

The background of the entire page is a dark, monochromatic image of numerous pills of various shapes and sizes, some with markings, creating a dense, textured effect.

COMPRAS PÚBLICAS INEFICIENTES, MEDICAMENTOS MÁS CAROS

Compras públicas ineficientes, medicamentos más caros

En México el sistema de salud pública enfrenta presiones por el aumento de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población. En este contexto, es fundamental asegurar que los pacientes cuenten con los medicamentos e insumos necesarios para recibir atención médica oportuna. Para esto, se requiere que las instituciones públicas planeen las adquisiciones, seleccionen a los proveedores idóneos y distribuyan eficazmente los medicamentos. Dados los cambios sucesivos en el esquema de compras que ha realizado el gobierno federal, es de suma importancia analizar el panorama y los desafíos actuales y futuros.

En 2020, el Gobierno Federal de México modificó su estrategia de compra de medicamentos con el objetivo de pagar un precio menor por ellos y garantizar un mayor abasto. La nueva estrategia consistió, primero, en traspasar la consolidación de las compras de medicinas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) -que había desarrollado esta política desde 2013- a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y, posteriormente, al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (Insabi). Además, como parte de la asistencia técnica que recibió por parte de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Insabi se enfocó en reducir los monopolios existentes en la provisión de medicamentos.¹

Con la finalidad de evaluar la efectividad de dicha estrategia, el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) analizó 156 mil procesos de compra de medicamentos por parte de la Administración Pública Federal (APF) entre 2018 y 2022.² Los resultados de este análisis muestran que, en la práctica, dicha estrategia no ha sido efectiva para cumplir su propósito. Específicamente, esta nota (i) explica cómo la estrategia actual del Gobierno Federal en realidad ha contribuido a adquirir medicamentos a un costo más elevado, (ii) describe cómo la desorganización de las instituciones federales de salud afecta la planeación, administración y distribución de las compras de medicamentos, (iii) presenta conclusiones y (iv) propone recomendaciones de políticas públicas.

I. La estrategia del gobierno para comprar medicinas ha sido más costosa en la práctica

Para reducir el precio de los medicamentos que compra, un gobierno puede optar por al menos dos medidas: compras consolidadas y concursos de compra competitivos. Una compra consolidada consiste en adquirir, en un solo procedimiento de contratación, un gran volumen de un mismo recurso que requieren varias dependencias de gobierno. Para que una compra consolidada sea exitosa, es necesario que esté bien planeada y ejecutada. De lo contrario, las instituciones pueden verse forzadas a llevar a cabo procedimientos de compras de emergencia

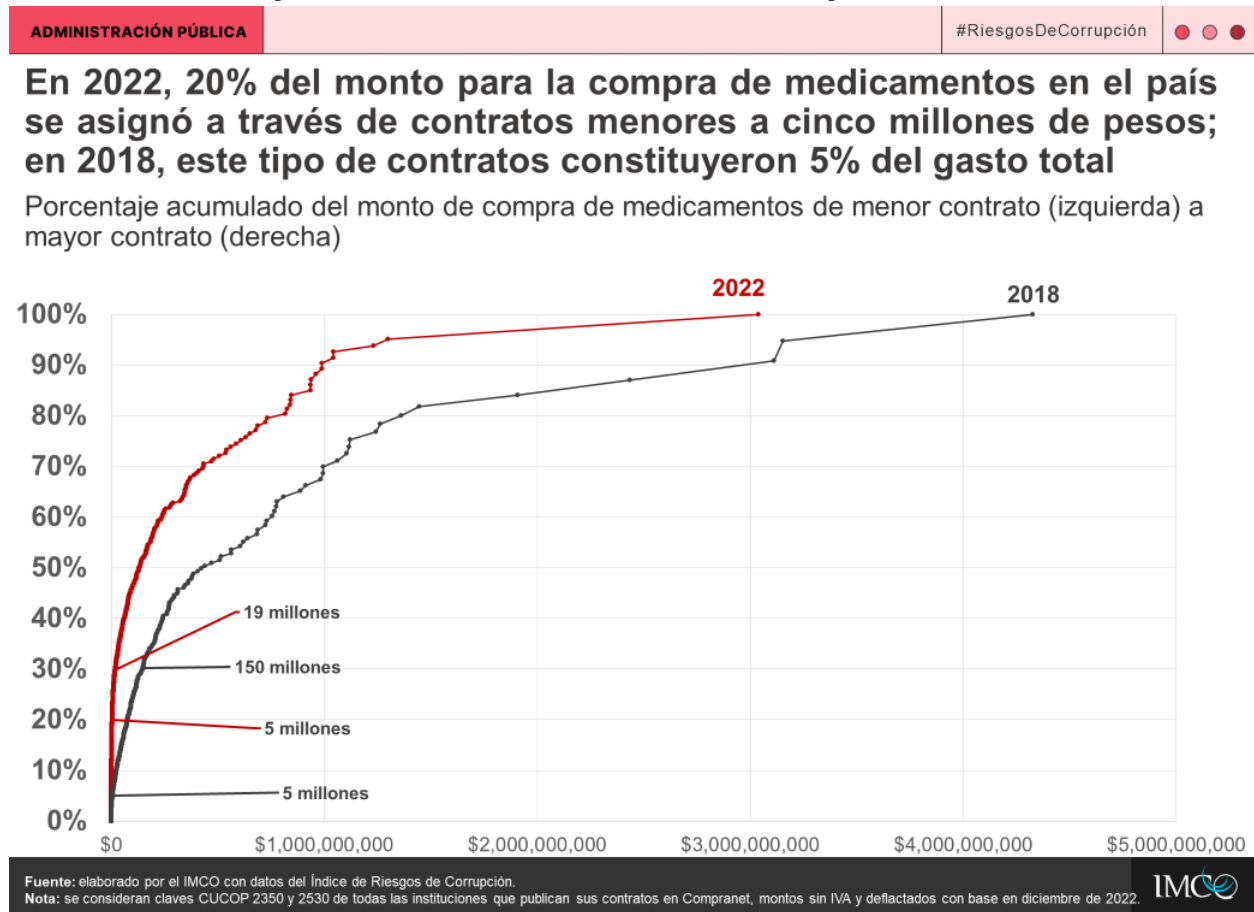
¹Llanos Guerrero, A. 2021. Eficiencia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Disponible en: <https://ciep.mx/eficiencia-del-gasto-en-salud-compra-consolidada-de-medicamentos/>

² Los datos corresponden a los procedimientos de compra publicados en Compranet.

con condiciones de precio menos favorables. Es decir, un esquema de compra consolidada no garantiza automáticamente un mejor precio si no se lleva a cabo adecuadamente.

A partir de 2020, con la nueva estrategia de compras consolidadas de medicamentos, es posible observar que, en realidad, los procesos de compras han sido más fragmentados: en 2022, 20% del monto total de compras de medicamentos se asignó a contratos menores a cinco millones de pesos, mientras que en 2018 esta proporción era de únicamente 5% (Gráfica 1). El riesgo de comprar de manera fragmentada es que conlleva un menor margen de negociación de precio, tiempos de entrega, volumen, entre otros. Es decir, en este aspecto, desde 2020 la estrategia de compras consolidadas de medicamentos no ha sido efectiva.

Gráfica 1. Porcentaje del monto acumulado de menor a mayor contrato



Con respecto al diseño y ejecución de concursos competitivos para comprar medicamentos, es importante que promuevan, precisamente, la competencia entre proveedores. Sin embargo, cuando las instituciones no llevan a cabo las compras consolidadas adecuadamente y necesitan adquirir los medicamentos con urgencia, terminan compitiendo por dichos medicamentos en dinámicas que se asemejan a subastas en las que están dispuestas a pagar un costo más alto y los proveedores ofrecen un precio mayor.³ Tal como muestra la Tabla 1, 23 mil 571

³ En algunos casos, las instituciones terminan recurriendo a empresas de comercialización.

procedimientos de adjudicación directa en 2022 se justificaron legalmente por la falta de tiempo para completar un esquema con competencia. A pesar de ser contratos con un monto promedio de 587 mil pesos, estos sumaron en conjunto más de 13 mil 854 millones de pesos.

Tabla 1. Adjudicaciones directas justificadas en el Artículo 41 fracción V de la LAASSP

	Monto adjudicado directamente por insuficiencia de tiempo	Porcentaje del monto total	Cantidad de procesos	Porcentaje de los procesos totales
2018	2,888,397,326	4%	5,303	39%
2019	3,323,307,726	3%	11,205	44%
2020	5,647,132,630	5%	13,322	48%
2021	11,198,275,900	10%	22,161	50%
2022	13,854,669,690	15%	23,571	52%

Fuente: elaborado por el IMCO con datos del Índice de Riesgos de Corrupción.

Nota: montos y procedimientos de compra adjudicados directamente con CUCoP 2350 y 2530 de todas las instituciones públicas federales que publican su información en CompraNet y justificados en el artículo 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Los montos se deflactaron con base en 2022.

La desconcentración de proveedores en un mercado y la desarticulación de monopolios tienen por objetivo reducir el precio de la compra pública. La nueva estrategia de 2020 sí fomentó una desconcentración general del mercado: las 10 empresas con más ventas de medicinas pasaron de concentrar 76% del total en 2018 a 30% en 2022.⁴ Sin embargo, esta desconcentración no necesariamente fue acompañada por una mayor competencia entre proveedores. El reto es que medir este desajuste no es posible con los datos disponibles: si bien es posible identificar que las licitaciones públicas pasaron de representar 47% del monto de compra en 2018 a solo 10% en 2022, muchos de estos procedimientos fueron catalogados en Compranet como “otras contrataciones” y no ofrecen documentación suficiente para conocer los detalles de competencia. En la práctica, la desconcentración de proveedores no logró reducir el precio de compra ante la falta de competencia entre proveedores.

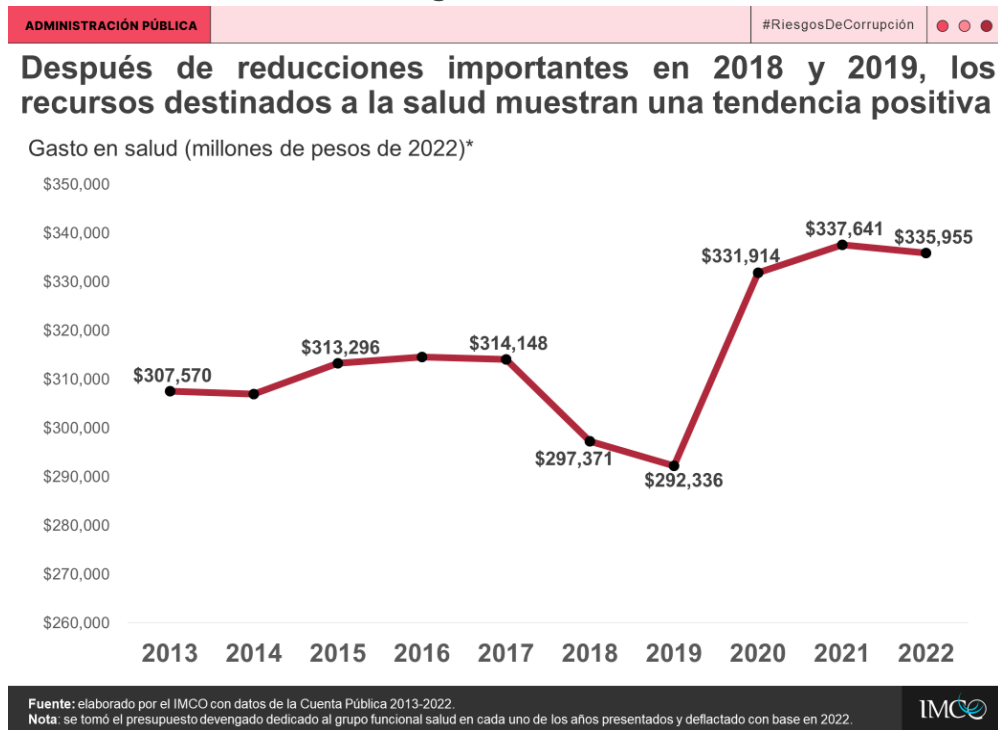
Comparando el efecto negativo en precios de la tendencia a fragmentar las compras con el efecto favorable de la desarticulación de monopolios, los datos sugieren que el efecto negativo pesó más: en 2022, el costo por persona de enfermedades que requieren tratamientos intensivos en el uso de medicamentos -como diabetes mellitus (+5%), hipertensión arterial (+25%), insuficiencia renal (+29%) y cáncer (+29%)- ha aumentado en términos reales en el Instituto Mexicano del Seguro Social en comparación con 2019.⁵ A pesar de que los recursos destinados a la salud en general han incrementado desde 2020 (Gráfica 2), el rendimiento de estos ha sido inferior en buena medida por el deterioro de las condiciones de adquisición de medicinas en las instituciones públicas.

⁴ El índice de concentración de proveedores Herfindhal-Hirschman pasó de 1305/10,000 puntos en 2018 a 144/10,000 en 2022; un puntaje de 10,000 significa que existe un solo proveedor.

⁵ IMSS. 2023. Informe 2022-2023. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf>

Gráfica 2. Gasto funcional en salud del gobierno federal 2013-2022



II. Existen retos administrativos en la planificación de las adquisiciones de medicamentos, su almacenamiento y distribución

En las principales instituciones públicas de salud persisten problemas administrativos que afectan la eficiencia en la adquisición y administración de medicamentos. La planeación de las adquisiciones, la coordinación entre almacenes centrales, regionales e institucionales, el registro de entradas y salidas de piezas, entre otros, han afectado la capacidad del IMSS, ISSSTE e Insabi para proveer medicamentos.⁶

En ocasiones, este tipo de problemas se han traducido en la pérdida de millones de pesos en medicamentos o vacunas. Según la Auditoría Superior de la Federación (ASF), de 1,894,126 piezas de medicamentos para tratar el cáncer demandadas por las instituciones que participaron en las compras consolidadas en marzo de 2021, el Insabi suministró únicamente 21,464 -es decir 1.1% del total-.⁷ La razón detrás de que el costo de tratar a una persona con cáncer se haya elevado 29% por encima de la inflación se vincula con este tipo de errores administrativos que han afectado negativamente la política de compras consolidadas.⁸

⁶ El Órgano Interno de Control del Insabi identificó, en 2022, deficiencias en las áreas de planeación, programación y presupuestación, errores en la contabilidad interna y poca exigencia y rigor en los estudios de mercado.

⁷ Informe de Auditoría 132 de la ASF a la Cuenta Pública 2021.

⁸ IMSS. 2023. Informe 2022-2023. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf>

Entre los retos más grandes que enfrentan estas instituciones está la distribución interna de medicamentos. Para manejar 39 almacenes regionales, 25 unidades médicas de alta especialidad y 1,400 farmacias,⁹ el IMSS cuenta con el Sistema de Abasto Institucional (SAI), un sistema digital que permite registrar la disponibilidad de medicamento y necesidades de cada uno de estos centros de acopio. Cuando la ASF revisó 34 contratos de esta institución en 2021, encontró, sin embargo, que siete de estos -por un valor total de 57 millones de pesos- no habían sido dados de alta en el SAI. El desaprovechamiento de herramientas como esta puede generar múltiples riesgos, como el delito de concusión por parte de servidores públicos que lucren con la venta de medicamentos gratuitos.

De manera similar, en el ISSSTE, la descoordinación entre el Centro Nacional de Distribución (CENADI) -unidad de adquisiciones centralizada- y las unidades de atención de este instituto es notable. Por ejemplo, para 2021, la ASF encontró diferencias entre la salida de piezas del CENADI y su ingreso en las unidades médicas que revelan ventanas muy amplias para que los medicamentos se pierdan antes de llegar a su destino. Entre otros hallazgos, la ASF encontró que el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” compró un medicamento por adjudicación directa pagando 1,500 pesos por unidad, a pesar de que el almacén central contaba con 17 mil 270 piezas que había adquirido a un precio unitario de 205 pesos.¹⁰ El Recuadro 1 describe con detalle este ejemplo.

Recuadro 1. Probable colusión, precios altos y arbitrariedad en la selección de proveedores en el ISSSTE

En enero de 2021, la unidad de compras del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE llevó a cabo un estudio de mercado para adquirir 3 mil piezas de Propofol de 500 mg y posteriormente, en febrero, adjudicó directamente dicha compra al proveedor “Acciones, Búsquedas y Reportajes S.A. de C.V.” por un precio unitario de \$1,550 pesos. En ese estudio de mercado también participó la empresa “Comercializadora Ortichart, S.A. de C.V.”, pero no resultó seleccionada porque ofrecía un precio unitario de \$1,700 pesos.

En 2022, como parte de la revisión de dicho contrato, la ASF identificó que “Acciones” compró la totalidad del Propofol a “Ortichart” a un precio unitario de \$1,050 pesos. Además, encontró documentación con fechas 22, 26 y 29 de enero de 2021 y sellos de la farmacia del ISSSTE que acreditaban la entrega del medicamento en esos días, a pesar de que el Hospital notificó al proveedor sobre la adjudicación hasta el 2 de febrero. Lo anterior refleja que Acciones, Búsquedas y Reportajes S.A. de C.V. entregó \$4 millones 650 mil pesos en mercancía antes de tener un contrato de compra-venta con el Hospital.

En realidad, el Propofol ya había sido adquirido anteriormente por la unidad central de adquisiciones del ISSSTE a \$205 pesos la unidad y se encontraba disponible en el almacén central al momento de la adjudicación del contrato a “Acciones”. Es decir, el Hospital únicamente tenía que solicitar dicho medicamento formalmente, no llevar a cabo un proceso innecesario de adjudicación directa para obtenerlo.

⁹ IMSS. 2023. Informe 2022-2023. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf> e Informe de Auditoría 154 de la ASF a la Cuenta Pública 2021.

¹⁰ Informe de Auditoría 139 de la ASF a la Cuenta Pública 2021.

Esta evidencia sugiere que la unidad compradora del Hospital y la empresa beneficiaria se coludieron y probablemente simularon un estudio de mercado para elevar el precio del producto. Como resultado, la sociedad mexicana terminó pagando 7.5 veces más por un medicamento con el que ya contaba.

Informe de Auditoría número 139 de la ASF a la Cuenta Pública 2021

Código del contrato: CRM/ADQ/AD/015/2021

Resultado de auditoría: Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria.

Se observaron también errores de otra naturaleza, como pérdidas de hasta 7.1 millones de pesos por fallas eléctricas en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS Jalisco y falta de sanciones por hasta 4.2 millones de pesos a proveedores que entregaron de manera tardía medicamentos, lo que sienta precedentes desfavorables para el abasto oportuno de medicinas. Ante los cambios administrativos constantes en el sistema de salud, estas lecciones señaladas por los órganos de fiscalización deben documentarse en las nuevas estructuras gubernamentales que se plantean para 2024.

III. Conclusiones

El cambio en el esquema de compras públicas de medicamentos en 2020 tenía la intención de reducir los precios de adquisición de estas y así permitir que las instituciones públicas pudieran brindar servicios de salud a más personas. El resultado de esta política, sin embargo, ha sido distinto, lo que ha implicado un nuevo cambio en la estrategia de compra que estará a cargo del nuevo Organismo Público Descentralizado IMSS-Bienestar a partir de 2024.

Como se explica en este documento, el efecto favorable de la desarticulación de monopolios de medicamentos, a partir de la participación del Insabi y la UNOPS, fue inferior al efecto negativo de compras más fragmentadas. En concreto, si bien, entre 2018 y 2022, el monto que concentraban las 10 empresas de mayor importancia en el suministro de medicamentos pasó de 76% a 30%, en 2022 se llevaron a cabo 23,571 adjudicaciones directas por 13 mil 854 millones de pesos ante la falta de tiempo suficiente¹¹ para realizar una licitación. Esta fragmentación tuvo un efecto negativo en los precios de adquisición y, por lo tanto, en los recursos disponibles para la atención de pacientes en instituciones como el IMSS.

De este manera, como una aproximación al cambio real en precios, se observó un incremento en el costo por paciente en enfermedades de alto impacto financiero con tratamientos intensivos en el uso de farmacia como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal y cáncer¹² entre 2019 y 2022.¹³ La razón de fondo podría encontrarse en que, si bien el Gobierno dejó de comprar a empresas de comercialización que concentraban un importante porcentaje de las compras, el fracaso de la consolidación orilló a las instituciones públicas a realizar

¹¹ Justificación a la adjudicación directa en el Artículo 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

¹² Cáncer cervicouterino, próstata y mama.

¹³ Montos expresados en términos reales. Costos por paciente reportados por el IMSS y deflactados con pesos de 2023; IMSS. 2023. Informe 2022-2023. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf>

adquisiciones con poco tiempo de anticipación, lo que implicó condiciones de desventaja frente a empresas de menor tamaño incapaces de beneficiarse de economías de escala.

A este panorama de compras fragmentadas y de urgencia se añade que las principales instituciones que proveen servicios de salud no han logrado consolidar sistemas eficientes de distribución y enfrentan retos en el manejo de los medicamentos adquiridos. Los hallazgos de la ASF en las auditorías analizadas en este reporte confirman dos fenómenos: que las prácticas de riesgo en las compras públicas, como opacidad y falta de competencia, se materializan en hechos que afectan el presupuesto público y el bienestar de la ciudadanía. Y, en segundo lugar, que los esfuerzos del Gobierno Federal, incluyendo la colaboración con la UNOPS, para fortalecer las capacidades en materia de compras públicas no han tenido resultados efectivos.

El IMSS-Bienestar, como órgano descentralizado, surge en un panorama complicado para las compras públicas de medicamentos. Específicamente, su Unidad de Administración y Finanzas estará a cargo de consolidar las compras de medicamentos en una realidad donde predomina la fragmentación.¹⁴ Lo primero que tendrá que hacer, sin embargo, es consolidarse a sí mismo como un instituto capaz de atender a la población sin seguridad social, un reto que se vuelve más difícil al considerar su poco tiempo de creación.

Asimismo, la consolidación del modelo del IMSS-Bienestar, que implica la transferencia a este órgano para la compra de medicamentos destinados a la población no afiliada en las entidades federativas, impone mayores retos para eliminar las malas prácticas descritas en este reporte, que van desde la debilidad en la elaboración de estudios de mercado hasta la falta de conocimiento y herramientas para asegurar la distribución eficiente de los insumos adquiridos entre todas las unidades médicas.

IV. IMCO Propone

Con el fin de fortalecer las compras públicas de medicamentos en el país ante un panorama complicado y efficientar el uso de los recursos dedicados a la salud pública, el **IMCO propone**:

1. **Planear las compras consolidadas de medicamentos** para incrementar los insumos disponibles en las diferentes instituciones públicas encargadas de dar servicios de salud, reducir el costo por paciente y permitir que más personas puedan acceder a servicios de salud a través de las siguientes estrategias:
 - Consolidar datos sobre la demanda de medicamentos de las instituciones públicas federales en un sistema digital similar al SAI del IMSS que dé seguimiento a la disponibilidad y ubicación de productos de farmacia con el objetivo de hacer más eficiente la distribución inicial de medicinas y la redistribución de estas en los casos en que existan piezas sobrantes. Esto permitirá que **las compras**

¹⁴ Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2023. Dof: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5701761&fecha=13/09/2023#gsc.tab=0

consolidadas sean más competitivas que las compras fragmentadas, no solo en precio sino también en ventajas logísticas.

- **Crear una categoría de reporte en Compranet por parte de la Secretaría de la Función Pública que sustituya a “otras contrataciones” en la que puedan conocerse detalles sobre las compras consolidadas.** Actualmente ninguno de los contratos reportados en esta categoría está publicado se publicó en el Estándar de Datos para las Contrataciones Abiertas (EDCA) por lo que, incluso cuando hubo competencia en este tipo de compras consolidadas, no se generó información al respecto.
 - **Consolidar la contratación de servicios de mezclado para tratar pacientes que dependen de la combinación de productos adquiridos como materia prima. En este contexto, sería pertinente consolidar este servicio en un esquema que se adecúe a las necesidades de las distintas instituciones y dependencias.** Esto sería útil para reducir los costos de atención en padecimientos como el cáncer, donde estos servicios son complementarios a muchos de los insumos médicos adquiridos.
2. **Optimizar el manejo, almacenamiento y distribución de medicamentos en el IMSS e ISSSTE** atendiendo las observaciones de la Auditoría Superior de la Federación con un criterio que, más allá de atender los casos particulares identificados, busque que no se repitan **los malos manejos contables, la descoordinación y otras fallas estructurales.**
 3. **Transparentar los resultados de auditorías internas dirigidas a la revisión de la adquisición y distribución de medicamentos en el IMSS e ISSSTE,** por iniciativa de la Secretaría de la Función Pública o por petición del Instituto Nacional de Transparencia y Protección de Datos Personales (INAI), dado que se trata de información de interés nacional que está reservada o es inconsistente.
 4. **Asegurar el funcionamiento del nuevo IMSS-Bienestar como órgano consolidador de las compras públicas de medicamentos** asignándole un presupuesto suficiente, recursos humanos sólidos y herramientas tecnológicas a la altura de la tarea que se le encomienda.
 5. Desarrollar por parte de la Secretaría de Hacienda, Cámara de Diputados, Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos e IMSS-Bienestar, una estrategia que **asegure la disponibilidad de recursos para la adquisición de medicamentos a largo plazo y minimice el incremento del gasto hospitalario y de provisión de farmacia** que se observa en instituciones como el IMSS. Esta debe considerar la **maximización de rendimientos financieros de los recursos asignados al Fonsabi** (y su sucesor que cambiará de nombre), lo que implica mantener la mayor cantidad de monto disponible durante el mayor tiempo posible en lugar de reducir anualmente sus fondos como sucedió en 2022-2023.

6. **Añadir más dígitos a las claves únicas de compra pública (CUCoP) en Compranet**, con apoyo de la Secretaría de la Función Pública y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que puedan identificarse patrones de contratación por medicamento, sustancia activa o patologías a las que van dirigidas las compras de medicamentos.

Referencias

Auditoría Superior de la Federación. Fiscalización de la Cuenta Pública 2021, ASF Datos. Consultado el 9 de septiembre de 2023.

Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre de 2023: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5701761&fecha=13/09/2023#gsc.tab=0

Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO). 2023. Índice de Riesgos de Corrupción. Disponible en: <https://imco.org.mx/indice-de-riesgos-de-corrupcion-2023/>

IMSS. 2023. Informe 2022-2023. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20222023/19-informe-completo.pdf>

Llanos Guerrero, A. 2021. Eficiencia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. Disponible en: <https://ciep.mx/eficiencia-del-gasto-en-salud-compra-consolidada-de-medicamentos/>

Plataforma Nacional de Transparencia. Resultados de auditorías. Consulta 7 de septiembre de 2023.