123	11%	63	9%	49	8%	74	9%	53	6%	469	9%
SEDENA	70	783	849	795	1,114	1,156	5	7%	89	10%	45	5%	76	9%	80	7%	73	6%	368	8%
SEMAR	5	24	33	20	15	44	3	35%	1	6%	0.5	2%	0.7	3%	1.1	7%	3	7%	10	7%
Dependencias	36,268	35,169	35,768	38,083	43,093	46,944	3,107	10%	3,758	8%	2,248	6%	3,149	7%	3,292	8%	3,252	7%	18,807	8%
Aguascalientes	-	17	25	-	29	-	-	0%	5	24%	1	6%	-	-	1.4	5%	-	-	8	11%
Baja California	140	56	60	572	301	206	80	36%	2	4%	0.05	0%	14	2%	18	6%	13	6%	128	10%
Baja California Sur	-	7	41	40	52	67	-	0%	5	42%	1.2	3%	1	3%	3	6%	5	8%	16	8%
Campeche	-	2	-	-	-	-	1	84%	0.3	18%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	88%
CDMX	-	208	423	182	735	826	-	0%	31	13%	16	4%	11	6%	31	4%	38	5%	127	5%
Chiapas	-	-	163	293	-	-	-	0%	-	0%	-	-	13	7%	15	5%	-	-	28	6%
Chihuahua	-	94	84	147	603	-	-	0%	12	12%	5	6%	13	8%	45	7%	-	-	76	8%
Colima	38	100	111	81	57	97	29	43%	11	10%	8	7%	3	4%	4	7%	7	7%	62	13%
Durango	-	20	51	76	80	503	-	0%	8	30%	16	24%	1	2%	5	6%	30	6%	60	8%
Edo. México	-	1,621	984	1,133	638	492	-	0%	474	23%	54	5%	77	6%	45	7%	31	6%	680	14%
Guanajuato	-	-	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	5%	-	-	2	5%
Guerrero	-	150	304	625	439	496	-	0%	71	32%	57	16%	22	3%	27	6%	39	8%	215	11%
Michoacán	-	-	46	353	301	-	-	0%	-	0%	-	-	2	4%	22	6%	19	6%	43	6%
Morelos	-	112	176	34	30	-	-	0%	32	22%	38	18%	2	5%	2	8%	-	-	75	21%
Nayarit	-	32	53	53	58	41	-	0%	20	38%	1	2%	4	6%	3	5%	3	7%	30	13%
Oaxaca	-	-	49	-	342	332	-	0%	-	0%	6	10%	-	-	18	5%	22	7%	45	6%
Puebla	-	-	15	15	23	19	-	0%	-	0%	0.31	-2%	1	4%	0.1	1%	(0.5)	-3%	(0.1)	-0.1%
Quintana Roo	-	-	10	10	102	-	-	0%	-	0%	2.50	21%	0.5	4%	6	6%	-	-	9	7%
San Luis Potosí	-	-	51	169	188	-	-	0%	-	0%	-	-	3	6%	12	7%	13	7%	27	7%
Sinaloa	-	11	-	128	169	174	-	0%	3	21%	-	-	1	1%	12	7%	12	7%	27	6%
Sonora	-	27	36	60	69	245	-	0%	1	4%	2.3	6%	3	5%	5	8%	25	10%	37	8%
Tabasco	-	-	127	-	180	-	-	0%	-	0%	20	16%	-	-	12	7%	-	-	33	11%
Tlaxcala	63	270	216	240	165	214	30	32%	38	12%	24	10%	19	7%	10	6%	13	6%	133	11%
Veracruz	632	688	-	-	-	-	502	44%	73	10%	-	-	-	-	-	-	-	-	575	44%
Zacatecas	-	-	110	-	-	-	-	0%	-	0%	3	3%	-	-	-	-	-	-	3	3%
Entidades	874	3,414	2,876	3,656	4,927	4,203	642	19%	788.13	42%	255	8%	190	5%	297	6%	266	6%	2,439	12%
H. Mujer	6	8	14	22	20	22	0.6	-	1	13%	1.5	10%	1	6%	1.0	5%	1	7%	7	8%
H. Infantil de México	-	10	16	17	15	32	-	-	1	6%	0.7	4%	1	4%	0.3	2%	0.2	1%	3	3%
H. General de México	-	13	15	15	17	20	-	-	25	66%	0.8	5%	2	13%	1	6%	1	5%	30	37%
HRAE Yucatán	-	6	11	14	6	12	-	-	2	21%	2.6	19%	1	5%	0.1	2%	0.3	2%	5	11%
HRAE Ixtapaluca	-	0	1	12	15	5	-	-	-	0.05	4%	2	11%	1.0	7%	0.4	9%	3	9%	
S.A. Psiquiátrica	4	5	8	9	11	17	0.4	-	9	64%	1.72	17%	1	6%	1.4	13%	0.7	4%	14	25%
I.N. Enfermedades Respir	-	23	14	9	34	25	-	-	2	8%	1.0	6%	1	14%	4	11%	1	5%	9	9%
I.N. de Rehabilitación	-	0	1	4	6	6	-	-	0.05	17%	0.05	4%	0.4	9%	0.2	3%	0.4	6%	1	6%
I.N. Neurología	-	15	4	4	20	21	-	-	1	5%	0.1	3%	1	12%	0.6	3%	0.3	2%	2	4%
H. Juárez de México	-	3	4	3	20	24	-	-	0.1	3%	0.1	3%	0.2	7%	0.8	4%	0.8	3%	2	4%
H. Nacional Homeopático	7	10	2	3	12	14	0.8	-	1	13%	0.07	3%	0.4	12%	0.7	6%	2	14%	5	11%
I.N. de Pediatría	-	4	4	3	122	141	-	-	0.1	2%	0.4	9%	0.2	6%	0.9	1%	0.8	1%	2	1%
HRAE CD Victoria	-	0	10	2	7	8	-	-	0.1	10%	0.4	4%	0.1	5%	0.3	3%	0.4	5%	1	4%
H. Juárez del Centro	2	2	1	2	4	3	0.2	-	0.2	8%	0.02	3%	0.2	11%	0.2	5%	0.5	16%	1	9%
CRAE Chiapas	-	4	-	2	4	23	-	-	0.1	2%	-	-	0.4	19%	0.4	10%	0.3	1.4%	1	4%
I.N. Ciencias Médicas y N	-	2	3	2	6	6	-	-	0.1	6%	0.02	0%	2	53%	0.3	6%	0.1	1.9%	2	13%
I.N. Cardiología	-	1	1	1	7	5	-	-	0.1	6%	0.01	1%	0.1	7%	0.4	5%	0.2	3%	1	5%
HRAE Bajío	-	-	25	-	68	107	-	-	-	-	8.6	25%	-	-	0.9	1%	0.9	1%	10	5%
H. General Gea González	-	1	-	-	33	11	-	-	0.1	11%	-	-	-	-	0.9	3%	1	9%	2	4%
I.N. Cancerología	-	3	-	-	13	13	-	-	2	37%	-	-	-	-	2.4	18%	0.4	2.9%	4	15%
I.N. Perinatología	-	1	-	-	1	1	-	-	0.02	3%	-	-	-	-	0.05	5%	0.03	5%	0.1	4%
I.N. Psiquiatría	-	1	-	-	0.2	0.2	-	-	0.02	3%	-	-	-	-	0.02	8%	0.02	12%	0.1	6%
HRAE Oaxaca	-	-	-	-	30	70	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	5%	6	8%	7	7%
Institutos	19	111	135	122	470	585	2	8%	44	28%	18	12%	13	9%	19	4%	19	3%	115	8%
TOTAL	37,161	38,695	38,779	41,861	48,491	51,732	3,751	12%	4,590	19%	2,521	6%	3,352	7%	3,608	7%	3,538	7%	21,961	8%



-Para las compras 2013-2014 a 2016-2017, el ahorro se calculó considerando los precios históricos con el factor de inflación esperada contra el precio adjudicado.

-Para las compras 2017-2018 a 2018-2019, el ahorro se calculó considerando los precios máximos de referencia, excepto para las claves incluidas en los procedimientos de ofertas subsecuentes de descuentos y adjudicaciones directas, en cuyo caso se consideró el precio adjudicado del año inmediato anterior, contra el precio adjudicado 2018.



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



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 el que participaron 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.⁵

Por el contrario, los errores de esta decisión se ven claros, por mencionar solo algunos puntos que debieron considerarse desde el comienzo fue la creación de reglas de operación en el nuevo sistema que se implantó. Otro ejemplo del poco análisis es que no se había modificado la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público que, hasta este año 2022, fija como responsable de las compras consolidadas a la Secretaría de la Función Pública (SFP), contrariamente de los cambios publicados en el decreto; tampoco se estableció en el Reglamento Interior de la SHCP⁶ qué unidad interna de la dependencia se encargaría de los procesos de compra.

5 Instituto Mexicano del Seguro Social. Compra Consolidada 2018-2019.
<http://www.imss.gob.mx/compraconsolidada>

6 Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación. Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/299882/Reglamento_Interior_de_la_SHCP_DOF_27_de_septiembre_2017.pdf



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



A pesar de que no se realizó ningún cambio en el Reglamento Interior de la SHCP al asumir la presidencia Andrés Manuel López Obrador el ex secretario de Hacienda, Urzúa Macías, comunicó 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. Más adelante, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2019, se estableció que todas las dependencias deberían sujetarse a la contratación consolidada de los bienes y servicios ahí señalados, entre ellos, los medicamentos, cuya finalidad era obtener en teoría lograr condiciones económicas en cuanto a precio.

Fue de este modo que al iniciar el 2019 por disposición oficial ninguna institución gubernamental podría realizar compras de medicamentos a excepción, claro, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por consiguiente, también los Estados de la República señalaron diversos inconvenientes debido a que anteriormente el Instituto Médico del Seguro Social solía realizar un procedimiento libre en el cual los gobiernos estatales eran partícipes, involucrándose de manera directa en la compra de medicamentos. En otras palabras, lo que provocó esto



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



es que a partir de ahora cada uno tendría que comprar los medicamentos por sus propios medios.

Sumado a esto, se contempla una fallida estrategia anticorrupción en el sector, que se realizó mediante un veto presidencial hacia las tres principales distribuidoras de insumos médicos del país: Grufesa, Dimesa y Maypo.

Lo que implicaba este veto era que el gobierno dejará de comprarlos de manera general y absoluta, pues se les señalaba de acaparar el mercado y de constituir un oligopolio. Este veto no contempló una alternativa viable para reemplazar la red de distribución, logística, almacenaje y personal que estas distribuidoras habían acumulado a lo largo de los años. De igual manera no se consideró que estas distribuidoras compren a otras farmacéuticas los insumos necesarios, por lo que el gobierno adquiere tanto la distribución como el insumo médico a un mismo precio.

De modo que este veto presidencial puso en evidencia la total ignorancia del sector por parte de la SHCP, pues estas empresas no solo ofrecían los insumos necesarios para el gobierno, sino su distribución y almacenaje. A las farmacéuticas les resulta rentable vender su producto



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



a una de las distribuidoras, debido a la complejidad de distribuir en todo el país y a que no cuentan con una red para ello.

Como consecuencia de un nulo o pésimo análisis de lo que implicaba estas modificaciones a las leyes, fue como comenzó el desabasto al dar inicio el actual gobierno en turno, originado por una serie de políticas públicas mal planeadas y ejecutadas, que tenían como objetivo luchar contra la corrupción en la adquisición de medicamentos y ahorrar en la compra de insumos médicos. De igual manera tampoco se llevó un plan en el que se especificarían quienes tomarían el papel de los nuevos proveedores y si eran capaces de cubrir la demanda de medicamentos requeridas en todas las instituciones de salud y hospitales de toda la nación.

Todas estas decisiones ocasionaron que se viera perjudicada la disponibilidad de medicamentos y no se tomaron en cuenta alternativas o consideraciones para mitigar los estragos que se ocasionaron. De hecho, entre los años de 2019 y 2020, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) recibió 72 quejas por posible omisión en dar medicinas a niños con cáncer. Incluso esta comisión ha generado una



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



recomendación dirigida a la Secretaría de Salud, al IMSS, al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y al ISSSTE, por incumplir su obligación de garante de los derechos humanos en materia de salud. Aunado a que la propia Auditoría Superior de la Federación (ASF) concluyó que en ese año la planeación y el seguimiento de las compras fueron inadecuados.⁷ En base a la evidencia, se puede afirmar que todo esto repercutió directamente en los hospitales, ya que estos tenían contratos con estas farmacéuticas, siendo afectadas por el desabasto.

Más recientemente, en reconocimiento a este problema, grupos de expertos en el sector salud, reunidos en 2020 por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se unieron en busca de promover un nuevo mecanismo que abarcara todas las vertientes del problema desde un punto de vista independiente del poder público, para colaborar con las autoridades pertinentes y no solo crear un nuevo mecanismo de logística, sino también de acceso a información veraz, oportuna y con un enfoque completo para avanzar en la atención de abastecimiento de insumos médicos.

7 CNDH, Recomendacion No.71/2021 https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2021-11/REC_2021_071.pdf



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



Por lo que se propuso la creación de un Observatorio Ciudadano para el Acceso a Medicamentos e Insumos para la Salud (OCAMIS). En un panorama general busca mejorar las políticas públicas de acceso a todo tipo de medicamentos para las y los mexicanos. Este órgano de colaboración ciudadana con sede en el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud (CIPPS) de la UNAM, aparte de estar integrado por diferentes instituciones académicas, organizaciones, expertos e incluso grupos de pacientes, se unen con un objetivo en común, el de priorizar la salud de cada persona en el país, a través de espacios entre autoridades y ciudadanía, recomendaciones, monitoreos y la divulgación de temas relacionados con el derecho a la salud y con ello el acceso efectivo, oportuno y equitativo de medicamentos e insumos para la salud de las y los mexicanos, especialmente de aquellos en mayor situación de vulnerabilidad.⁸

En comparativa, el sistema de regulación de medicamentos de la Unión Europea "...está basado en una red formada por unas 50 autoridades reguladoras de los 31 países del EEE (los 28 Estados miembros de la UE

⁸ OCAMIS. <https://ocamis.org/>



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



más Islandia, Liechtenstein y Noruega), la Comisión Europea y la EMA. Esta red hace que el sistema regulador de la UE sea único”.⁹

Es decir, que aparte de tener una red bastante diversa de expertos en esta área, se cuenta con mecanismos de regulación aptos para proveer información de calidad validada por científicos, al mismo tiempo que se comparte y compara información con otras redes conectadas para obtener los resultados más idóneos.

Dentro de este sistema, también se busca garantizar el acceso a los medicamentos de calidad a la ciudadanía europea bajo los mismos mecanismos de autorización e información mutua. En perspectiva, estos procedimientos en conjunto de normas comunes han formado un adecuado funcionamiento de autorización, regulación, acceso y transparencia. Asimismo, este tipo de sistemas reguladores también los encontramos presentes en diferentes países de alta vigilancia sanitaria.

Cabe señalar que los modelos de logística internacional en materia de salud están cambiando constantemente, de tal manera que con frecuencia se habla de nuevas industrias y hasta de nuevos mecanismos

⁹ EUROPEAN MEDICINES AGENCY, “El sistema europeo de regulación de medicamentos” https://www.ema.europa.eu/en/documents/leaflet/european-regulatory-system-medicines-european-medicines-agency-consistent-approach-medicines_es.pdf



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



en un entorno de alta competitividad. Es difícil abordar la explicación de los cambios desde un sólo punto de vista, aunado al conjunto de acciones mal encaminadas tanto de los gobiernos pasados como del actual, el cual, ha afianzado la narrativa de generar un cambio bajo la “Cuarta transformación” sin considerar previamente en el sector salud que la evaluación de los sistemas de salud pertinentes es prioritaria para los gobiernos, pues son herramientas para reducir las desigualdades y avanzar en el cumplimiento del derecho a la salud.

Un ejemplo fue la solución que quiso dar el gobierno actual para la distribución de los medicamentos, sin embargo las estrategias apresuradas y de nuevo la falta de información y análisis, hicieron que la empresa Birmex (una paraestatal) se convirtiera en la única encargada de distribuir los medicamentos, así como también los insumos médicos, requeridos en el sector salud. Ocasionando por otra parte que no se haya podido capacitar al personal adecuadamente de acuerdo con las exigencias que tal desabasto requiere para controlar la situación y planear estrategias concretas en plazos de corto, mediano y largo plazo, así como adecuar la infraestructura requerida para dicha encomienda. Esta decisión a su vez fue muy criticada debido al pasado turbulento de



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



esta empresa, que en pocas palabras está llena de corrupción e irregularidades. ¹⁰

Ante la justificación inicial de combatir la corrupción es más que evidente que al día de hoy esta sigue presente y la supuesta lucha contra ella solo perjudico al sistema de salud, costando la integridad y bienestar de miles de mexicanos, en las que se encuentra hombres, mujeres, niños y niñas, que en ocasiones dependen de su totalidad de los medicamentos para poder aliviar los distintos padecimientos por los que pasan. Por todo esto es necesario que se haga cumplir el derecho a la salud y se elaboren nuevas estrategias para garantizar los medicamentos a todas las personas que lo requieran, buscar soluciones mediante el análisis de lo que con anterioridad funcionaba y renovar el sistema de las compras consolidadas que realizaban las instituciones médicas cómo lo hacía el IMSS antes del actual gobierno y diseñar un plan de acción en el que no se generen oligopolios en la distribución de medicamentos, que se promueva el mercado en el sector y se elabore con bases empíricas y sostenibles una distribuidora nacional de medicamentos.

¹⁰ La investigación “Facturas Falsas: la epidemia en el sector salud”, revela que Birmex fue la segunda institución federal con más desvíos de recursos mediante facturas falsas. Además, señala que la corrupción en el sector salud no se daba en la compra de insumos médicos, sino que se facturaban consultorías, remodelaciones, asesorías y capacitaciones.

Facturas falsas: la epidemia en el sector salud. Denise Tron Zuccher, Luis Pérez de Acha, Mariana Ruiz Albarrán. Marzo 2020. <https://www.impunidadcero.org/articulo.php?id=134&t=facturas-falsas-la-epidemia-en-el-sector-salud>



José Erandi Bermúdez Méndez
Senador por el Estado de Guanajuato
Proposición con Punto de Acuerdo



Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente:

PUNTO DE ACUERDO

Único.- La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta respetuosamente al Ejecutivo Federal a que en el término de sus atribuciones y con el fin de combatir la escasez de medicamentos que hay en el país, realice foros de diálogo y mesas de trabajo junto con las autoridades estatales, organizaciones de la sociedad civil, iniciativa privada, académicos, expertos y demás actores en el tema, para que en conjunto, al sumar esfuerzos e ideas se puedan generar propuestas de solución viables y factibles a dicha problemática.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a 17 de agosto de 2022.

JOSÉ ERANDI BERMÚDEZ MÉNDEZ