

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la salud y combatir la corrupción, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2-1

Miércoles 29 de octubre

INICIATIVA QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, PARA GARANTIZAR EL ABASTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD Y COMBATIR LA CORRUPCIÓN, A CARGO DEL DIPUTADO ÉCTOR JAIME RAMÍREZ BARBA Y DIPUTADAS Y DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Los que suscriben Éctor Jaime Ramírez Barba y diputadas y diputados federales integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXVI Legislatura, con fundamento en lo establecido en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía, la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para garantizar el abasto de medicamentos e insumos para la salud y combatir la corrupción, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La administración anterior concretó la absurda idea de una "Mega Farmacia", una propuesta que se aleja de la verdadera solución al desabasto de medicamentos en el país, que alcanzó la alarmante cifra de 45 millones de recetas no surtidas durante el sexenio. Es evidente que, a lo largo de estos seis años, el gabinete y el Presidente no lograron aprender nada sobre la gestión de la salud. Sin embargo, sí encontraron en el gasto sanitario una gran fuente de recursos que utilizaron a su antojo, a expensas de la salud de millones de mexicanos.

En ese sentido, la mega farmacia no solamente es preocupante por la centralización de los medicamentos en manos inexpertas de militares o por incrementar los tiempos de espera por los medicamentos, es preocupante por el margen de discrecionalidad con el que se usan miles de millones de pesos del sector salud que, en teoría, deben usarse para las compras consolidadas de medicamentos y su distribución a las unidades médicas de todo México.

Solamente la inversión para montar este proyecto inviable ascendió a 15 mil 028 millones 465 mil 872 pesos en 2025, para un periodo de 30 años, una cifra no menor, que despierta inmediatas preocupaciones sobre la rentabilidad y efectividad del gasto, mientras que los hospitales del país carecen hasta de lo elemental. La salud pública es un terreno que requiere de precisión quirúrgica en la gestión de recursos, puesto que de ese depende la vida de millones, pero la "Mega Farmacia" más que ofrecer soluciones, profundiza los problemas creados en este gobierno.

El fracaso con la SHCP.

La historia reciente del sistema de salud mexicano está marcada por una serie de reformas e iniciativas fallidas que han profundizado el desabasto de medicamentos esenciales, como los oncológicos. En principio, no solamente estamos hablando de un tema de distribución de medicamentos, el origen tiene que ver con la misma planeación de la demanda de medicinas y los procesos de contratación, por lo que a continuación, procedemos a realizar una breve recapitulación de los grandes fracasos en el abasto de medicamentos del sexenio anterior.

Al inicio del gobierno del Presidente López Obrador, una de sus primeras medidas fue dismantlar el sistema previo de compras consolidadas de medicamentos, el cual, bajo la gestión del IMSS, había reportado resultados positivos. Esta acción se justificó con acusaciones de corrupción que no se comprobaron fehacientemente.

Adicionalmente, el gobierno eliminó el modelo de distribución que empleaba operadores logísticos certificados para el reparto de medicamentos a nivel nacional. En sustitución, se asignó a la Secretaría de Hacienda la responsabilidad de las compras consolidadas para el sector salud. Sin embargo, la falta de experiencia de la dependencia nos llevó a un fracaso, manifestándose en los primeros desabastos generalizados de medicamentos.

El fracaso con la UNOPS.

Posteriormente, llegaría el turno de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). Para tal efecto, el 23 de mayo de 2019, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, firmó un acuerdo específico de

colaboración con representantes de la UNOPS, para la asistencia técnica en la modalidad de asesoramiento en licitaciones, respecto de la compra consolidada de medicamentos y material de curación.

Para facilitar la participación de la UNOPS, se realizaron cambios en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Estas modificaciones permitieron crear una excepción en la aplicación de la ley para los procedimientos de contratación entre el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y dicha entidad internacional.

Con ello, en el país se legalizó un mecanismo más de excepción a la licitación pública y un régimen particular de contrataciones para el abasto de medicamentos e insumos para la salud, es decir, reglas arbitrarias para hacer compras de gran valor económico y de importancia estratégica para la población mexicana.

Es de conocimiento público que la UNOPS también fracasó y se agudizó el desabasto de medicamentos en el país, llevando a las autoridades mexicanas a realizar compras de emergencia, sobre todo en el contexto de la pandemia, a precios mayores a los de mercado, con adjudicaciones directas y a empresas irregulares ligadas a funcionarios de alto nivel o empresas fantasma.

A continuación, exponemos algunos de los errores del gobierno federal que llevaron al fracaso con la UNOPS:

- La UNOPS no se encontraba obligada a demostrar capacidad de suministro, capacidad de respuesta inmediata, así como disponibilidad de recursos técnicos, financieros y demás elementos esenciales para el abasto de medicamentos.
- La UNOPS no contó con un mecanismo eficiente para planear la demanda de medicamentos e insumos para la salud de México, debido a la complejidad y volumen del mercado nacional.
- No se establecieron penalizaciones para UNOPS en caso de incumplimiento contractual, dado que el acuerdo únicamente contempla un mecanismo de responsabilidad de naturaleza civil, en el

- cual, el INSABI asumía dicha responsabilidad, es decir, impunidad para la UNOPS.
- Se recurrió a proveedores extranjeros sin experiencia en el mercado nacional, que provocaron atrasos y problemas con la regulación y seguridad sanitaria de medicamentos e insumos para la salud.
 - A pesar de que la UNOPS hizo uso de recursos públicos, no está definido el grado de aplicación de la Ley General de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos (LGTAIP). Contrario a lo que pasaría con una institución del gobierno de México, no existen mecanismos claros para transparentar estas compras. La colaboración con la UNOPS para gestionar las compras de medicamentos en México empeoró la transparencia, ya que el nivel de detalle de la información disponible es menor
 - Adicionalmente, el esquema de compra con organismos internacionales impidió que las compras sean fiscalizadas por la Auditoría Superior de la Federación o el órgano interno de control, e incluso que se asignen responsabilidades por incumplimiento a los convenios que causaron desabasto.

A consecuencia de los atrasos de la UNOPS y el INSABI para atender el desabasto de medicamentos, se realizaron compras de emergencia por adjudicación directa, sin transparencia, con precios mayores y de manera desordenada.

130 millones de dólares, unos 2 mil 700 millones de pesos, costó el capricho del presidente López Obrador para contratar a la UNOPS, solamente por gastos de operación, pese a sus malos resultados. Adicionalmente, el Instituto Farmacéutico (INEFAM) estima sobrecostos por 4,549 millones en el abasto de medicamentos por culpa de las fallas en el convenio con la UNOPS.

Se prometió transparencia, pero se entregó mayor opacidad y menor abasto, por ello, debe haber sanciones para los funcionarios que actuaron con negligencia criminal en el manejo de, al menos, 7 mil millones de pesos para la salud.

El fracaso con BIRMEX.

El último elemento en esta secuencia es el Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX): Resultó contraproducente haber desplazado a los distribuidores de medicamentos certificados sin ofrecer una explicación convincente o evidencia de corrupción. Además, el sistema de distribución fue encomendado a nuevos operadores sin experiencia previa, contratados por BIRMEX, agravando aún más la falta de medicinas.

Desde 2021, BIRMEX admitió no cumplir con distribución de medicamentos en el país, por falta de recursos y la complejidad de las tareas. En su informe Avance y Resultados de 2021, se detalla que, *"Debido al nivel de complejidad que implica el desarrollo de un Sistema Nacional de Distribución que cubra las necesidades de un territorio como es la República Mexicana no se ha concluido el desarrollo del proyecto"*.

Incluso, durante 2022, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), hizo su propia licitación para la distribución de medicamentos y material de curación a la Ciudad de México y al Estado de México, dejando fuera de este concurso a BIRMEX, por no acreditar la experiencia, la infraestructura y los recursos humanos necesarios, ya que obtuvo solo 7.5 puntos de 60 posibles.

Está claro que desde el inicio BIRMEX no tenía las dimensiones, ni la infraestructura para la distribución de medicamentos, lo que ha resultado en procesos ineficientes, sobrecostos, compras de emergencia y lamentablemente desabasto generalizado.

Puntualmente, la Secretaría de la Función Pública hoy llamada "Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno" realizó una auditoría a BIRMEX y reveló varios puntos críticos: en primer lugar, la entidad no cuenta con información confiable ni completa; en segundo término, el gerente de Adquisiciones no posee el nivel académico mínimo exigido para su posición; además, se identificó que BIRMEX opera con un Manual de Procedimientos de Adquisiciones que está desactualizado y muestra una gestión inadecuada de los expedientes de contratación. Por último, se detectaron incongruencias en la documentación relacionada con las contrataciones públicas.

Pese a lo anterior, el día 22 de diciembre de 2023, se publicó un decreto para que, además de la distribución, BIRMEX se haga cargo de la compra consolidada de medicamentos:

Artículo Primero. Se instruye a Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), como área consolidadora, para que, en colaboración con la Secretaría de Salud, y con la participación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), realice los procedimientos de contratación consolidada de los medicamentos e insumos para la salud a favor de dichas instituciones como áreas requirentes y contratantes.

Asimismo, Birmex debe administrar y ejecutar las acciones que integran la cadena de suministro de los medicamentos e insumos para la salud, con la finalidad de que el Estado mexicano asegure y garantice el abasto a la población.

Con ese nuevo "decretazo", se le dio a BIRMEX la compra consolidada de medicamentos, es decir, la facultad de compra y de distribución en el ISSSTE, el IMSS e IMSS-BIENESTAR.

De esta forma, BIRMEX y las Fuerzas Armadas se encargaron de la operatividad de la distribución de medicamentos, incluida operación de la mega farmacia. Los militares a cargo de una tarea civil, en que tienen nula experiencia, pero mucho margen para gastar en opacidad los recursos del sistema de salud.

BIRMEX ya fracasó, solamente teniendo a cargo la distribución de medicamentos y ahora se les facultó también para comprarlos. De esta forma, lo único que ha quedado claro es que no les interesan los medicamentos, les interesa controlar recursos.

La ruta del fracaso en el abasto de medicamentos:

Siguiendo esta ruta de fracasos, Instituciones como el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) y el Instituto Farmacéutico (INEFAM) , han detectado elementos de riesgo en las compras públicas y distribución de medicamentos en los últimos años:

- El Gobierno federal no desarrolló mecanismos que permitan monitorear las compras públicas, sobre todo en tiempos de emergencia, por ello, se realizan en opacidad, con adjudicación directa y al margen de la ley de adquisiciones. Además, no realizó compras de preparación, de esta manera, ante repuntes previsibles de la pandemia, reaccionó tarde y recurrió a compras de emergencia con sobreprecios.
- Las compras públicas no cuentan con información completa y de calidad. Es continua la celebración de contratos de emergencia para atender los desabastos recurrentes, de los cuales hay poca o nula información.
- Hay opacidad y falta de información en el gasto del INSABI y la UNOPS, misma que ha sido constatada por la Auditoría Superior de la Federación en revisión de las Cuentas Públicas de 2020 a 2023.
- La información sobre las vacunas en México se encuentra clasificada como confidencial. No existe una versión pública de los contratos para conocer el plan de compra, el precio pagado, o los adeudos que todavía tendrán que pagar los mexicanos.
- La decisión de excluir a los distribuidores certificados, sin ofrecer una explicación clara o evidencia de corrupción, y reemplazarlos con operadores logísticos contratados por la empresa estatal BIRMEX ha resultado en una reducción significativa de la capacidad de distribución.
- Existe una deficiencia en la planificación de la demanda de medicamentos que deben ser adquiridos. Los funcionarios encargados carecen del conocimiento necesario sobre los procedimientos para solicitar a tiempo y de forma adecuada los medicamentos a los

laboratorios, tanto nacionales como internacionales. Esta solicitud debería realizarse mediante un proceso de licitación, ya sea de carácter nacional o internacional, que se ajuste a los tratados de libre comercio. Sin embargo, no se logra una integración efectiva de la demanda, lo que indica una falta de anticipación y estrategia en la gestión de las necesidades de medicamentos.

- Hubo casos de sobreprecio y selección de proveedores con nula experiencia, e incluso señalados de corrupción. Estas situaciones no sólo implican un riesgo potencial para la calidad y eficacia de los servicios y productos adquiridos, sino que también sugieren una falta de rigor y transparencia en los procesos de licitación y contratación.

Dicho lo anterior, podemos enunciar estos 7 graves problemas en los últimos 5 años respecto de la compra de medicamentos:

1. Falta de planificación adecuada, principalmente en la cantidad, almacenamiento y distribución de medicamentos, lo que ha dado lugar a retrasos, problemas logísticos y dificultades en la entrega oportuna a los centros de atención médica.
2. Falta de transparencia: La falta de transparencia ha dado lugar a la compra de medicamentos de baja calidad o a precios inflados, e incluso caducados o etiquetados en idiomas extranjeros.
3. Problemas de licitación y adjudicación, como la inadecuada selección de proveedores, retrasos en las convocatorias, en los fallos de selección a la oferta ganadora y en la elección de medicamentos de calidad al mejor precio.
4. Cambios en la regulación que generaron incertidumbre en el proceso y dificultaron asignar responsabilidades por el incumplimiento de contratos.
5. Problemas de calidad y autenticidad, la compra de medicamentos a países como Lituania, sin el debido registro sanitario, puede poner en

peligro la salud de los pacientes y socavar la eficacia de los tratamientos.

6. Falta de coordinación entre las partes involucradas, debido a la ausencia de comunicación y coordinación efectivas entre las autoridades del gobierno federal, la UNOPS, los proveedores y otros actores involucrados.
7. Inexperiencia de los funcionarios en la planeación de compras de medicamentos adaptadas al contexto mexicano. Los funcionarios de la SHCP, la UNOPS, el INSABI, la SFP, carecen de la experiencia, la capacidad técnica y operativa para poner en marcha una compra de las dimensiones del mercado nacional de medicamentos e insumos para la salud.

Y mientras el gobierno tiraba miles de millones de dólares en su aventura con la UNOPS y en su experimento con el INSABI y BIRMEX, los pacientes que acuden a los hospitales y a los Institutos Nacionales de Salud tienen que comprar en las farmacias muchas de las medicinas que requieren, dado que no están disponibles en el sector público.

La mega farmacia: el último eslabón de una cadena de errores y negligencia en el sector salud.

La mega farmacia no funcionará y agravará el desabasto de medicamentos en el país, duplicando tiempos de traslado de medicinas, descuidando la caducidad y condiciones de almacenaje en frío. Con la mega farmacia solo hay una apuesta por una centralización militar, solo hay concentración de recursos en manos que han demostrado incompetencia, opacidad y hasta corrupción.

El sistema de salud requiere millones de medicamentos en tiempos precisos, moverlos a Huehuetoca y luego a los hospitales es absurdo. La mega farmacia es solo propaganda, para simular que atienden la grave crisis de escasez de medicamentos.

Por ideas como ésta, el gasto de bolsillo de los mexicanos en salud está incrementado, situándose en 41% del gasto total en salud.

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que si se busca alcanzar un acceso universal en salud, el gasto no debe ser superior al 20%, siendo 25% catastrófico.

En ese sentido, de acuerdo con un análisis de *México Evalúa* basado en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), los hogares encabezados por personas afiliadas al IMSS gastan en promedio 365 pesos trimestrales en medicamentos, lo que representa un crecimiento real del 98 % (181 pesos adicionales) respecto a 2018. En el caso de los hogares afiliados al ISSSTE, el gasto asciende a 607 pesos trimestrales, equivalente a un incremento real del 80 % (269 pesos adicionales) frente al mismo año de referencia.

Este problema también afecta a los hogares encabezados por personas sin seguridad social. Cuando el jefe o la jefa del hogar trabaja de manera independiente, el gasto trimestral en medicamentos alcanza los 554 pesos, lo que significa un aumento del 141 % (324 pesos adicionales) en comparación con 2018. Este incremento podría reflejar tanto el desabasto de medicamentos como una disminución en la atención efectiva dentro de las instituciones públicas, como el IMSS-Bienestar, situación que eventualmente incentiva la búsqueda de servicios de salud privados, y agrava la desigualdad en el acceso a un servicio vital del pueblo mexicano.

Más allá del anuncio triunfalista de los gobiernos de Morena, los medicamentos esenciales y los de alta especialidad escasean en el sistema de salud público. Nos urgen soluciones realistas, no propaganda electorera.

No obstante lo anterior, la presidenta Claudia Sheinbaum ha anunciado la continuidad de la mega farmacia.

Mega farmacia, malas decisiones en la compra y distribución de los medicamentos.

El primer desafío que enfrenta la mega farmacia es la gestión logística de un volumen inmenso de medicamentos que requieren los mexicanos. Coordinar la adquisición, almacenamiento y distribución de "todas las

medicinas del mundo" en una sola ubicación es una tarea de grandes dimensiones que pocos sistemas logísticos podrían manejar eficientemente.

Además, la complejidad se multiplica cuando se consideran los diferentes requerimientos de almacenamiento, caducidad y cuidado que cada tipo de medicamento demanda.

La centralización de la distribución de medicamentos en un país de más de 1.9 millones de kilómetros cuadrados, como es México, es en sí misma una apuesta ridícula. Ahora corremos el riesgo de que la mega farmacia se convierta en un cuello de botella que retrase aún más la llegada de medicinas esenciales a quienes las necesitan.

Adicionalmente, los riesgos de corrupción inherentes a un proyecto de tal magnitud no pueden ser pasados por alto. Un sistema con un punto de control centralizado presenta oportunidades para que los funcionarios corruptos, o el cartel de medicinas de los amigos del hijo del presidente, manipulen los contratos a su favor.

La gestión de un inventario tan grande y variado implica riesgos adicionales. Los medicamentos podrían desviarse hacia el mercado negro o podrían manipularse registros para ocultar deficiencias en el abasto. Esta falta de control y supervisión no solo tiene implicaciones financieras, sino que también puede tener consecuencias fatales para los pacientes que dependen de estos suministros vitales.

Ciertamente, la mega farmacia ignora nuevamente la naturaleza especializada de ciertos medicamentos, como los oncológicos, que requieren una gestión mucho más cuidadosa y personalizada que no puede ser generalizada en un sistema único de almacenamiento y distribución. La especificidad y sensibilidad de estos tratamientos exigen una cadena de suministro que responda con rapidez y precisión a las necesidades cambiantes de los pacientes.

Los pacientes, especialmente aquellos que requieren medicamentos especializados, se enfrentan a un panorama desolador donde las faltas en el suministro pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

La centralización de medicamentos que propone el gobierno federal en manos de los militares de BIRMEX, no considera las variaciones regionales en la prevalencia de enfermedades ni las necesidades específicas de las comunidades. Tal omisión puede resultar en una distribución ineficaz, dejando a algunas áreas sobresaturadas y a otras peligrosamente desabastecidas.

Mega farmacia: profundización del desabasto de medicamentos.

El desabasto de medicamentos en México ha alcanzado niveles críticos, y las promesas de resolución no se han materializado, el propio gobierno ha reconocido que se dejaron de surtir 45 millones de recetas en los últimos años. La mega farmacia, lejos de ser una solución, es un espejismo que desvía la atención de los problemas estructurales del sistema de salud.

El gasto de bolsillo en salud de los mexicanos se ha incrementado drásticamente, un reflejo de la incapacidad del sistema público para proporcionar los servicios necesarios.

La mega farmacia solo nos acerca a una mayor carga financiera a las familias que tendrán que pagar las medicinas de su bolsa. La salud se ha privatizado de facto, ya que los pacientes, ante la falta de medicamentos, se han visto forzados a recurrir a consultorios privados y farmacias.

La promesa de entregar medicamentos faltantes en 48 horas suena hueca ante la realidad del desabasto. Los medicamentos especializados, como los oncológicos, no son simples bienes que se puedan almacenar y distribuir sin más; requieren una logística detallada y una planificación precisa, nada de eso hay en el proyecto de la mega farmacia, solo una línea telefónica y una lista de espera muy larga.

La centralización de las compras y la distribución de los medicamentos no es solo un error logístico, es una miopía administrativa que ignora las lecciones aprendidas a lo largo de años de pruebas y errores en el sistema de salud. El país requiere de un enfoque descentralizado, flexible y sensible a las condiciones locales, no de un gigante burocrático administrado por militares que no conocen nuestro sistema de salud.

Mega farmacia: Centralización e Ineficiencia.

La decisión de invertir 15 mil 028 millones 465 mil 872 de pesos en un almacén centralizado para la "Mega Farmacia" es un grave error. En un país donde cada región enfrenta desafíos únicos en términos de salud pública, la lógica de la centralización falla en reconocer la necesidad de un enfoque más especializado y regionalizado en la distribución de medicamentos.

El almacenamiento prolongado de medicamentos no depende únicamente del espacio físico disponible, sino también de una gestión eficiente del inventario y un riguroso control de calidad. Los fármacos que permanecen sin uso están expuestos a caducar, lo que genera pérdidas económicas y al mismo tiempo representa una oportunidad desaprovechada para fortalecer la salud pública.

La implementación de la "Mega Farmacia" exige un control exhaustivo de las cadenas de suministro, un almacenamiento adecuado, y sistemas de refrigeración especializados para ciertos medicamentos, como las vacunas. Una sola falla en este complejo sistema puede tener consecuencias desastrosas, potencialmente llevando a brotes de enfermedades o a crisis de salud pública debido a la falta de medicamentos vitales.

La naturaleza dinámica del campo médico con su constante flujo de innovaciones farmacéuticas hace que el concepto de un inventario estático de "todas las medicinas del mundo" sea intrínsecamente malo para los pacientes. Lo que hoy es un medicamento de vanguardia, mañana puede ser superado por nuevas terapias. Un sistema tan rígido como la "Mega Farmacia" no sería capaz de adaptarse con la velocidad requerida por los avances médicos.

El dinero destinado a la "Mega Farmacia" podría tener un impacto mucho mayor si se invirtiera en fortalecer otros aspectos críticos del sistema de salud. Mejoras en la infraestructura hospitalaria, capacitación del personal médico y adquisición de equipos modernos son solo algunas de las áreas donde estos recursos podrían hacer una diferencia tangible.

La centralización extrema de los servicios de salud es una receta para la ineficiencia y el descontento. La "Mega Farmacia" se arriesga a convertirse en un monumento a la mala gestión.

¿Qué hacer?

El verdadero costo de la "Mega Farmacia" no se mide pesos, sino en vidas humanas. Cada día que un paciente espera por medicamentos que no llegan, cada minuto que un medicamento vital se retrasa en el tráfico logístico de un almacén o un call center, es un minuto robado a la salud y bienestar de los ciudadanos.

La propuesta de la "Mega Farmacia" como solución a los problemas de distribución de medicamentos en México es, a la luz de la evidencia y el análisis, una ilusión costosa financiera y socialmente.

Además de generar desafíos logísticos insuperables y riesgos de corrupción significativos, también amenaza con exacerbar el desabasto de medicamentos que ha definido la crisis de salud pública en el país.

La eficiencia, la transparencia y la responsabilidad deben ser los principios rectores en la gestión de la salud pública. Los recursos financieros, como los destinados a este almacén, deben utilizarse de manera que generen el mayor impacto positivo posible.

Es hora de que México se aleje de las soluciones populistas, nuestro objetivo debe ser un sistema de salud que brinde medicamentos y atención de calidad a todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o condición económica.

México no puede permitirse más experimentos costosos que prometen mucho, pero ofrecen poco, lo que los ciudadanos realmente necesitan son soluciones reales y sostenibles.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario del PAN presenta una nueva iniciativa para reformar la Ley de Adquisiciones, no solamente para impedir nuevos actos de corrupción en la compra de medicamentos y atender situaciones de emergencia, sino para ofrecer soluciones al desabasto generalizado de medicamentos.

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
Artículo 1. ... I. a VI. Queda exceptuada de la aplicación de la presente Ley, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos, siempre que se acredite la aplicación de los principios previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	Artículo 1. ... I. a VI. La adquisición de bienes y prestación de servicios para la salud quedarán excluidos de la aplicación de este ordenamiento solamente en el caso de que el Consejo de Salubridad General declare una emergencia sanitaria en el país, conforme lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable, y siempre y cuando las adquisiciones correspondientes no se encuentren cubiertas en los tratados suscritos por México. En tal caso, la dependencia o entidad contratante deberá recibir autorización de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno para exceptuar la aplicación de la presente ley, además de elaborar

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
	una investigación de mercado y un estudio de factibilidad, conforme al reglamento del presente ordenamiento, que tendrán carácter público, para garantizar las mejores condiciones en la contratación.
SIN CORRELATIVO.	Capítulo Cuarto De la contratación de bienes y prestación de servicios para la salud. Artículo 43 BIS. La contratación de bienes y prestación de servicios para la salud que realicen las dependencias o entidades será supervisada por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno. Todos los procesos de contratación a los que se refiere el párrafo anterior, deberán cumplir obligatoriamente con lo establecido en la presente ley, y con lo siguiente: I. Las dependencias o entidades contratantes, deberán asegurar que los bienes y servicios de salud adquiridos cuenten con los registros sanitarios emitidos

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
	por la autoridad sanitaria de México, certificados, calidad, caducidad, y cumplan con la regulación en la materia correspondiente; II. Los bienes y servicios de salud deberán cumplir con la normatividad en materia de etiquetado expedida en México; III. Las dependencias o entidades contratantes deberán implementar un proceso formal de evaluación y selección de proveedores que garantice no solo la capacidad técnica y financiera para cumplir con el suministro de bienes y servicios de salud, sino también una evaluación de la experiencia previa en el sector salud y un historial comprobado de cumplimiento de normativas y regulaciones aplicables, asegurando así la idoneidad y confiabilidad de los proveedores seleccionados; IV. Las dependencias o entidades contratantes

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
SIN CORRELATIVO.	deberán impulsar la innovación mediante la inclusión de incentivos que promuevan la adopción de tecnologías innovadoras y prácticas sostenibles en la producción y entrega de bienes y servicios de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la eficiencia operativa en el sector; V. Las dependencias o entidades contratantes deberán favorecer que los proveedores cuenten con sistemas de trazabilidad que permitan el seguimiento exhaustivo de los medicamentos desde su fabricación hasta su distribución y dispensación, garantizando así la autenticidad y seguridad de los productos. Asimismo, favorecerán la farmacovigilancia que asegure el monitoreo continuo y la evaluación de la seguridad de los medicamentos después de su comercialización, permitiendo la detección, evaluación y prevención de

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
SIN CORRELATIVO.	efectos adversos, promoviendo así la salud pública y el bienestar de los pacientes. VI. Las dependencias, entidades y los contratantes, serán responsables por retrasos, incumplimientos o cualquier acción que afecte el abastecimiento y distribución de los bienes y servicios de salud, por lo que serán sujetos de responsabilidades administrativas, penales, o las que dieran lugar, conforme a la legislación federal. Artículo 43 BIS 1. Todo proceso de contratación de bienes y prestación de servicios para la salud que realicen las dependencias o entidades será supervisado por un Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud. El Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud, estará integrado por representantes de las organizaciones civiles de

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
SIN CORRELATIVO.	pacientes usuarios del sistema público de salud, así como de expertos en la materia que serán invitados bajo el mecanismo que determine la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y un representante del órgano interno de control de la dependencia o entidad que requiera el abasto. Los integrantes del Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud, podrán acceder a la información de los contratos celebrados. Además, podrán iniciar procesos de investigación ante la Auditoría Superior de la Federación o el Órgano Interno de Control, en caso de irregularidades. Capítulo Quinto De la distribución de los medicamentos e insumos para la salud Artículo 43 BIS 2. Los distribuidores de medicamentos e insumos para la salud que se contraten, deberán cumplir con las normas sanitarias en materia de almacenamiento y entrega de medicamentos

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
	aplicables en las instituciones de salud y deberán contar con un sistema de gestión de calidad conforme lo establezca la norma oficial. La norma oficial a la que se refiere el párrafo anterior, considerará, al menos, los siguientes requisitos que deberán cumplir los distribuidores: I. Licencia sanitaria vigente expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; II. Personal capacitado, procedimientos de higiene y seguridad; III. Instalaciones con almacenes y equipos adecuados; IV. Áreas especializadas para productos controlados y red fría; V. Sistema de validación de transporte; VI. Control de inventarios; VII. Estrategias de planeación y control de procesos logísticos, y

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
	VIII. Sistemas de rastreo y control del suministro. Artículo 43 BIS 3. Para garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos para la salud, en los contratos entre las partes se deberá: I. Definir los requisitos de recepción y entrega, a fin de agilizar los procesos de recepción y distribución. En el caso de compras consolidadas, se deberán contar con requisitos homologados de recepción y distribución a las diversas instituciones participantes; I. Establecer un programa escalonado de recepción y entrega de productos, de ser el caso; II. Formalizar un esquema de comunicación con los entes contratantes, especificando donde se realizarán las entregas finales, productos y cantidades que recibirán; III. Garantizar que las unidades médicas o almacenes de las

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO.
	instituciones de salud receptoras cumplan con la normatividad sanitaria, cuenten con sistemas de refrigeración y licencia de medicamentos controlados; IV. Tener un proceso de planeación que considere los requerimientos consolidados de los contratantes participantes, de ser el caso, y V. Estipular un proceso de planeación que considere los tiempos de fabricación y el cumplimiento de la normatividad sanitaria para el almacenamiento y distribución de medicamentos.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos presentar a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente,

INICIATIVA QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR

PÚBLICO, PARA GARANTIZAR EL ABASTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD Y COMBATIR LA CORRUPCIÓN.

ÚNICO. Se reforma el párrafo quinto del artículo 1; y se adicionan un Capítulo Cuarto y un Capítulo Quinto al Título Segundo, adicionándose los artículos 43 BIS 1, 43 BIS 2 y 43 BIS 3, todos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para queda como sigue:

Artículo 1. ...

I. a VI. ...

...
...
...

La adquisición de bienes y prestación de servicios para la salud quedarán excluidos de la aplicación de este ordenamiento solamente en el caso de que el Consejo de Salubridad General declare una emergencia sanitaria en el país, conforme lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud y demás normatividad aplicable, y siempre y cuando las adquisiciones correspondientes no se encuentren cubiertas en los tratados internacionales suscritos por México. En tal caso, la dependencia o entidad contratante deberá recibir autorización de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno para exceptuar la aplicación de la presente ley, además de elaborar una investigación de mercado y un estudio de factibilidad, conforme al reglamento del presente ordenamiento, que tendrán carácter público, para garantizar las mejores condiciones en la contratación.

...
...
...

Capítulo Cuarto

De la contratación de bienes y prestación de servicios para la salud.

Artículo 43 BIS 1. La contratación de bienes y prestación de servicios para la salud que realicen las dependencias o entidades será supervisada por la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

Todos los procesos de contratación a los que se refiere el párrafo anterior, deberán cumplir obligatoriamente con lo establecido en la presente ley, y con lo siguiente:

- I. Las dependencias o entidades contratantes, deberán asegurar que los bienes y servicios de salud adquiridos cuenten con los registros sanitarios emitidos por la autoridad sanitaria de México, certificados, calidad, caducidad, y cumplan con la regulación en la materia correspondiente;**
- II. Los bienes y servicios de salud deberán cumplir con la normatividad en materia de etiquetado expedida en México;**
- III. Las dependencias o entidades contratantes deberán implementar un proceso formal de evaluación y selección de proveedores que garantice no solo la capacidad técnica y financiera para cumplir con el suministro de bienes y servicios de salud, sino también una evaluación de la experiencia previa en el sector salud y un historial comprobado de cumplimiento de normativas y regulaciones aplicables, asegurando así la idoneidad y confiabilidad de los proveedores seleccionados;**
- IV. Las dependencias o entidades contratantes deberán impulsar la innovación mediante la inclusión de incentivos que promuevan la adopción de tecnologías innovadoras y prácticas sostenibles en la producción y entrega de bienes y servicios de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la eficiencia operativa en el sector;**
- V. Las dependencias o entidades contratantes deberán favorecer que los proveedores cuenten con sistemas de trazabilidad que permitan el seguimiento exhaustivo de los medicamentos desde su fabricación**

hasta su distribución y dispensación, garantizando así la autenticidad y seguridad de los productos. Asimismo, favorecerán la farmacovigilancia que asegure el monitoreo continuo y la evaluación de la seguridad de los medicamentos después de su comercialización, permitiendo la detección, evaluación y prevención de efectos adversos, promoviendo así la salud pública y el bienestar de los pacientes, y

VI. Las dependencias, entidades y los contratantes, serán responsables por retrasos, incumplimientos o cualquier acción que afecte el abastecimiento y distribución de los bienes y servicios de salud, por lo que serán sujetos de responsabilidades administrativas, penales, o las que dieran lugar, conforme a la legislación federal.

Artículo 43 BIS 2. Todo proceso de contratación de bienes y prestación de servicios para la salud que realicen las dependencias o entidades será supervisado por un Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud.

El Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud, estará integrado por representantes de las organizaciones civiles de pacientes usuarios del sistema público de salud, así como de expertos en la materia que serán invitados bajo el mecanismo que determine la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y un representante del órgano interno de control de la dependencia o entidad que requiera el abasto.

Los integrantes del Comité de Testigos Sociales para el abasto de medicamentos e insumos para la salud, podrán acceder a la información de los contratos celebrados. Además, podrán iniciar procesos de investigación ante la Auditoría Superior de la Federación o el Órgano Interno de Control, en caso de irregularidades.

Capítulo Quinto

De la distribución de los medicamentos e insumos para la salud

Artículo 43 BIS 4. Los distribuidores de medicamentos e insumos para la salud que se contraten, deberán cumplir con las normas sanitarias en materia de almacenamiento y entrega de medicamentos aplicables en las instituciones de salud y deberán contar con un sistema de gestión de calidad conforme lo establezca la norma oficial.

La norma oficial a la que se refiere el párrafo anterior, considerará, al menos, los siguientes requisitos que deberán cumplir los distribuidores:

- I. Licencia sanitaria vigente expedida por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;**
- II. Personal capacitado, procedimientos de higiene y seguridad;**
- III. Instalaciones con almacenes y equipos adecuados;**
- IV. Áreas especializadas para productos controlados y red fría;**
- V. Sistema de validación de transporte;**
- VI. Control de inventarios;**
- VII. Estrategias de planeación y control de procesos logísticos, y**
- VIII. Sistemas de rastreo, trazabilidad y control de la distribución y suministro.**

Artículo 43 BIS 5. Para garantizar el abastecimiento oportuno de medicamentos e insumos para la salud, en los contratos entre las partes se deberá:

- I. Definir los requisitos de recepción y entrega, a fin de agilizar los procesos de recepción y distribución. En el caso de compras consolidadas, se deberán contar con requisitos homologados de recepción y distribución a las diversas instituciones participantes;**

- II. Establecer un programa escalonado de recepción y entrega de productos, de ser el caso;
- III. Formalizar un esquema de comunicación con los entes contratantes, especificando donde se realizarán las entregas finales, productos y cantidades que recibirán;
- IV. Garantizar que las unidades médicas o almacenes de las instituciones de salud receptoras cumplan con la normatividad sanitaria, cuenten con sistemas de refrigeración y licencia de medicamentos controlados;
- V. Tener un proceso de planeación que considere los requerimientos consolidados de los contratantes participantes, de ser el caso, y
- VI. Estipular un proceso de planeación que considere los tiempos de fabricación y el cumplimiento de la normatividad sanitaria para el almacenamiento y distribución de medicamentos.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las normas oficiales y normatividad materia del presente decreto, deberán actualizarse en un plazo no mayor a los 180 días naturales a su entrada en vigor.



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Correo: ectorjaime@gmail.com
TW e Instagram @ectorjaime
FB @doctorectorjaime
Web www.ectorjaime.mx

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>