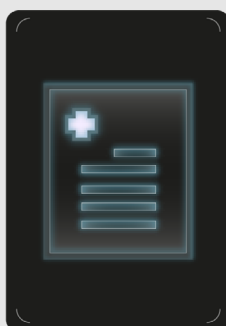
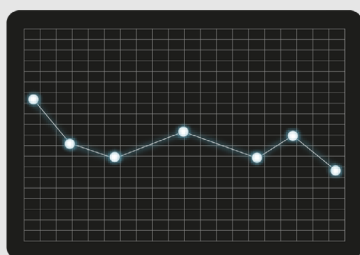


# RADIOGRAFÍA DEL DESABASTO

Informe de Transparencia en Salud 2017-2021

#CeroDesabasto



## **INFORME DE TRANSPARENCIA EN SALUD 2017-2021**

©Nosotr@s por la Democracia, 2022.

Coordinadores de la publicación: Andrés Castañeda Prado, Frida Romay Hidalgo y Nancy Lizett Manzo Romero.

Asistente de Investigación: Alejandra De Alba Ferreyra.

Colaboradores: Rogelio Gómez Hermosillo (Acción Ciudadana Frente a la Pobreza), Judith Senyacen Méndez

(Centro de Investigación Económica y Presupuestaria), Enrique Martínez Moreno (Instituto Farmacéutico México: INEFAM), José Carlos Ferreyra López (INEFAM) y Ricardo Sanginés.

Diseño gráfico: Dafne Carmona

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Nosotrxs y Colectivo Cero Desabasto

Dirección:

Salvador Alvarado 72 of 229, Escandón, Cp 11800, Miguel Hidalgo, CDMX

Correos electrónicos: [contacto@nosotrxs.org](mailto:contacto@nosotrxs.org) y [cerodesabasto@nosotrxs.org](mailto:cerodesabasto@nosotrxs.org)

Páginas web: [nosotrxs.org](http://nosotrxs.org) y [cerodesabasto.org](http://cerodesabasto.org)

# INTEGRANTES DEL COLECTIVO CERO DESABASTO

1. Acción Ciudadana Frente a la Pobreza
2. Acciones por los Derechos Humanos y la Igualdad de Género, A. C.
3. AHF MÉXICO
4. ALEIC Asociación de Litigio Estratégico e Investigación Constitucional
5. Alianza Ciudadana por la Salud, A.C
6. Alzheimer México IAP
7. Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida AC
8. Asociación contra el Cáncer Cervicouterino, A.C
9. Asociación contra el Cáncer Testicular de Aguascalientes A.C
10. Asociación de Pacientes Cáncer de Tiroides México A.C.
11. Asociación Mexicana de Fibrosis Quística A.C.
12. Asociación Mexicana de Leucemia y Gist
13. Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer A.C.
14. Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario
15. Oncoayuda A.C.
16. Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, AC
17. Asociación Renal Venados, A.C.
18. Canica Aguascalientes Centro de Apoyo a Niños con Cáncer IBP
19. Central Ciudadano y Consumidor A.C.
20. Centro Comunitario Santa Fe A.C.
21. Centro de Cuidados Paliativos de México, IAP
22. Centro de Rehabilitación al Pie Diabético en México A.C.
23. Codiscun
24. Colectivo de Mujeres por la Equidad, la Salud y la Educación A. C.
25. COMESAMA A.C.
26. Cómplices A.C.
27. Consejo regional de comunidades A C
28. Corazón Rosa A.C.
29. El Despertar de la Mariposa A.C.
30. Eli Lozano Yo lucho contra el cáncer A.C
31. El Paciente Renal A.C.
32. Encauza
33. Enlace Fundación, A.C.
34. En primera persona, A.C.
35. Enfermos Renales Y Trasplantados Puebla A.C.
36. Familias y Retos Extraordinarios A.C.
37. Federación de Hemofilia de la República Mexicana A.C.
38. Fundación Alma IAP
39. Fundación Cáncer Warriors de México A.C.
40. Fundación Cima - Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama
41. Fundación de Alba A.C.
42. Fundación DIRKAM A.C.
43. Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P -FUTEJE
44. Fundación GIST México
45. Fundación Hidalguense LUPUS. El Rostro de la Esperanza
46. Fundación Mamas Sanas, A.C.
47. Fundación Mercy Ceh, A.C.
48. Federación Mexicana De Enfermos Y Trasplantados Renales A.C.
49. Fundación Mexicana para Enfermos Reumáticos, A.C. (FUMERAC)
50. Fundación Nicoatole A.C.
51. Fundación Vivir con Crohn y CUCI
52. Educáncer OM, A.C.
53. FUNDAR-Centro de Análisis e Investigación A.C.
54. Grupo Fabry de México, IAP
55. Impunidad Cero
56. Juntos contra el Cáncer
57. Justicia Justa
58. Lupus y AIJ Caminando Juntos, A.C.
59. Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama, A.C
60. Movimiento Nacional por la Salud A.C.
61. Mujeres Cardenenses Contra el Cáncer de Mama A.C.
62. Nosotr@s por la democracia, A.C.
63. Organización Continental de Derechos Humanos A.C.
64. Pacientes Autoinmunes con Procesos Inflamatorios, A.C. (PAU)
65. Pacientes en Acción, A.C.
66. Palehui Yolia, A.C.
67. PODER-Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación
68. Proayuda a Niños con Cáncer Luz de Vida A.C.
69. Pro Oncología y Calidad de Vida PRO ONCAVI A.C.
70. Renace. Capítulo San Luis Potosí
71. Resurgir Naysa
72. Rostro Social A.C.
73. Salvati A.C.
74. Soñemos Juntos por los Niños con Cáncer, A.C.
75. TRANSVERSAL Centro de Investigación y Desarrollo de Políticas Públicas
76. Trasplante y Vida, I.A.P.
77. Una Oportunidad de Vida Sociedad de Trasplantados A.C.
78. Un respiro para ellos A.C.
79. Vamos por la victoria
80. VIHve sin Sensura A.C.
81. Yeeko-Inteligencia Colectiva

NOSOTRXXS



Yeeko



IMPUNIDAD | CERO



TR/NSVERS/L Incidencia estratégica en políticas públicas



Vamos por la Victoria





# Índice

---

## 7 Introducción

## 11 Derecho a la Salud: segmentación y condicionamiento del acceso a servicios de salud.

## 15 Los retos para que los medicamentos lleguen a las y los pacientes y las consecuencias de que no lo hagan

---

## 17-39 ¿Cuántas recetas se han quedado sin surtir?

Instituto Mexicano del Seguro Social  
(IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios  
Sociales de los Trabajadores del Estado  
(ISSSTE)

Servicios de Salud de Petróleos  
Mexicanos (PEMEX)

Instituto de Seguridad Social para las  
Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)  
Secretaría de la Defensa Nacional  
(SEDENA)

Secretaría de Marina (SEMAR)

## Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad (REDSAES)

## Hospitales de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

Instituto Nacional de Cardiología  
Ignacio Chávez

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y

Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

Instituto Nacional de Perinatología

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón  
de la Fuente Muñiz

Hospital Infantil de México Federico  
Gómez

## Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E.)

Hospital Regional de Alta Especialidad  
del Bajío

Hospital Regional de Alta Especialidad  
de la Península de Yucatán

## Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.)

Hospital General Dr. Manuel Gea  
González

---

## 40-43

## ¿Existen programas alternos de surtimiento de recetas? ¿Cómo funcionan?

Instituto de Seguridad Social para las  
Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
(IMSS)

Servicios de Salud de Petróleos Mexi-  
cos (PEMEX)

---

## 44-41

## ¿Cuál ha sido la cobertura del cuadro básico de vacunación nacional?

---

## 52-69

## ¿A dónde recurren los pacientes al enfrentarse al desabasto?

## Quejas

Comisión Nacional de los Derechos  
Humanos (CNDH)

Comisión Nacional de Arbitraje Médico  
(CONAMED)

Quejas en las principales Instituciones  
del Sistema Nacional de Salud

Red de Servicios de Salud de Alta  
Especialidad (REDSAES)

## Reportes en nuestra plataforma cero- desabasto.org

## Amparos

Instituto Mexicano del Seguro Social  
(IMSS)

Instituto de Seguridad y Servicios  
Sociales de los Trabajadores del Estado  
(ISSSTE)

Instituto Nacional de Salud para el  
Bienestar (INSABI)

Secretaría de Salud

Consejo de Salubridad General (CSG)

Suprema Corte de Justicia de la Nación  
(SCJN)

---

## 70-87

## ¿Cuáles son las consecuencias indirectas del desabasto?

## Mercado negro de medicamentos: robados y falsificado

Comisión Federal para la Protección  
contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)  
Procuradurías y Fiscalías Estatales

## Incremento del gasto de bolsillo

---

## 78-87

## Compras públicas de medicamentos: entre el desabasto y opacidad

---

## 88-90

## ¿Cuál ha sido el rol de las organizaciones de la sociedad civil en la gestión para la adquisición de medicamentos?

---

## 92

## Conclusiones

## 93-94

## Datos que caben en un tuit

## 95

## Bibliografía Nota metodológica

## 96-99

## Anexos

# INTRODUCCIÓN

**LA** salud es un derecho, no un favor. Y los derechos no están a discusión. Por eso en el Colectivo Cero Desabasto impulsado por Nosotrxs, desde el año 2019 nos hemos dado a la tarea de informarnos, organizarnos y exigir que se garantice el derecho a la salud de todas las personas que vivimos en México.

En este informe plasmamos una radiografía del estado del acceso a los medicamentos en México a través de diversas fuentes. Por un lado, los reportes que hacen pacientes, familiares de pacientes y profesionales de salud en nuestra plataforma [cerodesabasto.org](https://cerodesabasto.org) y, por otro, consultando fuentes de información pública<sup>1</sup> y haciendo valer nuestro derecho al acceso a la información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia

Intentamos responder de una vez por todas las siguientes preguntas:

- ¿CUÁNTAS RECETAS SE HAN QUEDADO SIN SURTIR?
- ¿EXISTEN PROGRAMAS ALTERNOS DE SURTIMIENTO DE RECETAS? ¿CÓMO FUNCIONAN?
- ¿CUÁL HA SIDO LA COBERTURA DEL CUADRO BÁSICO DE VACUNACIÓN NACIONAL?
- ¿A DÓNDE RECURREN LOS PACIENTES AL ENFRENTARSE AL DESABASTO?
- ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS INDIRECTAS DEL DESABASTO?
- ¿CUÁL HA SIDO EL ROL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA GESTIÓN PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS?

Estas son preguntas que contestamos de manera general a nivel nacional y que en el futuro seguiremos explorando para poder conocer con más detalle. Toda la información aquí presentada y el cómo fue analizada puede consultarse en nuestra nota metodológica y en el [github](#).

Agradecemos la colaboración de Rogelio Gómez Hermosillo M. de [Acción Ciudadana Frente a la Pobreza](#) con una reflexión sobre el derecho a la salud, a Judith Senyacen Méndez del [Centro de Investigación Económica y Presupuestaria \(CIEP\)](#) con un análisis del gasto de bolsillo y a Enrique Martínez Moreno y José Carlos Ferreyra López del [Instituto Farmacéutico México \(INEFAM\)](#) con un análisis de las compras de medicamentos en el sector público. Sus textos se añadieron íntegramente.

Y finalmente damos las gracias a todas las personas- pacientes y profesionales de salud- que contribuyeron con los 3,237 reportes en la plataforma [cerodesabasto.org](https://cerodesabasto.org) y de los que damos cuenta de manera detallada en este informe.

<sup>1</sup>Recabamos 188 solicitudes de información a 69 sujetos obligados. La tabla con todos los folios de las solicitudes de información están en el Anexo 2.

# El sistema de salud en México

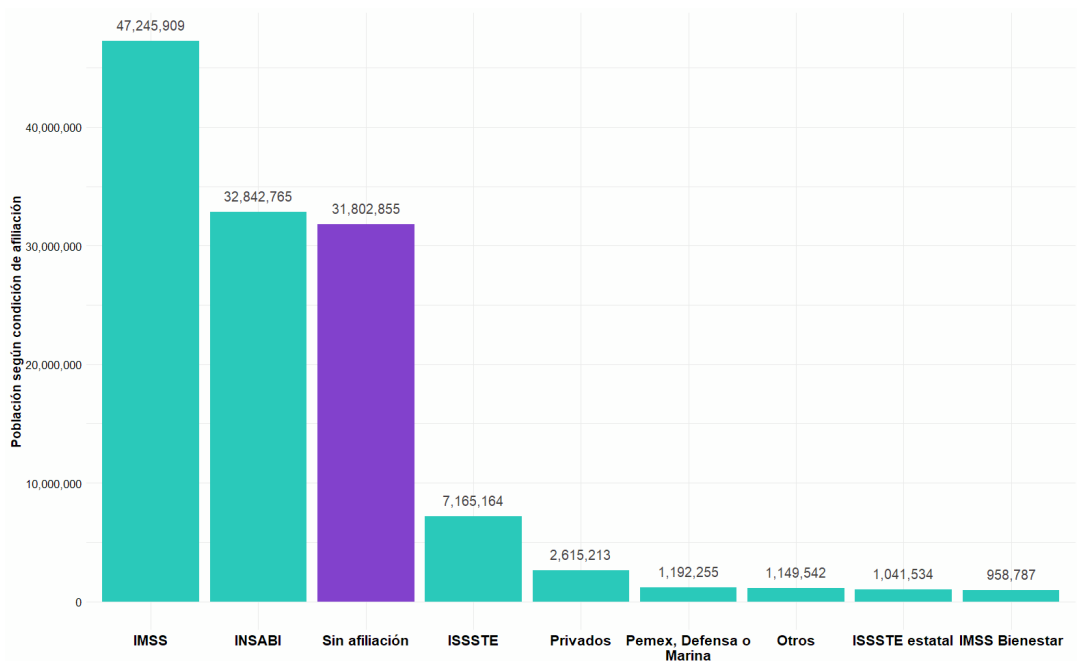
En un país con más de 126 millones de habitantes, nuestro sistema de salud es enorme. Según datos de la [Dirección General de Información en Salud](#) de la Secretaría de Salud, durante 2018 todos los días en el sistema público de salud se dieron 1.2 millones de consultas, se asistieron 4 mil nacimientos, se practicaron 10 mil cirugías y se atendieron 16 mil personas hospitalizadas. Todo esto en un solo día.

Si bien este sistema está financiado con los impuestos de todos y todas, el problema es que no funciona igual en todos los casos. Nuestro sistema de salud está ligado a la condición laboral de las personas. Es decir, si una persona tiene trabajo formal, tiene acceso al sistema de seguridad social (como el IMSS o el ISSSTE), mientras que si no lo tiene, puede buscar la atención en el INSABI o en el IMSS-Bienestar.

Sumado a esto, la distribución de estas instituciones en el país es heterogénea y el gasto público es desigual. Por ejemplo, para el año 2020 se invirtieron **\$11,131** pesos del dinero público en una persona derechohabiente de PEMEX, pero solo **\$4,600** en una del IMSS y aún menos en una del IMSS-Bienestar, en donde solo se invirtieron **\$1,060** pesos (CIEP).

Y lo anterior ocurre para quien tiene acceso a los servicios de salud, lo cual en México es un lujo. De acuerdo con datos del censo de población y vivienda 2020 del INEGI, a la pregunta "Entonces ¿no está afiliada(o) ni tiene derecho a servicios médicos?" **más de 31 millones de personas respondieron no tener derecho a los servicios médicos.** Es decir, 1 de cada 4 personas que viven en México consideran que cuando enferman el sistema no está ahí para respaldarlos.

Figura 1. Total de la población según condición de afiliación de salud, 2020.



Fuente: Censo de población y vivienda 2020, INEGI.



## El estado general del sistema de salud (2017-2021)

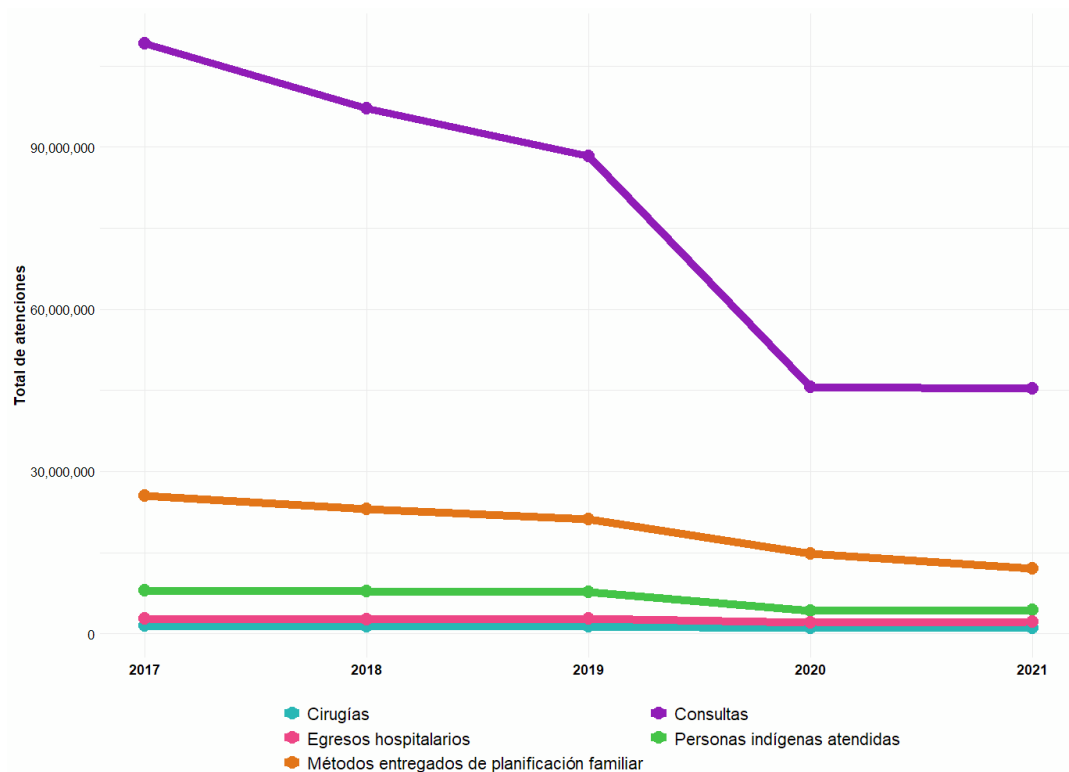
Este análisis está enfocado en el acceso efectivo a los medicamentos e insumos para la salud. No obstante, es importante contextualizar que durante los cinco años que se abordan en este informe, el sistema de salud mexicano ha sufrido grandes cambios de los cuales resaltamos tres:

1. En 2019 [se anunció](#) el cambio del modelo de compra de medicamentos, centralizándolos en la Secretaría de Hacienda y separando el proceso de distribución. Pueden consultar más detalles en el informe "[Operación Desabasto](#)" elaborado por Impunidad Cero y Justicia Justa.
2. El 1o de enero de 2020 entra en vigor el [decreto](#) que crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular.

3. A principios de 2020 comienza [la pandemia por COVID-19](#) en el país con un fuerte impacto en el sistema de salud y en la salud de las personas que atiende. Al día de hoy, la Secretaría de Salud reporta más de 5.5 millones de personas contagiadas y más de 330 mil fallecidas.

Estos grandes cambios, entre otros, han impactado de manera negativa el acceso a los servicios de salud en México. Por ejemplo, la cantidad de las atenciones ofrecidas por las unidades de la Secretaría de Salud se redujeron considerablemente al grado de que durante 2020 y 2021 se dieron la mitad de las consultas que en 2017 y se practicaron cerca de medio millón de procedimientos quirúrgicos menos.

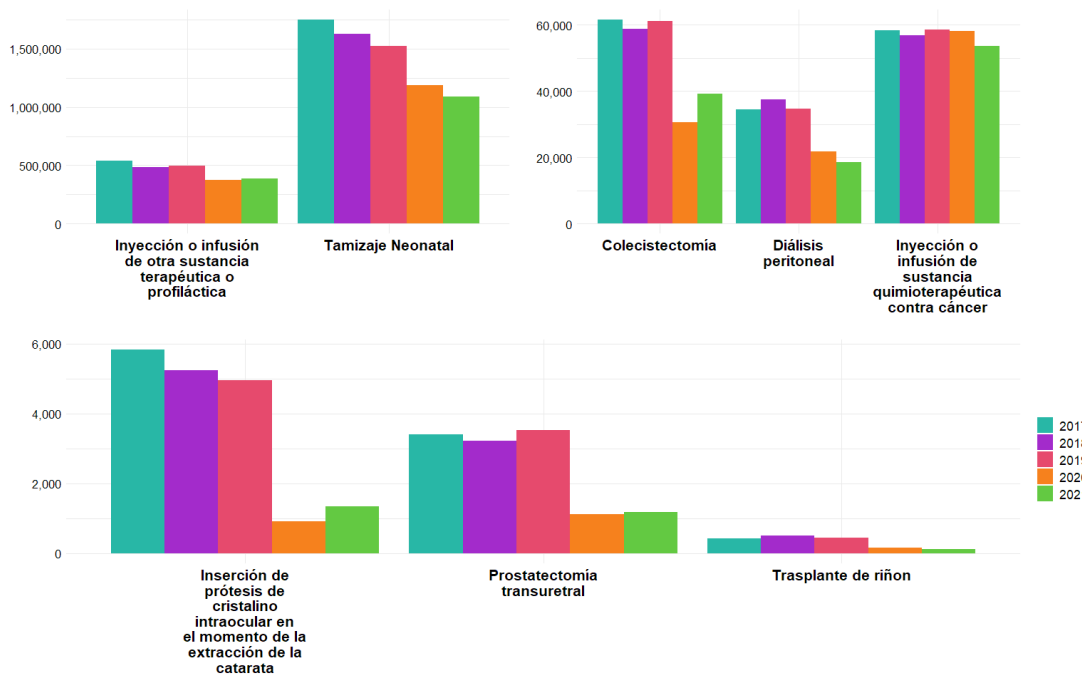
Figura 2. Total de atenciones en unidades de la Secretaría de Salud, 2017- 2021.



Fuente: Elaborado por Nosotrxs con datos obtenidos de los cubos dinámicos de la Dirección General de formación en Salud.

	2017	2018	2019	2020	2021
Consultas	109,230,065	97,211,290	88,375,501	45,582,187	45,308,063
Personas Indígenas Atendidas	7,990,047	7,847,351	7,762,524	4,256,836	4,389,942
Métodos entregados de planificación familiar	25,575,262	23,023,191	21,196,397	14,774,301	12,041,461
Cirugías	1,472,365	1,391,005	1,387,980	986,512	1,063,019
Egresos Hospitalarios	2,729,340	2,689,694	2,849,946	2,111,704	2,132,550

Figura 3. Total de procedimientos en unidades de la Secretaría de Salud, 2017- 2021.



Fuente: Elaborado por Nosotrxs con datos obtenidos de los cubos dinámicos de la Dirección General de formación en Salud.

Si analizamos las intervenciones y procedimientos a detalle, es notable la disminución aún en aquellos casos que no se podrían explicar por una falta de necesidad de las personas. Esto nos invita a pensar en que las barreras para hacer valer el acceso a la salud han aumentado.

*[En este contexto presentamos el Informe sobre el acceso efectivo a los medicamentos, encontrando con preocupación que, quienes vivimos en México vemos cada día más vulnerado nuestro derecho a la salud.](#)*

# Derecho a la Salud: segmentación y condicionamiento del acceso a servicios de salud.

Por Rogelio Gómez Hermosillo M.

Acción Ciudadana Frente a la Pobreza

El acceso a servicios de salud para recibir la atención preventiva o curativa requerida, con oportunidad y calidad, es la primera condición para el ejercicio del derecho humano a la salud.

Sin embargo, en nuestro país el acceso está segmentado, pues está condicionado y depende de la condición laboral. Hay personas que son derechohabientes y tienen acceso a servicios en los sistemas de seguridad social. Pero más de la mitad de la población ha estado excluida de los servicios de salud del “seguro social” desde su creación, por no tener trabajo, por trabajar por su cuenta o porque quien les da trabajo no cumple la afiliación obligatoria. En el año 2000, el 58% de la población no era derechohabiente de servicios de salud.

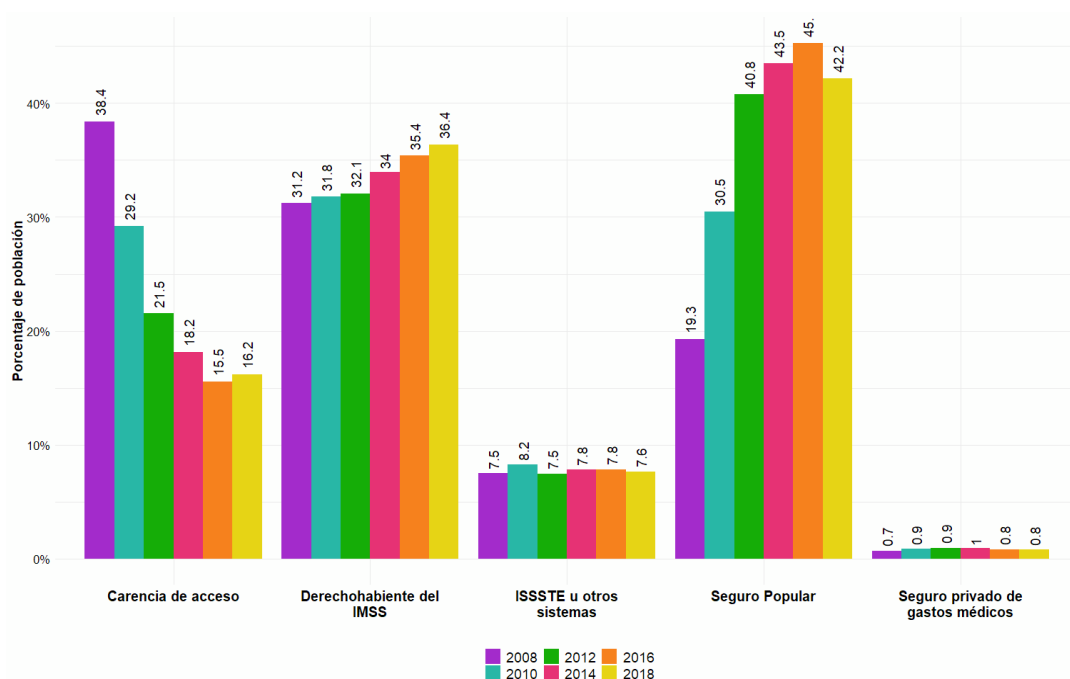
En 2001 inició el “Seguro Popular” como programa piloto y en 2003 se aprobó una reforma a la Ley General de Salud, para crear el “Sistema

de Protección Social en Salud”, cuyo objetivo era justamente dar “cobertura en servicios de salud a población no derechohabiente de la seguridad social”.

El “Seguro Popular” tuvo aumentos programados de cobertura previstos en la ley y con fondos aprobados en cada uno de los Presupuestos de Egresos de la Federación entre 2004 y 2010. Una parte importante de la población objetivo fue afiliada y el sistema de protección social en salud llegó a cubrir al 42% de la población en 2018, es decir casi el 90% de la población objetivo<sup>2</sup>

Así se logró reducir la “carencia por acceso a la salud” del 38% de la población en 2008 al 16% en 2018. Fue un buen avance, pero no se alcanzó la “cobertura universal” como se había ofrecido. En ese mismo periodo, la cobertura de la seguridad social casi no creció, como tampoco lo había hecho antes. (ver figura 4).

Figura 4. Acceso a servicios de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de Coneval. Medición de la pobreza 2008 - 2018. Anexo estadístico.

<sup>2</sup>Coneval. Medición de la pobreza 2008-2018. Anexo estadístico. Tabla 19B.

El "Seguro Popular" garantizaba atención oportuna y de calidad cuando funcionaba bien, especialmente para la atención a enfermedades complejas y de alto costo, mediante el "Fondo de Gastos Catastróficos".<sup>3</sup> La atención de otros servicios no funcionaba con un esquema de aseguramiento, sino como fuente de financiamiento complementario para los servicios estatales de salud, que se mezclaba con el Fondo de Atención para la Salud del Ramo 33 y otras fuentes de recursos federales y estatales.<sup>4</sup> La atención podía funcionar muy bien en algunas unidades de salud y hospitales. Pero también presentaba múltiples deficiencias en muchas otras. Sobre todo, porque en muchos casos, los servicios estatales de salud no garantizaban el acceso efectivo, oportuno y con calidad a los tratamientos, estudios y medicamentos para todas las personas afiliadas.<sup>5</sup>

Además, el seguro popular quedó marcado por la corrupción. La prestación de los servicios (hospitales, personal, insumos y medicamentos) del "seguro popular" estuvo bajo la responsabilidad de los gobiernos locales, debido a la descentralización de los servicios de salud realizada en 1996. Esto permitió la desviación de recursos y otras formas de abierta corrupción. Los sucesivos re-

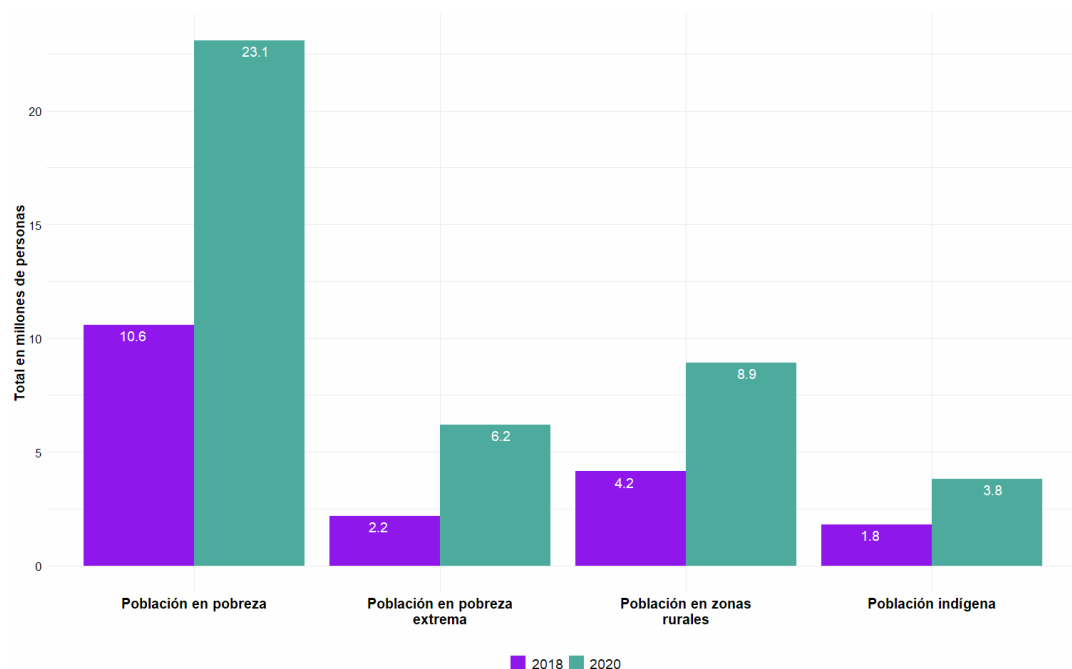
portes de la Auditoría Superior de la Federación muestran sólo la parte más evidente y documentada.<sup>6</sup>

Sin embargo, la solución adoptada por el gobierno actual para resolver las limitaciones y fallas del seguro popular ha resultado contraproducente hasta ahora. En 2020, el gobierno desapareció el "seguro popular", creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y parece avanzar hacia la recentralización de los servicios de salud para gestionarlos desde el gobierno federal mediante convenios con los gobiernos estatales.<sup>7</sup>

El resultado de este cambio improvisado fue catastrófico para las personas, especialmente para las más pobres. Entre 2018 y 2020, más de 15 millones de personas quedaron excluidas y la "carencia por acceso a la salud" se incrementó de 16% al 28% de la población, esto es de 20.1 millones a 35.7 millones de personas sin acceso a servicios de salud.<sup>8</sup>

La exclusión de servicios de salud afectó en mayor medida a los hogares más pobres, a población indígena y a quienes viven en zonas rurales. Entre 2018 y 2020, quedaron excluidas del acceso a la salud 2 millones de personas indígenas, 4.8 millones de personas en zonas rurales, 12.5 millones de personas en condición de pobreza y 4 millones de personas en pobreza extrema. (Figura 5).

**Figura 5. Grupos de población sin acceso a la salud**



**Fuente:** Elaboración propia con datos de Coneval. Medición de la Pobreza 2018 - 2020. Anexo estadístico. Tablas 15 y 18 para población indígena y zonas rurales. Base de datos para población en pobreza y pobreza extrema.

<sup>3</sup>El "Fondo de Gastos Catastróficos" funcionaba con un modelo de aseguramiento. Cubría costos autorizados para un conjunto de tratamientos como el cáncer, los retrovirales para la atención del SIDA, y otros tratamientos costosos, por evento, directamente al hospital prestador del servicio.

<sup>4</sup>La atención preventiva y a padecimientos de menor costo estaba prevista en otra modalidad, a través del "CAUSES", el Catálogo de Atención de los Servicios Estatales de Salud, que supuestamente establecía la atención garantizada a la población afiliada.

<sup>5</sup>Hay varios estudios críticos, un ejemplo es el "Primer Reporte Ciudadano sobre Calidad y Acceso Efectivo a la Salud", de Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. Otro estudio muy relevante está citado en la siguiente nota.

<sup>6</sup>Ver por ejemplo el excelente trabajo de Hernández Ávila, Mauricio, et.al. Salud deteriorada. Opacidad y negligencia en el sistema público de salud. Ciudad de México. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, 2018.

<sup>7</sup>A fin de año, se anunció que el IMSS Bienestar podría asumir la atención a la población no derechohabiente en los estados que establezcan los convenios correspondientes. No se ha dicho cuál será la relación entre INSABI y esta nueva modalidad operativa.

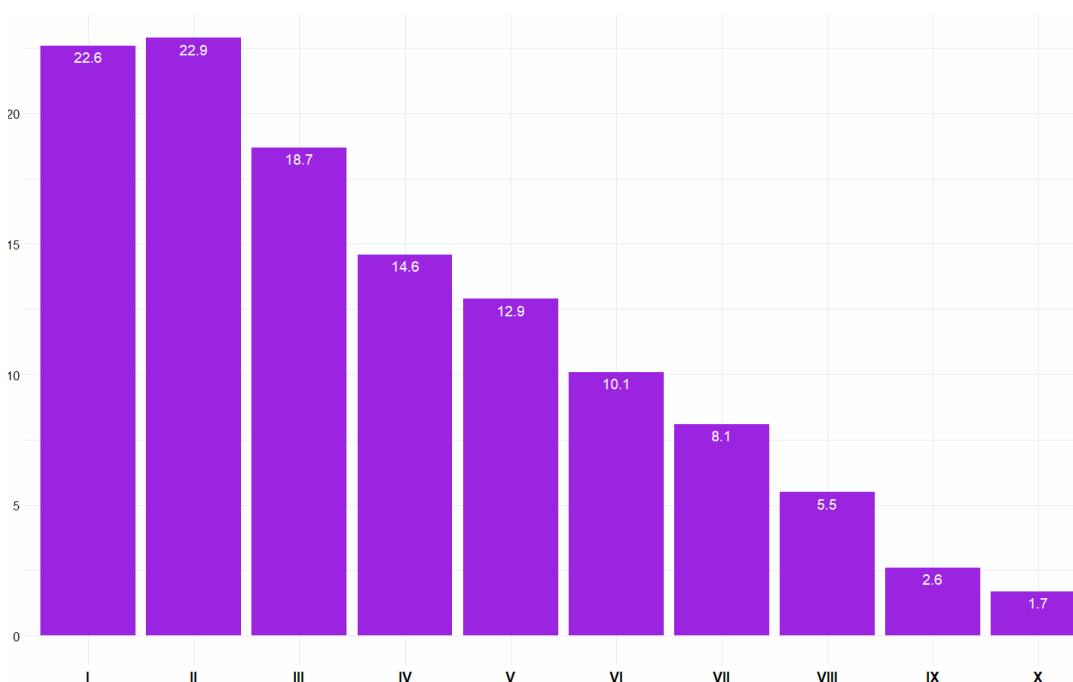
<sup>8</sup>Coneval. Medición de la Pobreza 2018-2020. Anexo estadístico. Tabla 1.

El incremento de la carencia por acceso a servicios de salud tiene una tendencia totalmente regresiva. Los deciles de menor ingreso tuvieron una mayor exclusión que los deciles de menor ingreso, como lo muestra la nota técnica de Coneval. Los deciles de ingresos más bajos (I y II) incrementaron 22 y 23 puntos porcentuales su carencia. Los deciles de mayor ingreso (IX y X) incrementaron 3 y 2 puntos su carencia (ver figura 6).

Esta reducción en la cobertura fue causada por la caída en la cobertura de la población que no es derechohabiente de la seguridad social y que estaba atendida por el "seguro popular" y pasó a ser responsabilidad del INSABI.<sup>9</sup>

De 2018 a 2020, 18 millones de personas quedaron sin afiliación, pues la cobertura de este sistema pasó de 42% al 27% de la población, esto es de 52.1 millones a 34 millones de personas.

**Figura 6. Incremento de la carencia por acceso a la salud de 2018 a 2020, por deciles de ingreso**



**Fuente:** Elaboración propia con base datos del Coneval. Nota técnica sobre la carencia por acceso a la salud a agosto de 2021.

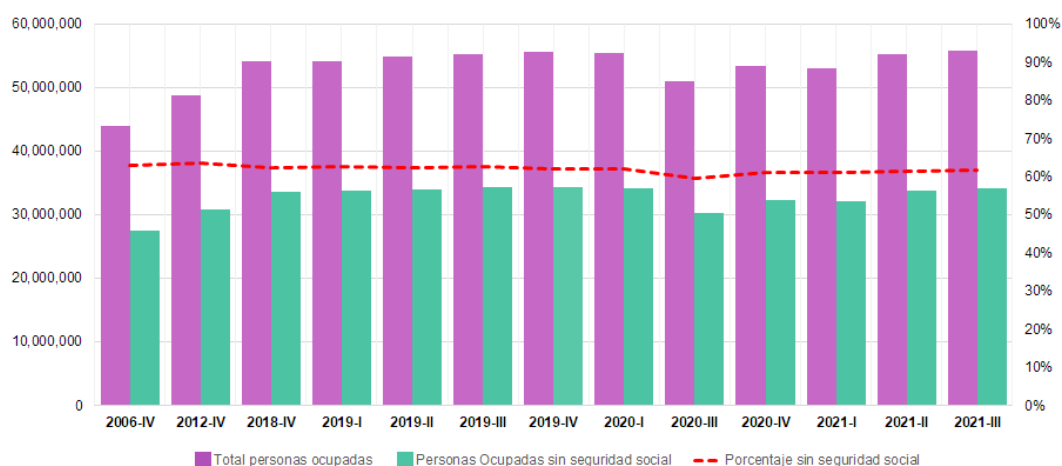
La segmentación del acceso a servicios de salud es discriminatoria y contradice el enfoque de derechos como está normado en el art. 1º de la Constitución. Mientras subsista la distinción entre población derechohabiente y población sin derechohabencia para el acceso a servicios de salud el derecho a la salud no estará plenamente garantizado.

El problema es serio, pues no solo quedan excluidas las personas que no trabajan. También millones de personas que trabajan y carecen de acceso

a servicios de salud por su trabajo. Esta situación estructural es parte del diseño de la seguridad social. Con datos comparables se puede medir desde 2005. La exclusión afecta desde entonces alrededor del 60% de la población ocupada. (Figura 7)

<sup>9</sup> La reforma constitucional que posibilitó la desaparición del Sistema de Protección Social en Salud ("seguro popular") y creó el INSABI mantiene la segmentación de la atención y la distinción. El INSABI es para la atención a la población sin seguridad social. El art. 4º reformado establece que "la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social."

Figura 7. Población ocupada sin acceso a servicios de salud por su trabajo (2006-2020)



Fuente: Acción Ciudadana Frente a la Pobreza. Observatorio de Trabajo Digno. Indicador sin seguridad social. Tendencias.



*La salud es un derecho humano, un derecho para todas las personas, no puede ser aplicado como si fuera una prestación laboral. Desvincular el acceso a servicios de salud del trabajo es una reforma urgente para garantizar la cobertura universal de salud con equidad y calidad.*

# Los retos para que los medicamentos lleguen a las y los pacientes y las consecuencias de que no lo hagan.

El derecho a la salud es un derecho humano que contempla cuatro elementos interrelacionados y esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.<sup>10</sup> El tener acceso efectivo a medicamentos, insumos y vacunas es esencial para prevenir, controlar, tratar y curar todo tipo de patologías que las personas pueden desarrollar a lo largo de su vida. Es por ello que, cuando hay desabasto de los mismos, ocurre una afectación directa en la salud de la población.<sup>11</sup> De la misma manera, el acceso a medicamentos es uno de los indicadores más sensibles del desempeño de un sistema de salud. Esto se debe a que las barreras, determinantes de la salud, que impiden el acceso equitativo y efectivo a los medicamentos limitan la capacidad del sistema nacional de salud para solucionar las diversas problemáticas de salud pública.<sup>12</sup>

Desde 1950, en México se cuenta con un listado de medicamentos esenciales con la implementación de la primera lista de medicamentos básicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).<sup>13</sup> Más adelante entró en vigencia el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos (CBCM), hoy denominado Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en todas las instituciones públicas de salud. Lo anterior, con el fin de agrupar y clasificar los fármacos autorizados por el Consejo de Salubridad General para que puedan adquirir medicamentos, insumos y vacunas de la manera más uniforme - costos y calidad- entre todos los subsistemas que conforman el fragmentado sistema nacional de salud.

El Sistema de Salud en México es un conjunto de más de 70 subsistemas que hacen de la comprensión de la Cadena de Acceso a los Me-

dicamentos e Insumos Médicos (CAM) un reto sumamente complejo. Los distintos subsistemas operan de manera distinta e incluso dentro de ellos varía la estructura de la CAM según el insumo y el nivel de atención. Los Servicios Estatales de Salud (SESA) también tienen un importante grado de variación entre ellos. Por ejemplo, algunos incluso cuentan con un modelo de abasto tercerizado en donde asignan una parte de la cadena a un tercero, sumado a las variaciones en los distintos institutos y hospitales de alta especialidad. Cada uno de estos subsistemas cuenta con una CAM la cual varía en cada uno de sus distintos componentes (planeación, financiamiento, adquisición, almacenamiento y distribución) y cuentan con debilidades, problemáticas y limitaciones particulares.

---

*[El Sistema de Salud en México es un conjunto de más de 70 subsistemas que hacen de la comprensión de la Cadena de Acceso a los Medicamentos e Insumos Médicos \(CAM\) un reto sumamente complejo.](#)*

---

<sup>10</sup>Párrafo 12 de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>11</sup>La importancia de garantizar el acceso a los medicamentos esenciales se reconoce en la meta 3.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que tiene como objetivo lograr la cobertura sanitaria universal y, en particular, el acceso a fármacos seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todas y todos.

<sup>12</sup>Moye-Holz, D., van Dijk JP, Reijneveld, SA., & Hogerzeil, HV. (2017) Policy approaches to improve availability and affordability of medicines in Mexico - an example of a middle-income country. *Globalization and Health*, 13:53

<sup>13</sup>Granados-Cosme, J., Tetelboin-Henrion, C., & Garduño-Andrade, M. (2011). Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada. *Salud Pública de México*, 53. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5069/10059>.

Esto implica que en casos de desabasto de medicamentos los usuarios que no logran obtener todos los medicamentos recetados en los servicios públicos de salud tienen que comprarlos en farmacias privadas, adquirirlos en el mercado negro - medicamentos robados y/o falsificados- o incluso no siguiendo el tratamiento. A la par se incurre en un aumento en el gasto de bolsillo en salud, lo que evidencia la negación al derecho a la salud de las personas y acentúa las inequidades. Es importante recalcar que, cuando se trata de desabasto, la compra de los fármacos, insumos o vacunas no es el único eslabón de la cadena a

resolver, como se aprecia en la Figura 8, el acceso efectivo de fármacos e insumos es más complejo.

La resolución de uno de los eslabones no resuelve el problema si existen fallas en algún otro. El problema del desabasto se resuelve hasta que todos los medicamentos, insumos y vacunas lleguen a las manos de todas y todos los pacientes y profesionales de la salud a lo largo de todo el territorio nacional y todos los subsistemas, en tiempo y forma.

**Figura 8. Cadena de Acceso a Medicamentos e Insumos Médicos (CAM)**



Fuente: Elaborado por Nosotrxs.



*El problema del desabasto se resuelve hasta que todos los medicamentos, insumos y vacunas lleguen a las manos de todas y todos los pacientes y profesionales de la salud.*



---

**¿Cuántas recetas  
se han quedado  
sin surtir?**



Cómo se mencionó anteriormente, el Sistema Nacional de Salud está conformado por múltiples subsistemas que brindan atención y tratamiento a millones de mexicanas y mexicanos día con día. Dicha fragmentación representa un reto para poder hacer una comparación del desempeño de cada subsistema; para la elaboración de este informe únicamente realizamos solicitudes de información a las principales instituciones de salud públicas, con el fin de conocer cuántas recetas se surtieron en el periodo 2017-2021. Respecto a la metodología para el surtimiento de recetas, identificamos principalmente que cada institución cuenta con sistemas de control y monitoreo diferentes e inconexos.

El IMSS usa el Sistema de Abasto Institucional (SAI)<sup>14</sup> para calcular la demanda de medicamentos y el monitoreo de surtimiento de recetas tanto en los Almacenes Estatales como en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ). Sus indicadores incluyen recetas presentadas, surtidas, parciales y negadas, desagregadas mensualmente.

Por su parte, el ISSSTE ocupa el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM)<sup>15</sup> para dichos procesos, el cual contempla las mismas categorías de tipos de receta que el SAI, pero con una ventaja adicional: se puede acceder a la información a través del portal electrónico de transparencia o el sistema interinstitucional, mediante un permiso temporal creado por el Instituto.

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) utiliza un sistema de registro desagregado mensualmente que contiene las mismas categorías del IMSS y el ISSSTE.<sup>16</sup>

---

### **Preguntamos a todas estas instituciones clasificando las recetas de la siguiente manera:**

- **Recetas presentadas:** son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.
- **Recetas surtidas:** son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.
- **Recetas Parciales:** cuándo uno o más medicamentos no se surten.
- **Recetas Negadas:** cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.
- **Recetas no surtidas efectivamente:** Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

Cabe recalcar que intentamos comprender la diferencia recetas presentadas y emitidas (pensando que había diferencia entre las que emite el médico y las que se presentan para su canje a la farmacia), sin embargo las instituciones dicen que no cuentan con esa información, por lo que durante el informe estaremos usando el término presentado como se describe previamente.

---

*[Para la elaboración de este informe únicamente realizamos solicitudes de información a las principales instituciones de salud públicas, con el fin de conocer cuántas recetas se surtieron en el periodo 2017-2021](#)*

---

<sup>14</sup>Con base en información requerida a través de las solicitudes números 330018021006113, 0064102333721 y 330018022000704.

<sup>15</sup>Con base en la información requerida a través de las solicitudes números 0063700502821 y 330017122000130.

<sup>16</sup>Con base en información requerida a través de las solicitudes números 0715000024721 y 330017022000006.

El Hospital de la Mujer; el Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca, de Ixtapaluca y de Ciudad Victoria, así como los Institutos Nacionales de Neurología y Neurocirugía, Geriátrica, Medicina Genómica y Salud Pública mencionaron no tener farmacia intrahospitalaria. Por lo tanto, no es posible dar un seguimiento al número de recetas.

Respecto a los servicios de salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX),<sup>17</sup> estos cuentan con un sistema electrónico que permite al médico consultar la existencia de medicamentos en farmacias. También se diferencian dos tipos de emisión de recetas permitiendo al paciente conservar el documento con el objetivo de informar las condiciones de prescripción; por ello, previo a la emisión de la receta y considerando el consentimiento informado sobre su atención, el médico debe dar a conocer al paciente las opciones de emisión de receta:

1. Medicamentos con alternativa farmacéutica en existencia, en receta electrónica ordinaria para dispensación en farmacia directa.
2. Medicamento inicial en receta de surtimiento alterno en farmacia externa, cuyo costo le será reembolsado.

Sobre los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Hospitales Federales de Referencia, destaca el Sistema Unificado de Gestión (SUG) para el control de surtimiento de recetas, como en el caso del Hospital General Dr. Manuel Gea González. En cuanto a los Hospitales Regionales y algunos Institutos Nacionales de Salud pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), observamos que la mayoría de ellos no cuentan con sistemas de monitoreo del surtimiento sólidos, ya sea por la falta de farmacias intrahospitalarias en la institución, por la subrogación de los servicios farmacéuticos o por la entrega de unidades a pacientes.<sup>18</sup>

Los únicos Hospitales Regionales que proporcionaron evidencia sobre el seguimiento, a través de bases de datos, fueron el de Alta Especialidad del Bajío y el de la Península de Yucatán. En los Institutos Nacionales de Salud, la mayoría se rigen por los Manuales de Procedimientos Internos de las Áreas de Farmacia Intrahospitalaria, como en el caso del Instituto Nacional de Perinatología o el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, pero desafortunadamente estos manuales no están homologados, aún cuando sean parte de la misma red como la CCINSHAE. Es importante

enfatar que la mitad de los sistemas de administración de estas dependencias no cuentan con indicadores de no surtimiento o, en su defecto, aglomeran la información en un solo indicador de recetas parciales.

Por último, nos parece importante señalar que al preguntarle al Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI)<sup>19</sup> acerca de qué sistema de registro utilizaba, su respuesta fue la siguiente:

*“en la atención de la salud de la población sin seguridad social, nunca se ha contado con estadísticas mensuales, anuales ni acumuladas sobre el porcentaje de recetas médicas emitidas y surtidas. No ha sido nunca un objeto de los sistemas de registro continuos de la Secretaría de Salud. El único registro en ese sentido lo realiza la ENSANUT cada seis años (...) aclarando que la información sobre ese particular es transversal”*

Además, mencionaron que en un futuro esperan dar cumplimiento a la Meta del Bienestar “Porcentaje de surtimiento completo de recetas”, que se calculará anualmente en el periodo de 2021-2024 por el INSABI. No obstante, no detallan el sistema de registro que usarán, y agregaron que ese indicador también lo medirán a través de una encuesta transversal, la cual se levantará a través de entrevistas a pacientes en el primer trimestre de cada año. Lo cual, según la misma institución, no fue posible en 2021 por la medidas de prevención y restricciones derivadas por la pandemia por COVID-19.<sup>20</sup>

Con base en la respuesta anterior, nos llama la atención que uno de los tres subsistemas más grandes que además atiende al sector más vulnerable de nuestro país, no cuente con un sistema integral que mida el surtimiento o abasto de medicamentos, insumos y vacunas a dos años de su creación.<sup>21</sup>

<sup>17</sup>Con base en información requerida a través de la solicitud número 1857200261121

<sup>18</sup>El Hospital de la Mujer; el Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca, de Ixtapaluca y de Ciudad Victoria, así como los Institutos Nacionales de Neurología y Neurocirugía, Geriátrica,

<sup>19</sup>Medicina Genómica y Salud Pública mencionaron no tener farmacia intrahospitalaria. Por lo tanto, no es posible dar un seguimiento al número de recetas.

<sup>20</sup>Con base en información requerida a través de la solicitud número 1210300017221

<sup>21</sup>La reforma a la Ley General de Salud que da vida al INSABI entró en vigor el 1 de enero de 2020

## Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Con la información reportada por el IMSS para los años 2017 a diciembre 2021 se presenta la siguiente tabla resumen con el total de recetas:

Tabla resumen de recetas IMSS 2017 - 2021.

Receta <sup>22</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (totales)	207,270,876	217,764,454	227,360,365	203,339,837	215,518,026
Surtidas	205,493,424 99.1%	216,296,237 99.3%	222,320,255 97.8%	187,482,052 92.2%	193,334,355 89.7%
No surtidas efectivamente	1,777,452 0.9%	1,468,217 0.7%	5,040,111 2.2%	15,857,785 7.8%	22,183,671 10.3%
Parciales	477,362 0.2%	503,718 0.2%	922,738 0.4%	3,823,160 1.9%	3,404,383 1.6%
Negadas	1,300,090 0.6%	964,499 0.4%	4,117,373 1.8%	12,034,625 5.9%	18,779,288 8.7%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330018021006113, 0064102333721 y 330018022000704.

El promedio de recetas presentadas para 2017 a 2021 es de 17.9 millones al mes. Se aprecia que el año 2019 fue el año con mayor número de recetas presentadas con más de 227 millones. Llama la atención la creciente tendencia en el porcentaje de recetas negadas hasta llegar a su máximo de más de 18 millones en 2021. Esto es equivalente a que se hubieran negado todas las recetas emitidas durante un mes. La tendencia al alza en el número de recetas no surtidas efectivamente se muestra en la figura siguiente.

22

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

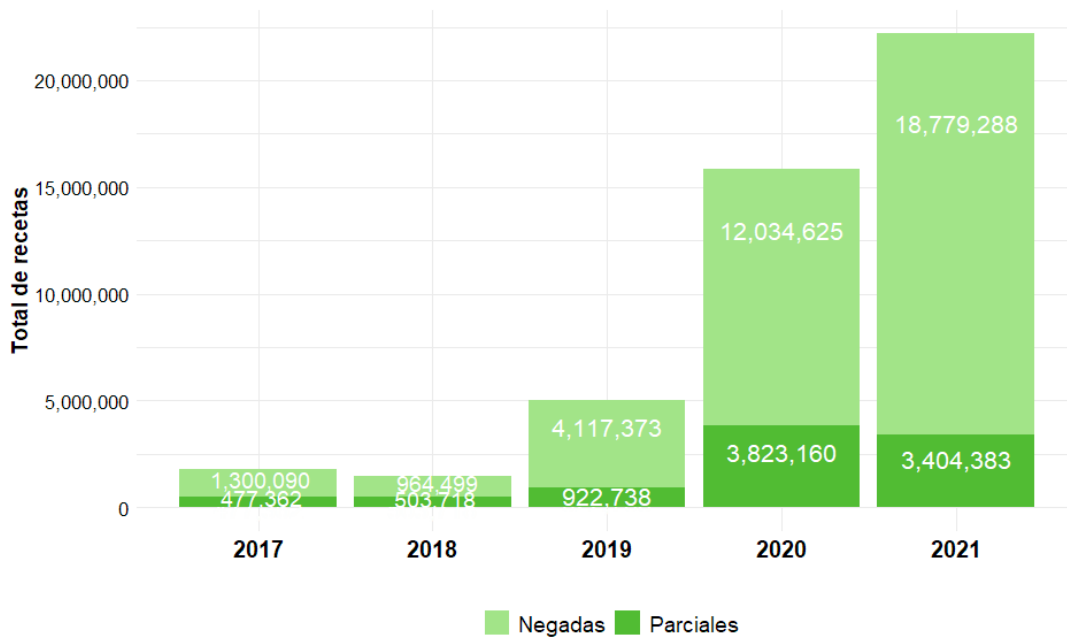
Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

A continuación, se muestra la tendencia mensual en las recetas no surtidas efectivamente en el IMSS. Es importante notar el incremento a partir de finales del año 2019. El pico máximo de recetas no surtidas efectivamente se observa en agosto de 2021 (2,432,432) y septiembre del mismo año

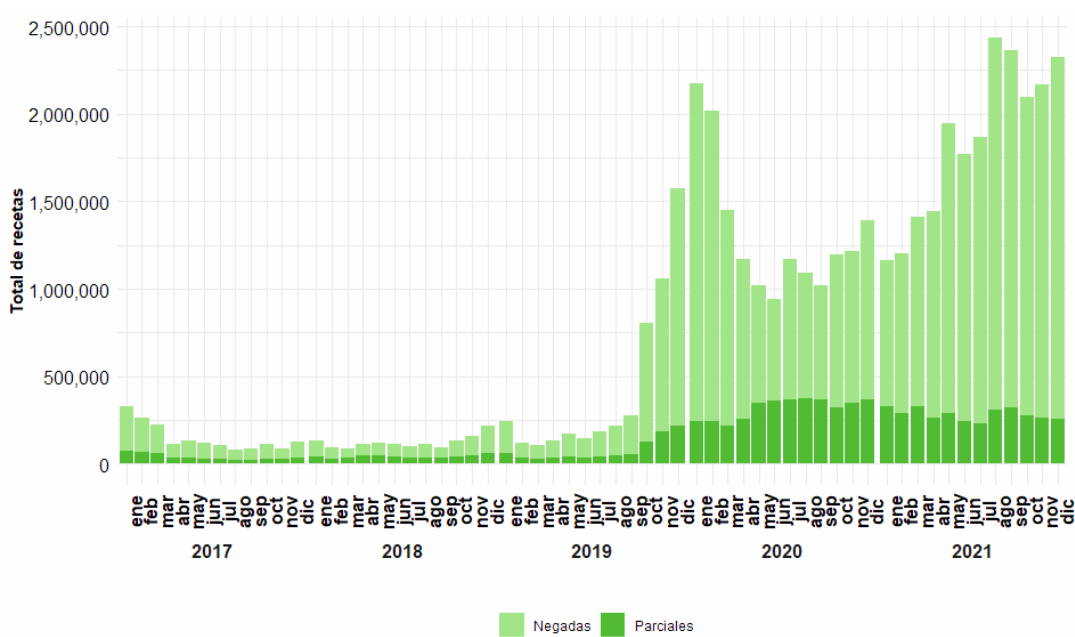
(2,362,977) que representan un nivel de abasto del 87% del total de las recetas. También cabe advertir que, antes de septiembre de 2019, ningún mes de los analizados reportaba un porcentaje desabasto por debajo del 98%.

**Figura 9. Recetas no surtidas efectivamente IMSS 2017 - 2021, anual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330018021006113, 0064102333721 y 330018022000704.

**Figura 10. Recetas no surtidas efectivamente IMSS 2017 - 2021, mensual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330018021006113, 0064102333721 y 330018022000704.

## Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Con base en la información solicitada a la institución, se presentan los siguientes datos:

Tabla resumen de recetas ISSSTE 2017 - 2021.

Receta <sup>23</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (totales)	35,466,247	37,339,009	38,012,389	27,926,005	27,557,790
Surtidas	34,727,703 97.9%	36,842,574 98.7%	37,263,934 98.0%	27,041,420 96.8%	26,827,789 97.4%
No surtidas efectivamente	738,544 2.1%	496,435 1.3%	748,455 2.0%	884,585 3.2%	730,001 2.6%
Parciales	587,757 1.7%	371,386 1.0%	614,221 1.6%	748,043 2.7%	605,754 2.2%
Negadas	150,787 0.4%	125,049 0.3%	134,234 0.4%	136,542 0.5%	124,247 0.5%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330018021006113, 0064102333721 y 330018022000704.

En la tabla resumen es posible apreciar que el porcentaje de no surtimiento de recetas cae ligeramente durante los últimos dos años del análisis. Sin embargo, llama la atención la reducción en el número de recetas presentadas después de 2019, ya que el total de recetas presentadas disminuye en alrededor de 9 millones, lo que representa una disminución de más de 24% del promedio de recetas presentadas los años anteriores. Esto invita a pensar en que muchas veces, si no se tiene el medicamento simplemente no se contabiliza la receta.

<sup>23</sup>

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

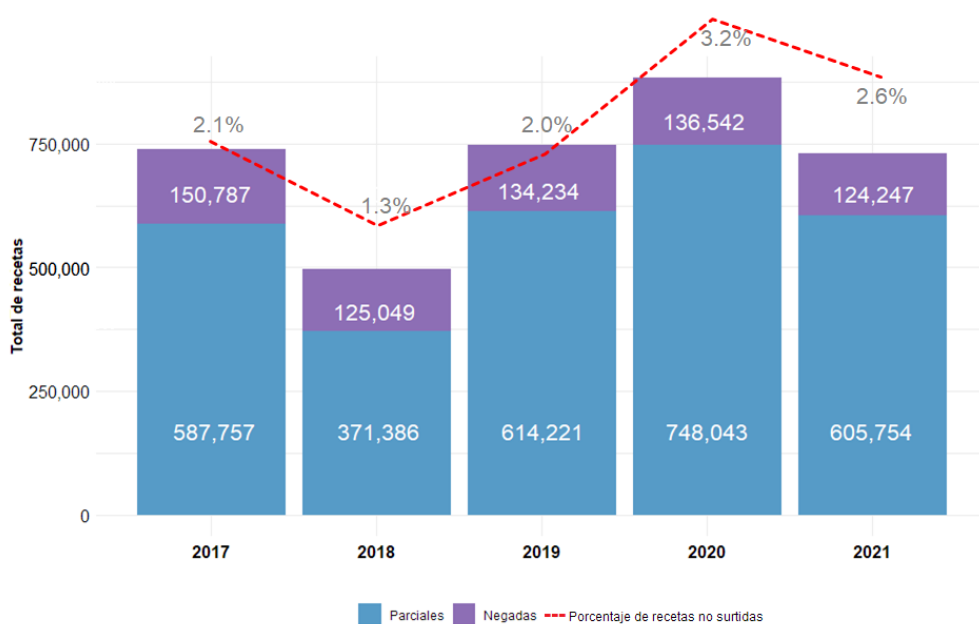
Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

En la figura 11 se puede observar cómo en 2020 se reportó la cifra más alta de recetas no surtidas efectivamente (884,585), lo que representa un 3.2% de recetas no surtidas efectivamente.

Al observar el número de recetas no surtidas efectivamente de manera mensual, sobresale que los meses con los puntos más altos de recetas no surtidas efectivamente son marzo (104,795) y junio (93,458) de 2020.

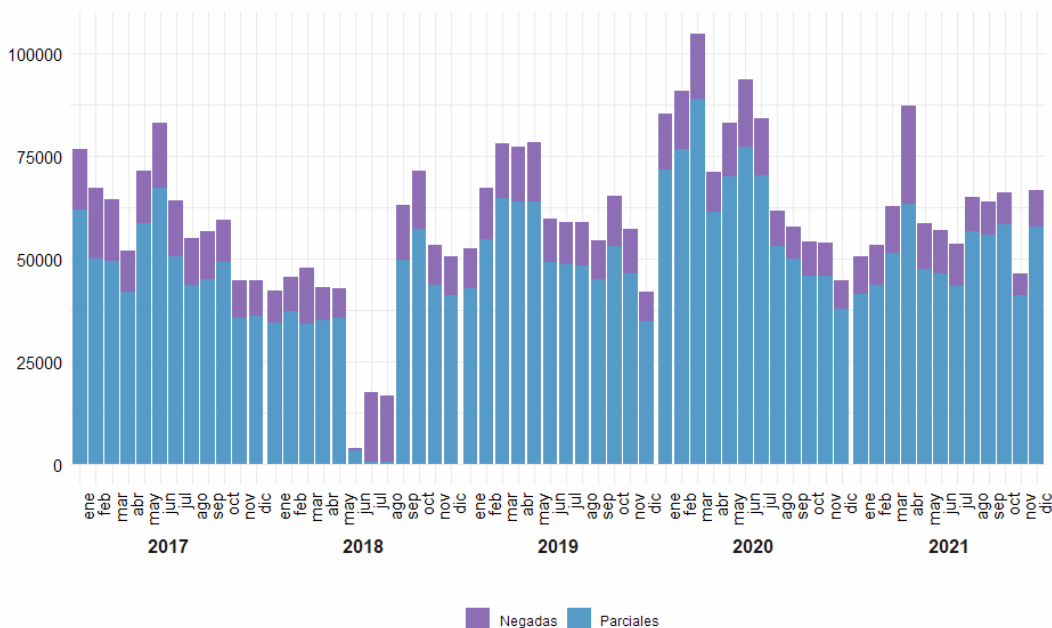
Las bases de datos del ISSSTE presentan algunas inconsistencias y nos surgen varias dudas al analizarlas como se observa en los meses de junio y julio de 2018 en donde aparentemente no existen recetas parcialmente entregadas y al existir inconsistencias en el mes de noviembre 2021, se muestra una estimación de las mismas.

**Figura 11. Recetas no surtidas efectivamente ISSSTE 2017 - 2021, anual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0063700502821 y 330017122000130.

**Figura 12. Recetas no surtidas efectivamente ISSSTE 2017 - 2021, mensual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0063700502821 y 330017122000130.

## Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Con base en la respuesta de Pemex, no se aplica el concepto de surtimiento parcial de recetas, ya que contemplan un solo formato de recetas, por tanto, el enfoque siguiente será a partir del porcentaje de surtimiento.

En la siguiente tabla se observa que en 2020 (60.2%) y 2021 (64.3%) se registraron los valores más pequeños en el desempeño de recetas surtidas.

Tabla resumen de recetas PEMEX 2017 - julio 2021.

Receta <sup>24</sup>	2017	2018	2019	2020	julio 2021
Presentadas (totales)	5,593,456	5,377,670	4,555,122	3,117,855	1,958,072
Surtidas	5,039,605 90.1%	4,828,356 89.8%	3,296,351 72.4%	1,877,156 60.2%	1,258,490 64.3%
No surtidas efectivamente	553,752 9.9%	548,522 10.2%	1,257,214 27.6%	1,240,906 39.8%	699,032 35.7%

**Fuente:**

Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1857200261121.

**Nota 1:** En la tabla se permite apreciar que tanto el número de recetas disminuye considerablemente para 2020 y 2021 con relación a los años anteriores a la par de reducirse el porcentaje de recetas surtidas.

**Nota 2:** Con base en el folio 330023822000170 el total de recetas presentadas de enero a diciembre 2021 es 3,568,690 este resultado no se añade en la tabla resumen por motivo de que no se hizo entrega por recetas desagregadas.

## Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

El ISSFAM brinda la prestación del Servicio Médico Integral mediante la subrogación con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), en virtud de que no cuenta con instalaciones médicas propias y con fundamento en el artículo 154 de la Ley del ISSFAM. A partir de ello, se le solicitó información sobre el cumplimiento del surtimiento de recetas y proporcionó datos tanto de la SEDENA como de la SEMAR del periodo 2017-2021.

<sup>24</sup>

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.



## Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

A pesar de haber puntualizado que la periodicidad requerida comprendía hasta diciembre de 2021, la información recibida por parte de la SEDENA sólo incluye información mensual desde 2017 a noviembre 2021, ya que el apartado correspondiente a diciembre 2021 aparece con la leyenda "no disponible", dejando los valores del mes igual a cero. Con la información obtenida se presenta en la siguiente tabla el resumen del total de recetas.

Tabla resumen de recetas SEDENA 2017 - noviembre 2021.

Receta <sup>25</sup>	2017	2018	2019	2020	nov 2021
Presentadas (totales)	2,710,392	2,880,918	2,837,295	1,865,419	1,951,112
Surtidas	2,483,387 91.6%	2,667,364 92.6%	2,536,485 89.4%	1,672,864 89.7%	1,622,736 83.2%
No surtidas efectivamente	231,128 8.5%	194,463 6.8%	214,728 7.6%	192,552 10.3%	328,376 16.8%
Parciales	209,778 7.7%	126,035 4.4%	47,579 1.7%	18,897 1.0%	13,422 0.7%
Negadas	21,350 0.8%	68,428 2.4%	167,149 5.9%	173,655 9.3%	314,956 16.1%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0715000024721, 330017022000006 y 330017022000008.

En los servicios de salud de la SEDENA, en el total de recetas presentadas, se aprecia una tendencia similar al resto de las instituciones, donde el número total de recetas presentadas se reduce después de 2019. En paralelo, el porcentaje de recetas no surtidas aumenta siendo los años de 2020 (10.3%) y 2021 (16.8%) los de mayor desabasto.

La tendencia en el número de recetas no surtidas efectivamente en la SEDENA muestra el deterioro en el acceso a los medicamentos de sus derechohabientes. Dicho aumento va conducido por la proporción correspondiente a las recetas negadas que en un mismo comportamiento crece en los últimos tres años (2019 con 5.9%, 2020 con 9.3% y 2021 con 16.1%).

25

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

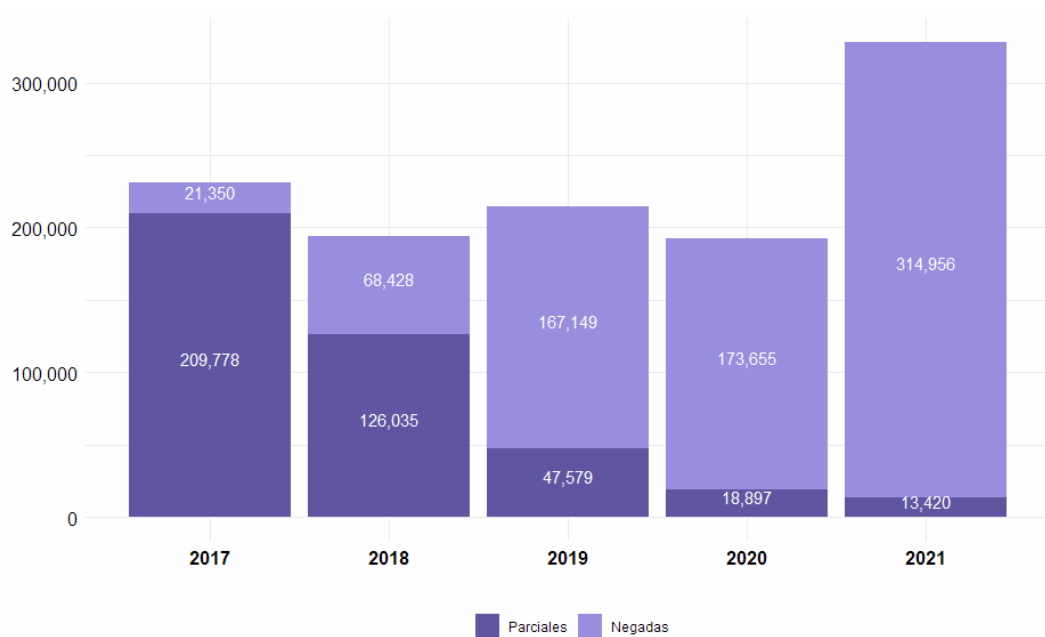
Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

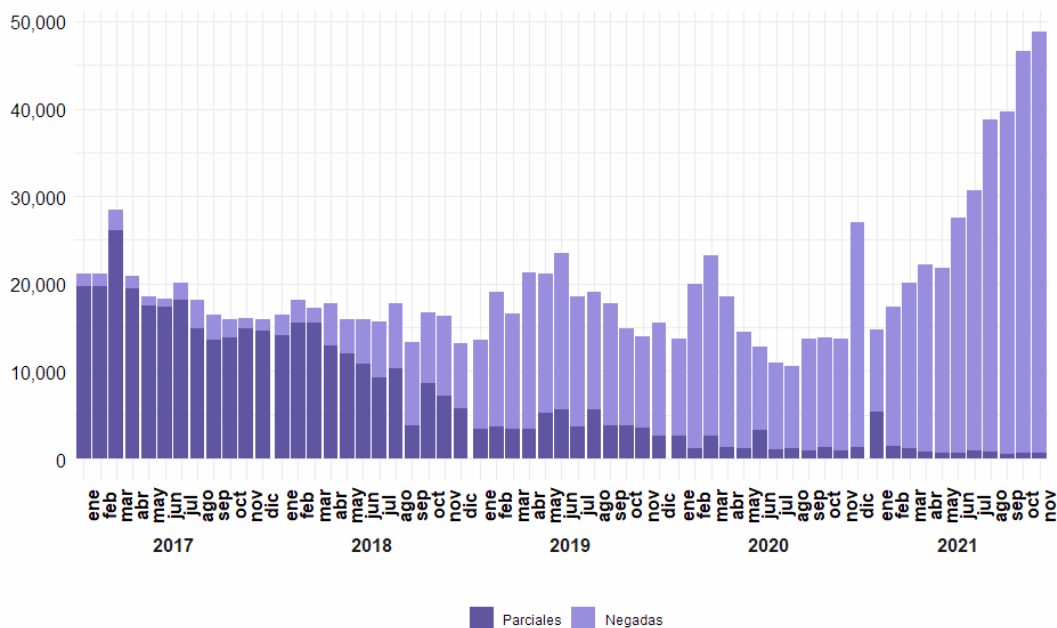
Como se ha repetido, el año 2020 y 2021 marcan un deterioro en el acceso efectivo a los medicamentos de manera mensual. En la figura 13 puede observarse cómo las recetas negadas se vuelven la mayor proporción de las recetas no surtidas efectivamente. Así, las recetas que se negaron de manera histórica se presentan en los últimos años: junio 2021 (26,940), diciembre 2020 (25,641) y abril 2021 (21,476).

**Figura 13. Recetas no surtidas efectivamente SEDENA 2017 - noviembre\* 2021, anual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0715000024721, 330017022000006 y 330017022000008.

**Figura 14. Recetas no surtidas efectivamente SEDENA 2017 - noviembre 2021, mensual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0715000024721, 330017022000006 y 330017022000008.

## Secretaría de Marina (SEMAR)

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) hizo entrega de dos archivos con los totales y tipos de recetas.

El primero de ellos consistió en un documento con folio 715000024721 con información de 2017 a junio 2021; posteriormente, se solicitaron los totales de todo el año 2021, ante lo cual entregaron el documento con folio 330017022000005 con información de 2017 a noviembre 2021. Al comparar los archivos encontramos que no coinciden los totales; esta inconsistencia en los datos

por entidad y mes limitan el análisis al sólo resumir el total anual con valores que generan dudas de su veracidad.

Llama la atención que, si bien el número de recetas no surtidas efectivamente pudiera apreciarse relativamente constante, es notoria la disminución en torno al 20% del total de recetas presentadas para los años 2020 y 2021.

Tabla resumen de recetas SEMAR 2017 - noviembre 2021.

Recetas <sup>26</sup>	2017	2018	2019	2020	nov 2021
Presentadas (totales)	1,656,726	886,014	1,015,637	695,913	596,513
Surtidas	1,371,958 82.8%	680,579 76.8%	758,255 74.7%	559,913 80.5%	460,483 77.2%
No surtidas efectivamente	284,768 17.2%	205,435 23.2%	258,667 25.5%	130,873 18.8%	65,534 21.9%
Parciales	204,628 14.9%	167,479 18.9%	209,415 20.6%	104,089 15.0%	99,221 16.6%
Negadas	38,140 2.3%	37,956 4.3%	49,252 4.8%	26,784 3.8%	31,847 5.3%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 071500024721, 330017022000006 y 330017022000008.

<sup>26</sup>

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

## Resumen de recetas por derechohabiente no surtidas efectivamente en las principales Instituciones de Salud (2017 - 2021)

Subsistema	2017	2018	2019	2020	2021
IMMS	1,777,452 0.9%	1,468,217 0.7%	5,040,111 2.2%	15,857,785 7.8%	22,183,671 10.3%
ISSSTE	738,544 2.1%	496,435 1.3%	748,455 2.0%	884,585 3.2%	730,001 2.6%
PEMEX	553,752 9.9%	548,522 10.2%	1,257,214 27.6%	1,240,906 39.8%	699,032 35.7%
SEDENA	284,768 17.2%	194,463 6.8%	214,728 7.6%	192,552 10.3%	328,376 16.8%
SEMAR	284,768 17.2%	205,435 23.2%	258,667 25.5%	130,873 18.8%	65,534 21.9%
Totales	3,585,644 1.4%	2,913,072 1.1%	7,519,175 2.7%	18,306,701 7.7%	24,006,614 9.7%

El cuadro resumen anterior muestra los totales y porcentajes de las recetas no surtidas efectivamente. A pesar de que los datos presentaron inconsistencias en el formato de cómo recopilan y envían la información que fue solicitada, se muestra su comportamiento de 2017 a 2021. Resalta, a primera instancia, que PEMEX haya superado en más de una ocasión el 30% de no surtimiento, siendo éste el que muestre a 2021 el nivel más alto. Le continúa la SEMAR, que oscila en el 20%, la cual puede decirse que fue muy estable ya que sus rangos se encuentran entre 17.2 a 25.5%.

La SEDENA sería la tercera institución con los porcentajes más altos de recetas no surtidas; de 2017 a noviembre 2021 se muestra que creció casi al doble en porcentajes. Por último, se aprecia que tanto IMSS como ISSSTE presentan los porcentajes más bajos, pero que representan los valores nominales más altos; en el caso del IMSS son millones de recetas.

## Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad (REDSAES)

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E.), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), los Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.) y otros hospitales vinculados con universidades, conforman [la Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad \(REDSAES\)](#). Estos contemplan atención de segundo y tercer nivel.

Los Institutos son un conjunto de trece instituciones agrupadas, de las cuales once otorgan asistencia médica del más alto nivel a la población más desprotegida de México. Asimismo, forman especialistas y profesores en casi todas las ramas de la medicina y, de manera importante, realizan actividades de investigación experimental: clínica, de salud pública y ciencias sociales. Como instituciones médicas de tercer nivel realizan actividades de restauración y rehabilitación de la salud en pacientes que presentan padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, fin que se logra con la calidad de su personal médico y la alta tecnología de sus equipos e instalaciones.<sup>27</sup>

En el año 2000 se expidió la [Ley de los Institutos Nacionales de Salud](#), la cual ha tenido diversas reformas siendo la última la publicada en el DOF del 29 de noviembre de 2019, en esta se enlista a los Institutos Nacionales de Salud:

1. Hospital Infantil de México Federico Gómez
2. Instituto Nacional de Cancerología
3. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
4. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
5. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
6. Instituto Nacional de Geriatria
7. Instituto Nacional de Medicina Genómica
8. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velazco Suárez
9. Instituto Nacional de Pediatría

10. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
12. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
13. Instituto Nacional de Salud Pública

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad ofrecen un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica. Existen seis unidades de atención médica de este tipo:

1. H.R.A.E. del Bajío
2. H.R.A.E. de Oaxaca
3. H.R.A.E. de la Península de Yucatán
4. Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas que incluye al Hospital de Especialidades Pediátricas en Tuxtla Gutiérrez.
5. H.R.A.E. Ciudad Salud en Tapachula
6. H.R.A.E. de Cd. Victoria Tamaulipas

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad ofrecen un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica. Existen seis unidades de atención médica de este tipo:

1. Hospital de la Mujer
2. Hospital General de México
3. Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
4. Hospital Juárez de México
5. Hospital Juárez del Centro
6. Hospital Nacional Homeopático

<sup>27</sup>Manual de organización específico de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud (CCINSHAE) (2018).

Les solicitamos información relativa al surtimiento de recetas a los trece Institutos Nacionales de Salud, de los cuales obtuvimos respuesta satisfactoria de cinco de los Institutos. También le preguntamos a los seis H.R.A.E, pero únicamente nos respondieron con los datos solicitados, dos hospitales. Por último, en cuanto a los Hospitales Federales de Referencia, solamente tuvimos respuesta satisfactoria por parte del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

## Hospitales de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

### Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

El Instituto Nacional de Cardiología, en su resumen anual del surtimiento efectivo de recetas, destaca por cumplir con un desempeño que se desenvuelve en más del 90%. Sólo en el año 2019 se percibe una disminución porcentual de menos de dos dígitos (2.09%).

Al monitorear las diferencias anuales, pareciera que, a pesar de que en 2020 se reducen el número de recetas presentadas, también se reduce el número de recetas no surtidas efectivamente.

### Tabla resumen de recetas Cardiología 2017 - 2021.

Recetas <sup>28</sup>	2017	2018	2019	2020	dic 2021
Presentadas (total)	280,052	295,900	292,512	210,477	277,247
Surtidas	259,892 92.8%	283,895 95.9%	274,543 93.8%	201,184 95.5%	271,926 98.0%
No surtidas efectivamente	20,160 7.1%	12,005 4.0%	17,969 6.1%	9,293 4.4%	5,321 1.9%
Parciales	20,160 7.1%	12,005 4.0%	17,969 6.1%	9,293 4.4%	5,321 1.9%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1222000035421 y 330018722000009.

28

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

## Instituto Nacional de Cancerología

En la solicitud de información que se realizó al Instituto, encontramos dos elementos que nos resultan extraños, ya que indican que no cuentan con un desagregado por tipo de recetas que hayan sido parcial o completamente negadas. Según la respuesta que obtuvimos, sólo el sistema del InCan reporta el total de recetas que llegan a farmacia y las que se emiten de manera electrónica.

Para el Instituto Nacional de Cancerología, la cantidad de recetas emitidas mensualmente

en el período solicitado, en el Sistema InCan, se resumen en la siguiente tabla, donde se puede apreciar la reducción durante el lapso transcurrido de 2017 a julio 2021.

En el año 2020 se contabilizan la menor cantidad de recetas totales: abril (14,251), mayo (14,353), junio (14,518) y continúa con los niveles bajo el trimestre próximo agosto (15,994), septiembre (16,010) y julio (16,016).

Tabla resumen de recetas Cancerología 2017 - julio 2021.

Recetas <sup>29</sup>	2017	2018	2019	2020	julio 2021
Presentadas (total)	248,269	258,768	229,725	197,461	123,781
Electrónicas	54,845	55,332	67,668	66,894	37,967

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitud de información número 1221500026721.

## Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ)

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, en su resumen anual sobre el total de recetas, oscila en las 300 mil. De igual manera, el promedio de recetas surtidas ronda por arriba del 80%. En la comparativa anual, el

rubro de recetas totales en el año 2020, es donde se emitieron menor números de recetas y se vuelve un punto donde las recetas negadas o no surtidas aumentan.

Tabla resumen de recetas INCMNSZ 2017 - 2021

Recetas <sup>30</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (total)	387,087	389,476	375,498	329,804	399,084
Surtidas	338,631 87.5%	342,991 88.1%	327,391 87.2%	274,292 83.2%	330,017 82.7%
No surtidas efectivamente	48,456 12.5%	46,485 11.9%	48,107 12.8%	55,512 16.8%	69,067 17.3%
Parciales	4,614 1.2%	3,623 0.9%	2,931 0.8%	1,376 0.4%	2,574 0.6%
Negadas	43,842 11.3%	42,862 11.0%	45,176 12.0%	54,136 16.4%	66,493 16.7%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1222600076821 y 330018822000075.

29

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe, a mano, el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas electrónicas: son aquellas recetas que se generan desde un equipo de cómputo.

30

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

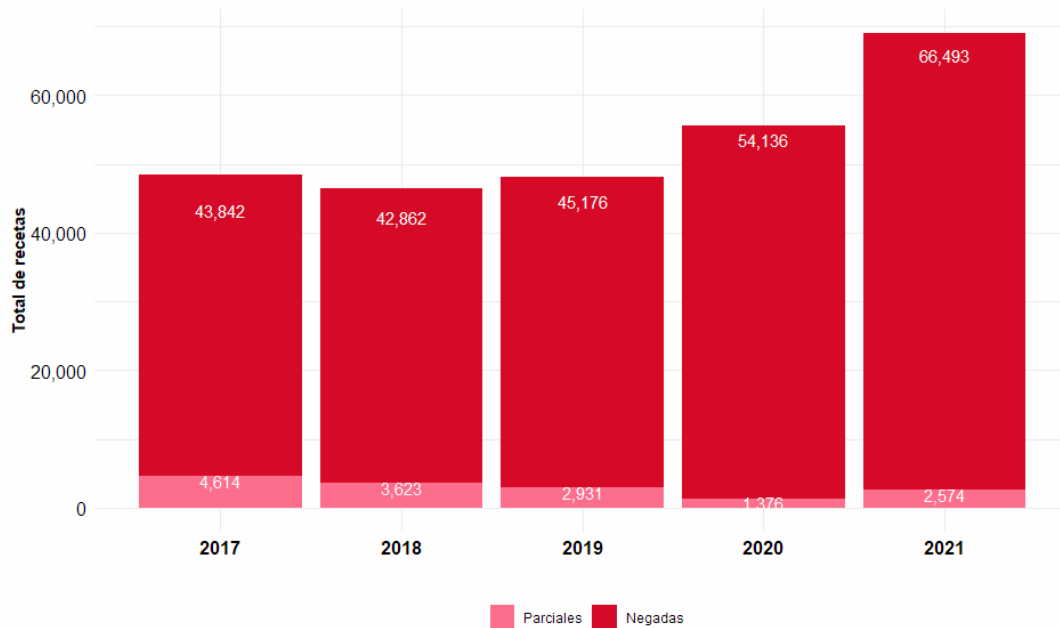
Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

En cuanto a las recetas no surtidas efectivamente, puede observarse en la figura 15 que sólo en 2018 hubo una ligera disminución, que se pierde de manera anual en 2019. Por lo anterior, su tendencia crece y esta continúa hasta 2021.

Con respecto a las recetas no surtidas, el mes con mayor nivel de recetas negadas es diciembre

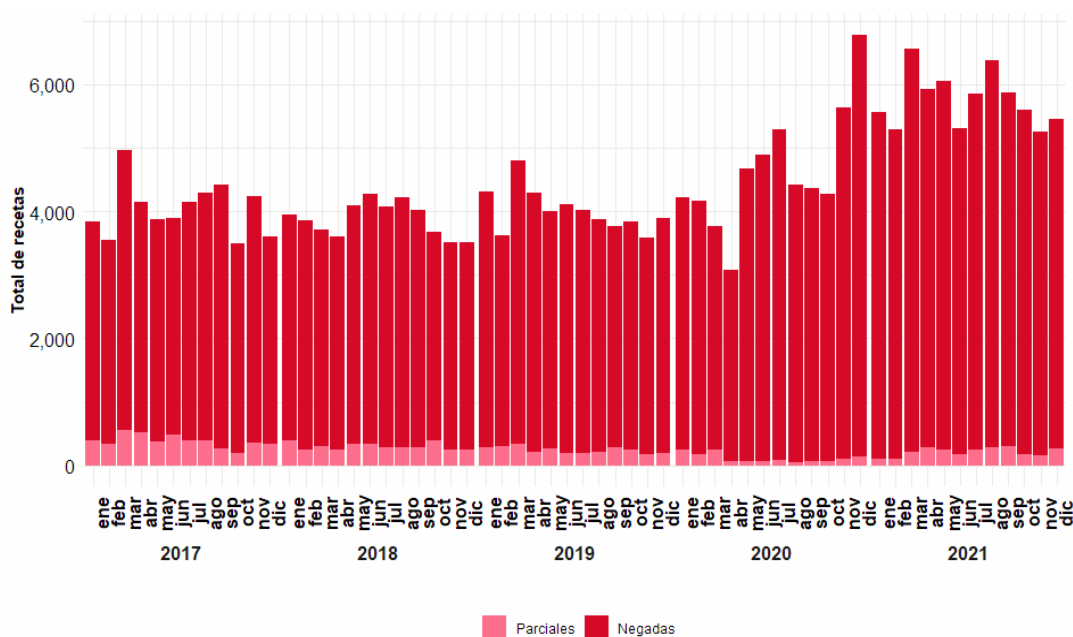
2020 (6,634). Continúan los meses del 2021, marzo (6,355), agosto (6,084) y mayo (5,791). Sobre el total mensual de las recetas surtidas parcialmente, que en magnitud con las negadas son menores, también puede observarse que en 2017 fue cuando más se registraron como parciales.

**Figura 15. Recetas no surtidas efectivamente INCMNSZ 2017 - 2021, anual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1222600076821 y 330018822000075.

**Figura 16. Recetas no surtidas efectivamente INCMNSZ 2017 - 2021, mensual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1222600076821 y 330018822000075.



Por su parte, el Instituto Nacional de Perinatología, con base en sus reportes anuales de recetas, indican que durante los años de 2017 a 2019 se mantuvo un crecimiento constante con relación a su total de recetas emitidas; en contraste, en 2020 sufre una abrupta disminución (-39.2%). Sucede algo similar en las variaciones anuales por tipo de receta, donde las parciales de 2019 a 2020 crecen en un 1,161% y las negadas en 650%.

Tabla resumen de recetas Perinatología 2017 - 2021.

Recetas <sup>31</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (total)	5,931	16,821	21,166	12,865	14,678
Surtidas	5,088 85.8%	15,192 90.3%	21,080 99.6%	11,801 91.7%	10,785 73.4%
No surtidas efectivamente	843 14.2%	1,629 9.7%	86 0.4%	1,064 8.3%	3,893 26.5%
Parciales	747 12.6%	1,491 8.9%	82 0.4%	1,034 8.0%	3,472 23.6%
Negadas	96 1.6%	138 0.8%	4 0.0%	30 0.2%	421 2.8%

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1225000017521 y 330020622000013.

<sup>31</sup>

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

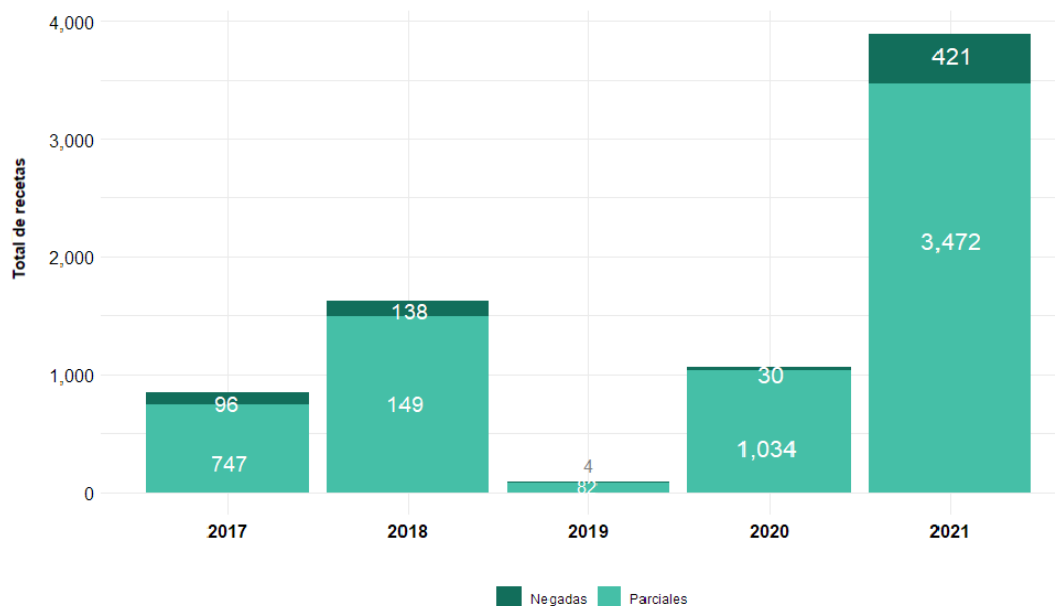
Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

De manera anual, las recetas no surtidas efectivamente muestran una variación alarmante en las recetas negadas, pues a 2021 crecen un 1,303.3%, siendo el año más reciente el que muestra el mayor nivel de no surtidas efectivamente (26.5%). El comportamiento mensual de las recetas no surtidas efectivamente, durante el último semestre de

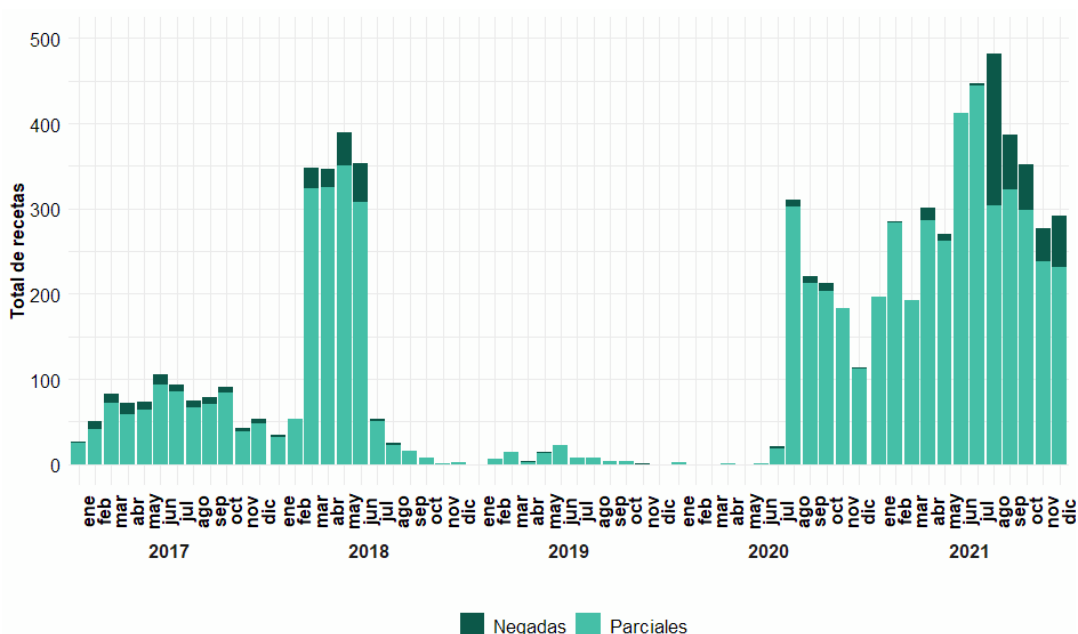
2021, se agrava en mayor proporción en las recetas negadas; en los meses de agosto (178), septiembre (65) y diciembre (59) resaltan los valores más alarmantes. De igual manera, llama la atención que en el umbral de 2019 haya valores mínimos y ceros que en la entrega de la información no detallan algún fenómeno que pueda explicarlo.

**Figura 17. Recetas no surtidas efectivamente Perinatología 2017 - 2021, anual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1225000017521 y 330020622000013.

**Figura 18. Recetas no surtidas efectivamente Perinatología 2017 - 2021, mensual.**



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1225000017521 y 330020622000013.

Al igual que las instancias anteriores, el Instituto Nacional de Psiquiatría respondió a una solicitud de información sobre el total de recetas y sus tipos. Cabe resaltar que, con base en la información proporcionada, indican que para el período de 2017 a 2021 cumplen en su totalidad con el surtimiento de recetas (tabla resumen). Al respecto, se advierte que, se ubican en una misma categoría "recetas emitidas y surtidas" más no se logran identificar estas por separado. Por lo cual, se entiende que

la suma de las mismas corresponde al 100%, y no tienen un registro de recetas surtidas parcialmente o negadas. Lo anterior nos hace suponer que no emiten receta si no cuentan con los fármacos disponibles.

En cuanto al total de recetas presentadas, en la tabla resumen puede observarse que en promedio se emiten 2 mil recetas anuales, a excepción del año 2019 donde reportan 6,494, siendo este el pico más alto en los últimos cinco años.

### Tabla resumen de recetas Psiquiatría 2017 - 2021.

Recetas <sup>32</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (totales)	2,341	2,417	6,494	2,611	2,080
Surtidas	2,341 100%	2,417 100%	6,494 100%	2,611 100%	2,080 100%
Parciales	0	0	0	0	0
No surtidas efectivamente	0	0	0	0	0

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1229500019121 y 330020822000010.

## Hospital Infantil de México Federico Gómez

Con respecto a la respuesta de solicitud del Hospital Infantil, destaca que no reportaron al cierre de 2021, sino hasta julio 2021. Dicha información indica que el 100% de las recetas que se emitieron fueron surtidas, esto explica que cuando no se cuenta con los medicamentos a surtir se aplica

una "compra emergente" para realizar el abastecimiento de la receta. Dicha respuesta nos causa duda, ya que desde el portal de cerodesabasto.org se encuentran varios reportes de desabasto relacionados al Hospital Infantil.

### Tabla resumen de recetas del Hospital Infantil 2017 - julio 2021.

Recetas	2017	2018	2019	2020	julio 2021
Presentadas (total)	78,726	67,714	71,622	63,501	8,531
Surtidas	100%	100%	100%	100%	100%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1220000019321 y 330015422000015.

<sup>32</sup>

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

## Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E.)

### Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Con base en los datos remitidos por el Hospital de Alta Especialidad del Bajío, el total de recetas totales y surtidas disminuye a través de los años de manera escalonada. En la comparativa entre años se muestra que el mayor cambio se da en 2018 en las recetas parciales al pasar de 57 a 229 recetas, lo que equivale a un aumento de 301.8%.

Tabla resumen de recetas HAE Bajío, 2017 - 2021.

Recetas <sup>33</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (total)	116,823	113,984	103,153	94,661	114,019
Surtidas	115,817 99.1%	113,250 99.4%	102,400 99.3%	94,449 99.8%	113,419 99.47%
No surtidas efectivamente	1,006 0.8%	734 0.6%	753 0.7%	212 0.2%	600 0.5%
Parciales	57 0.04%	229 0.2%	518 0.5%	96 0.1%	287 0.2%
Negadas	949 0.8%	505 0.4%	235 0.2%	116 0.1%	313 0.2%

Al agrupar las recetas no surtidas efectivamente por meses, puede distinguirse que en los primeros 2 años el total de recetas negadas fue mayor que las recetas parciales, pero al entrar al año 2019 las proporciones se cruzan de manera inversa.

De manera mensual, respecto a las recetas no surtidas efectivamente, se registran diversos picos: en noviembre 2017 (205), abril (150) y mayo (124) de 2019, y mayo de 2021 (125).

33

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

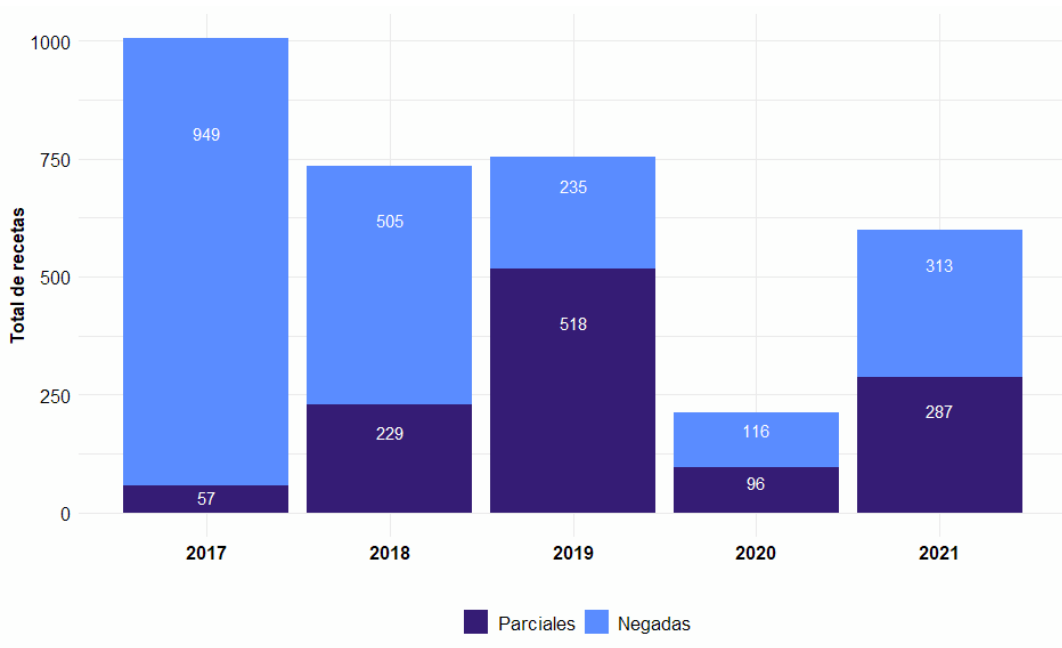
Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas Parciales: cuándo uno o más medicamentos no se surten.

Recetas Negadas: cuando no se entrega ningún medicamento de la receta.

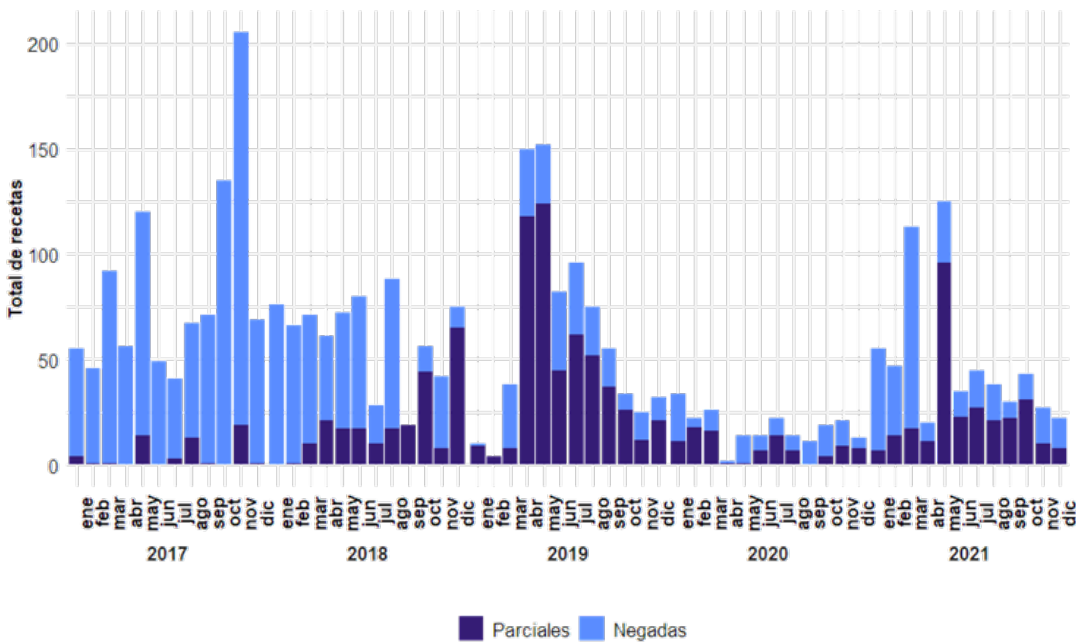
Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

Figura 19. Recetas no surtidas efectivamente H.R.A.E Bajío 2017 - 2021, anual



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1221000017121 y 330016022000009.

Figura 20. Recetas no surtidas efectivamente H.R.A.E Bajío, 2017 - 2021, mensual.



**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1221000017121 y 330016022000009.

## Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

Al solicitar el total y el desgregado del H.R.A.E. Yucatán, sólo se recibió, a través de su respuesta de la PNT, el total de recetas que fueron presentadas y las surtidas en su totalidad. En la siguiente tabla

se muestra como el porcentaje del cumplimiento de surtimiento ronda en promedio al 91%, por lo que se deduce que el no surtimiento está en 10%.

Tabla resumen de recetas HAE Yucatán, 2017 - 2021.

Recetas <sup>34</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (total)	504,408	47,506	43,199	32,226	93,198
Surtidas completamente	466,634 92.5%	43,749 92.1%	39,848 92.2%	27,554 85.5%	89,718 96.3%
No surtidas efectivamente	37,774 7.5%	3,757 7.9%	3,351 7.8%	4,672 14.5%	3,480 3.4%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 1221200018221 y 330015822000010

## Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.)

### Hospital General Dr. Manuel Gea González

Para el análisis del hospital Gea, si bien la solicitud de información realizada requería el total de recetas y sus desagregados, se recibió, por parte de la institución, un archivo de excel con información desagregada por medicamentos (No por receta). Lo anterior impidió realizar el análisis en la unidad de recetas; por ello, como excepción en este apartado, en la siguiente tabla se resume el

comportamiento de los medicamentos prescritos, desagregados por surtimiento y no surtimiento.

Es posible observar una inconsistencia importante en el año 2018 con prácticamente 9 veces más medicamentos prescritos y la progresiva disminución en el total de medicamentos prescritos para los años 2019, 2020 y 2021.

Tabla resumen de medicamentos Hospital General Dr. Manuel Gea González, 2017 - 2021

Recetas <sup>35</sup>	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas (total)	1,075,439	9,821,211	2,370,454	1,043,136	812,727
Surtidas	1,032,627 96.0%	9,323,646 94.9%	2,311,380 97.5%	1,028,667 98.6%	800,183 98.5%
No surtidas efectivamente	42,812 4.0%	497,565 5.1%	59,074 2.5%	14,469 1.4%	17,044 2.1%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 33001522000008

34

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.  
Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.  
Recetas no surtidas efectivamente: Es una clasificación propia con la suma de recetas negadas y parciales.

35

Total\*: total de medicamentos prescritos..  
Surtidos: son aquellos medicamentos que se entregaron según prescritos.  
No surtidos efectivamente: son aquellos medicamentos no surtidos según prescrito.

## Resumen de recetas no surtidas<sup>36</sup> en las principales Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y Hospitales Federales de Referencia, 2017 - 2021

Recetas	2017	2018	2019	2020	2021
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	843 14.2%	1,629 9.7%	86 0.4%	1,064 8.3%	3,893 26.5%
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	48,456 12.5%	46,485 11.9%	48,107 12.8%	55,512 16.8%	69,067 17.3%
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes	843 14.2%	1,629 9.7%	86 0.4%	1,064 8.3%	3,893 26.5%
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	37,774 7.5%	3,757 7.9%	3,351 7.8%	4,672 14.5%	3,480 3.4%
Hospital General Dr. Manuel Gea González (medicamentos)	42,812 4.0%	497,565 5.1%	59,074 2.5%	14,469 1.4%	17,044 2.1%
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	20,160 7.1%	12,005 4.0%	17,969 6.1%	9,293 4.4%	5,321 1.9%
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	1,006 0.8%	734 0.6%	753 0.7%	212 0.2%	600 0.5%
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
Instituto Nacional de Cancerología	- -	- -	- -	- -	- -

Del total de instancias que respondieron a las solicitudes de información realizadas, se enlistan a los 9 hospitales que reportaron el total de recetas. Se incluye en la tabla resumen al Instituto Nacional de Cancerología, a pesar de que no envió recetas desagregadas por tipo de surtimiento.

Al igual que en el informe pasado, entre las instituciones con mayor porcentaje de recetas no surtidas efectivamente se encuentran: el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los

Reyes, con 26.5% a 2021, y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán con 17.3%.

En la parte inferior de la tabla aparece el Instituto de Cancerología por el motivo que se señaló en líneas anteriores; también aparece el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz que señaló que todas las recetas se surten de manera completa.

<sup>36</sup>

En el caso del Hospital General "Dr. Manuel Gea González" no se contabiliza por recetas sino por el total de medicamentos prescritos, que según sea el caso hayan sido surtidos o negados.

---

**¿Existen programas alternos  
de surtimiento de recetas?  
¿Cómo funcionan?**





Satisfacer la demanda de millones de pacientes en el Sistema Nacional de Salud no es tarea sencilla y, en muchas ocasiones, las instituciones de salud no cuentan con todos los medicamentos e insumos que el paciente requiere para prevenir, tratar o curar la patología que puede padecer o padece actualmente. En respuesta, algunos subsistemas han diseñado programas para surtir de manera alternativa las recetas, cuando el tratamiento no se encuentra en farmacia.

Los subsistemas que cuentan con un programa vigente alterno de surtimiento de recetas son el ISSFAM<sup>37</sup>, el IMSS y los servicios de salud de PEMEX. En un ejercicio previo, se le preguntó al ISSSTE si contaba con un mecanismo de ésta índole y nos respondieron que no.

Cabe señalar que, únicamente al IMSS le pedimos datos cuantitativos del Programa "Tu receta es tu vale", ya que desde un principio, en la solicitud de información, les preguntamos acerca del número de vales que emiten por delegación y el porcentaje de vales atendidos. Los vales atendidos son aquellos que las y los pacientes sí pudieron canjear satisfactoriamente en alguna de las Unidades Médicas Familiares (UMF) que son parte del programa.

---

## **Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)**

Acerca de los procesos que puede realizar el derechohabiente cuando su medicamento e insumo no se encuentra disponible en las farmacias de las Instalaciones Médicas Militares, el ISSFAM<sup>37</sup> indicó que cuentan con dos programas, a saber:

**1. Trámite por paciente específico:** una vez que no le surtieron al paciente su receta, tiene la opción de acudir a la farmacia por un sello que indica que la receta no fue surtida. Posteriormente, tiene que entregar la receta al servicio de trabajo social junto con datos de contacto para que en cuanto surtan el medicamento, se comuniquen con el paciente para entregárselo.

**2. Trámite de reintegro de reembolso:** al paciente se le devuelve el monto del dinero que destinó por la compra de medicamentos o insumos. Solamente tiene que sellar en farmacia la receta que no fue surtida, comprar y facturar el tratamiento que le prescribieron y completar una solicitud para que pueda ser beneficiario del programa.

---

## **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**

Desde 2015, como estrategia para enfrentar el desabasto de medicinas a las personas derechohabientes, el IMSS implementa la medida "Tu receta es tu vale". Ésta consiste en solicitar a la Unidad Médica Familiar (UMF) que se active la receta como "vale" cuando el medicamento participante no se encuentre disponible. Así, dentro de 15 días naturales a partir de la activación del vale, se puede acudir a cualquiera de las UMF participantes a surtir su receta o medicamento faltante. Este programa está en vigor en las Unidades Médicas Familiares de las zonas de CDMX, Estado de México Oriente, Zona Metropolitana de Guadalajara, Puerto Vallarta y Querétaro.

De manera anual, con base en la información proporcionada por la propia institución, se indica la evolución total entre los años 2017 a 2021.

---

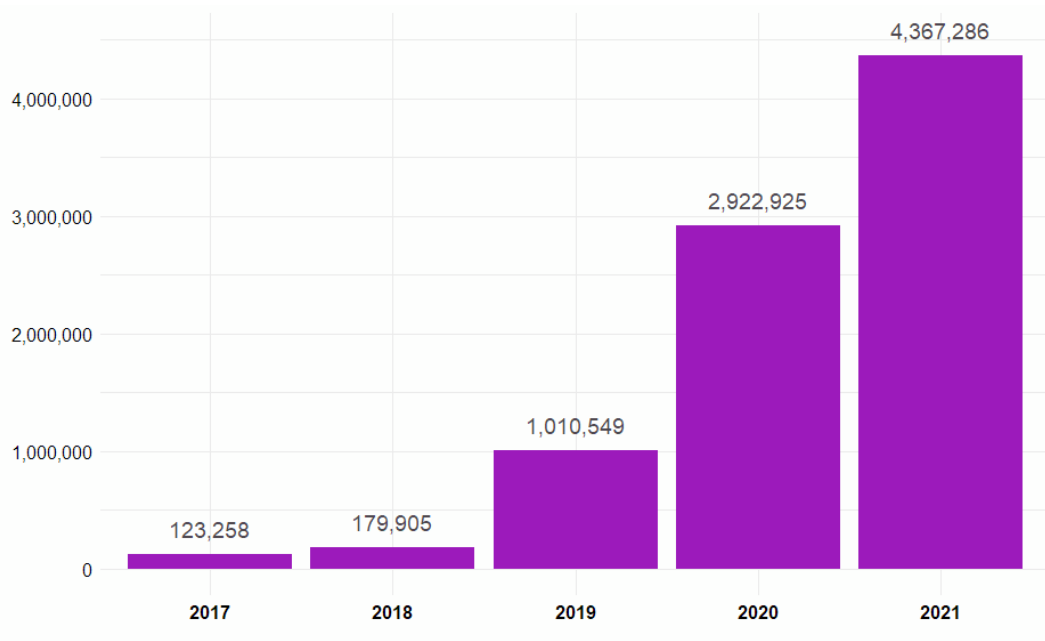
*Las instituciones de salud no cuentan con todos los medicamentos e insumos que el paciente requiere para prevenir, tratar o curar la patología que puede padecer o padece actualmente. En respuesta, algunos subsistemas han diseñado programas para surtir de manera alternativa las recetas, cuando el tratamiento no se encuentra en farmacia.*

---

<sup>37</sup> Con base en información requerida a través de la solicitud número 0715000024221.

<sup>37</sup> Con base en información requerida a través de la solicitud número 0715000024221.

**Figura 21. Recetas - vales emitidos de manera anual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0064102309421, 330018021006192, 330018022000697, 330018022000696, y 330018022000726.

**Tabla resumen de vales atendidos y emitidos.**

Vales emitidos y porcentaje atendido por entidad					
	2017	2018	2019	2020	2021
CDMX	37,488 17.3%	35,996 30.6%	149,776 23.5%	505,287 21.2%	579,892 20.5%
Jalisco	9,538 47.7%	137,367 30.9%	217,898 28.0%	1,063,184 17.2%	1,369,859 15.2%
Estado de México	76,232 31.1%	6,542 43.0%	548,343 23.2%	1,007,173 19.3%	1,852,786 19.2%
Querétaro			94,532 20.3%	347,281 17.9%	564,749 13.7%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0064102309421, 330018021006192, 330018022000697, 330018022000696, y 330018022000726.

Es importante señalar que los vales atendidos son aquellos que las y los pacientes sí pudieron canjear satisfactoriamente en alguna de las Unidades Médicas Familiares (UMF) que son parte del programa.

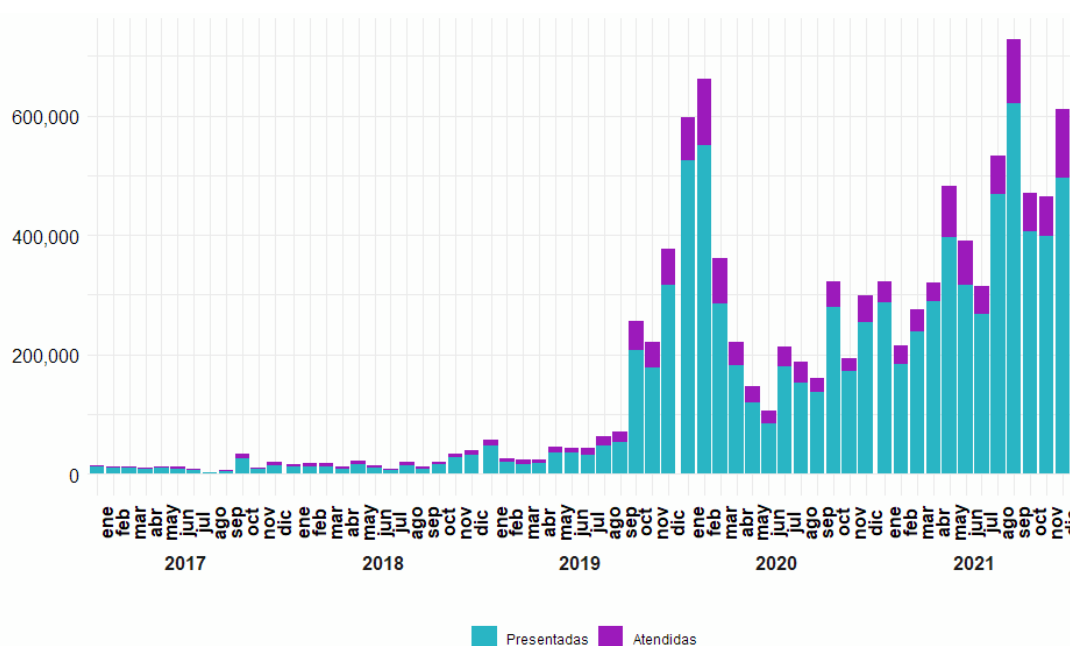
Ahora bien, el número de vales emitidos, en comparación con las recetas que sí se atendieron, es considerable. El siguiente gráfico muestra como cada mes se emiten más vales y que a la par el porcentaje de surtimiento disminuye.

En los primeros meses de 2020 se registró un nivel histórico: en enero (550,075) y en febrero (525,161).

Posteriormente esta cantidad se reduce, pero retoma la tendencia al alza. Así, en 2021 se registra la cantidad más alta de vales durante septiembre (620,888).

Según el portal web del programa, cada zona entró en operación en distintas fechas. Inició la CDMX, en marzo de 2015; dos años después, el Estado de México Oriente; las Zonas Metropolitanas de Guadalajara y Puerto Vallarta, en Jalisco, en febrero de 2018, y por último, el estado de Querétaro, en agosto de 2018.

Figura 22. Total mensual de vales presentados y canjeados.



Fuente: Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 0064102309421, 330018021006192, 330018022000697, 330018022000696, y 330018022000726.

## Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Por su parte, los derechohabientes de Pemex también cuentan con un mecanismo para las situaciones en las que no se dispone del insumo o medicamento especificado en su receta. Al igual que el ISSFAM, para dar cumplimiento al surtimiento se cuenta con recetas alternas, las cuales básicamente se surten de manera externa. Ello

sucede cuando, por conocimiento del personal médico y del paciente de que el medicamento no se encuentra en farmacia, se pone a consideración del paciente que la receta se surta en otras farmacias para que en un período próximo sea reembolsado.

### Tabla resumen de recetas surtidas y alternas.

Recetas <sup>38</sup>	2017	2018	2019	2020	julio 2021
Presentadas (totales)	5,593,456	5,377,670	4,555,122	3,117,855	1,958,072
Surtidas	5,039,605 90.1%	4,828,356 89.8%	3,296,351 72.4%	1,877,156 60.2%	1,258,490 64.3%
Alternas (externas)		549,314 10.2%	1,258,771 27.6%	1,240,699 39.8%	699,582 35.7%

Fuente: Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitud de información número 1857200259121.

38

Recetas presentadas: son aquellas que prescribe el profesional de salud a los derechohabientes.

Recetas surtidas: son aquellas en que se entregaron todos los medicamentos de la receta.

Recetas alternas: son aquellas que puede canjear en farmacias externas y solicitar un reembolso, estas se entregan cuando en el sistema identifica que no se cuenta con los medicamentos en existencia.

---

# ¿Cuál ha sido la cobertura del cuadro básico de vacunación nacional?



Las vacunas son una herramienta universal para hacer frente a enfermedades prevenibles y son un derecho para todas las personas que vivimos en México. La [Organización Mundial de la Salud](#) define como vacunas a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos. La forma más común de administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran por vía oral.

El artículo 157 Bis 1 de la [Ley General de Salud](#), establece que toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita, en cualquiera de las depen-

dencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.

En México, el [Programa de Vacunación Universal](#) publicado en 2021 contempla 13 vacunas para proteger a la población contra 14 enfermedades. Es importante señalar que el programa no contempla la aplicación de vacunas contra la hepatitis A, la varicela, el herpes zoster y el meningococo, entre otras.

## Tabla resumen de vacunas del Programa de Vacunación Universal

Vacunas del Programa de Vacunación Universal			
Vacuna	Protege Contra	Grupo de Edad	Número de dosis
BCG	Tuberculosis	Recién Nacido	Una dosis
Anti Hepatitis B	Hepatitis B	Recién nacido y quienes no tengan protección	Una dosis
Hexavalente Acelular (antes pentavalente)	Difteria, Pertussis acelular, Tétanos, Poliomiélitis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b	2, 4, 6 y 18 meses	Cuatro dosis
Anti Neumocócica Conjugada	Neumococo	2, 4 y 15 meses	Tres dosis
Anti-Rotavirus (RV1)	Rotavirus	2 y 4 meses	Dos dosis
Triple Viral (SRP)	Sarampión, Rubéola y Parotiditis	1 y 6 años	Dos dosis
Triple Bacteriana (DPT)	Rotavirus	4 años	Una dosis
Anti-Influenza	Influenza	6 y 7 meses, y anual de 1 a 5 años, mayores de 59 años y población de riesgo	Anual
VPH	Virus del papiloma humano (cáncer cervicouterino)	10 años	Dos dosis (*tres para mujeres cis y trans de 11 a 49 años que viven con VIH)
Td	Tétanos y Difteria	A partir de los 15 años y cada 10 años	Una cada 10 años
SR	Sarampión y Rubéola	Una en quienes no tienen esquema completo	Una dosis

Tdpa	Tétanos, Difteria y Tosferina	Embarazadas entre las 20 y 36 semanas de gestación	Una dosis
Antineumocócica Conjugada 23 valente	Neumococo	65 años o mayores de 59 con factores de riesgo	Una dosis

Cabe precisar que aún no existe una política formalmente establecida dentro del Programa de Vacunación Universal para la vacuna contra la COVID-19, por lo que no se toma en cuenta para este análisis. El seguimiento de la cobertura de vacunas es complejo dado que la responsabilidad de su aplicación está repartida en las diferentes instituciones de salud del país y existen pocos datos abiertos para su consulta.

Uno de los sistemas de consulta disponibles son los Cubos Dinámicos de la Dirección General de Información de Salud, en donde sólo se cuenta con información actualizada a 2021 de las 14,981 clínicas y hospitales que son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

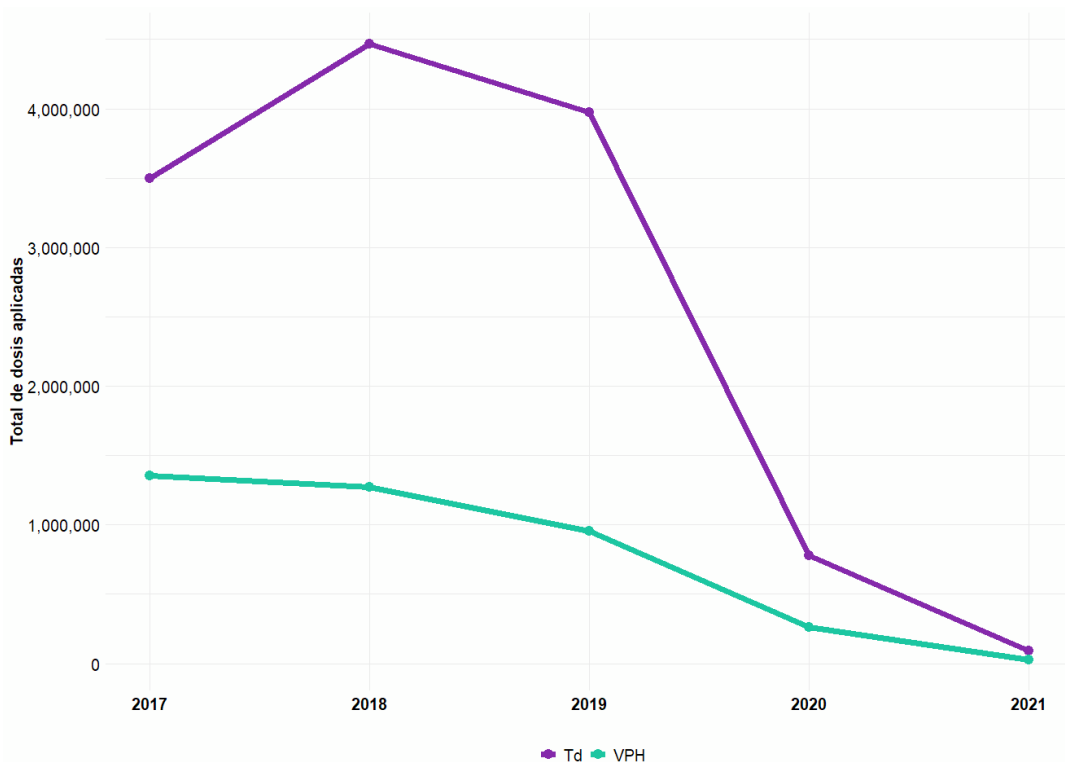
En concreto, en la sección de [Servicios Otorgados SIS](#) encontramos las siguientes dosis reportadas:

**Tabla resumen de las dosis aplicadas reportadas por la DGIS, 2017-2021**

Dosis aplicadas reportadas en la base de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS					
Vacuna	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	1,297,880	1,387,388	930,482	73,062	1,806,234
Pentavalente Acelular	5,020,587	4,986,626	1,335,699	47,673	11,567
Hepatitis B	2,693,184	3,776,136	3,309,887	1,763,467	874,843
DPT	1,341,254	1,202,212	862,378	749,540	1,448,667
Rotavirus	3,132,304	3,411,788	3,059,776	2,108,596	2,089,036
Neumocócica conjugada	3,894,153	3,750,180	3,498,269	3,276,724	3,254,677
Neumocócica polisacárida (23 serotipoa)	623,144	583,275	347,476	546,540	214,021
SRP triple viral	1,589,690	2,850,114	1,891,456	2,564,979	2,805,712
SR doble viral	708,094	291,197	154,537	970,222	5,202,263
VPH	1,353,542	1,273,669	953,765	261,158	24,484
Td	3,499,293	4,469,659	3,971,816	781,084	91,727
Tdpa	437,989	688,696	782,760	751,706	737,289
Hexavalente	0	24,886	3,463,723	4,217,037	4,239,575
Antiinfluenza estacional	19,183,044	18,051,375	14,344,413	22,299,290	15,010,014

Es pertinente aclarar que, en el periodo analizado se dio la transición de la sustitución de la vacuna Pentavalente Acelular a la Hexavalente Acelular (incluye hepatitis B). Lo mismo sucede con la vacuna contra el Rotavirus en donde se cambia, de una vacuna de tres dosis a una de dos dosis.

**Figura 23.** Total de dosis aplicadas de vacunas, 2017 - 2021.



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en la información de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS.

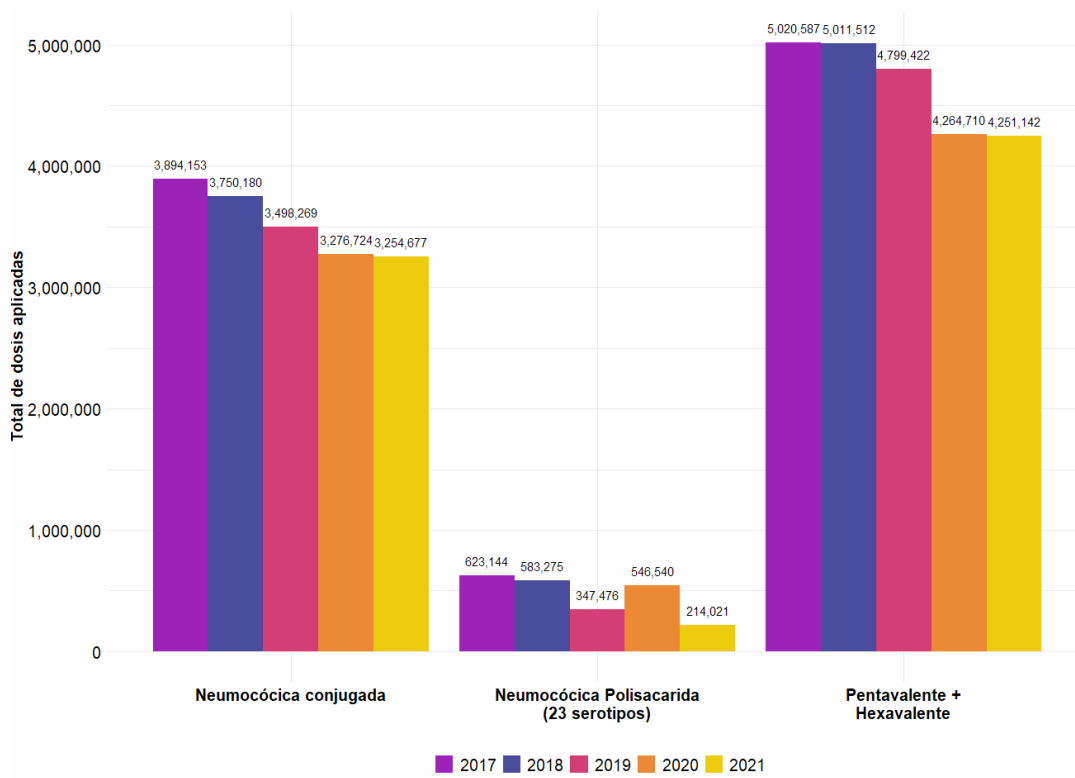
Llama particularmente la atención la disminución de las dosis aplicadas de Td y de VPH, que puede ser explicada por el señalamiento que se muestra a continuación. De acuerdo con la solicitud de información pública con folio 330018021007373, presentada ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, se menciona:

*“Es importante aclarar lo siguiente: Derivado de la falta de producción de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, este biológico no se ha aplicado durante el presente año. Respecto al Toxoide Tetánico/diftérico (Td), durante el año 2021, no se cuenta con proveedor a nivel nacional, por lo que ninguna institución de salud cuenta con este biológico.”*

Otros biológicos en los que se aprecia la disminución de las dosis aplicadas son Neumocócica Conjugada, Neumocócica Polisacárida y la Pentavalente/Hexavalente.

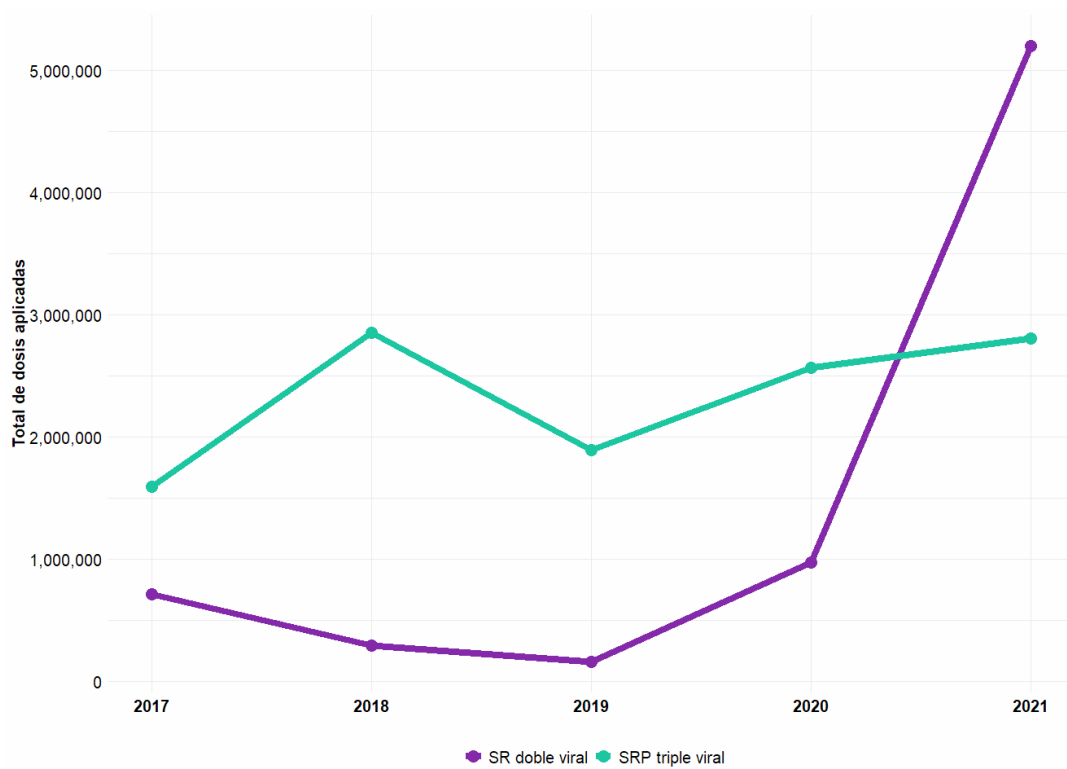
Al respecto, vale la pena señalar la caída en la aplicación de las vacunas SR y SRP en 2018 y 2019 respectivamente, así como el repunte en la aplicación de los biológicos tras el brote de sarampión a [principios de 2020](#).

Figura 24. Total de dosis aplicadas de vacunas, 2017 - 2021.



Fuente: Elaborado por Nosotrxx, con base en la información de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS.

Figura 25. Total de dosis aplicadas de vacunas, 2017 - 2021.



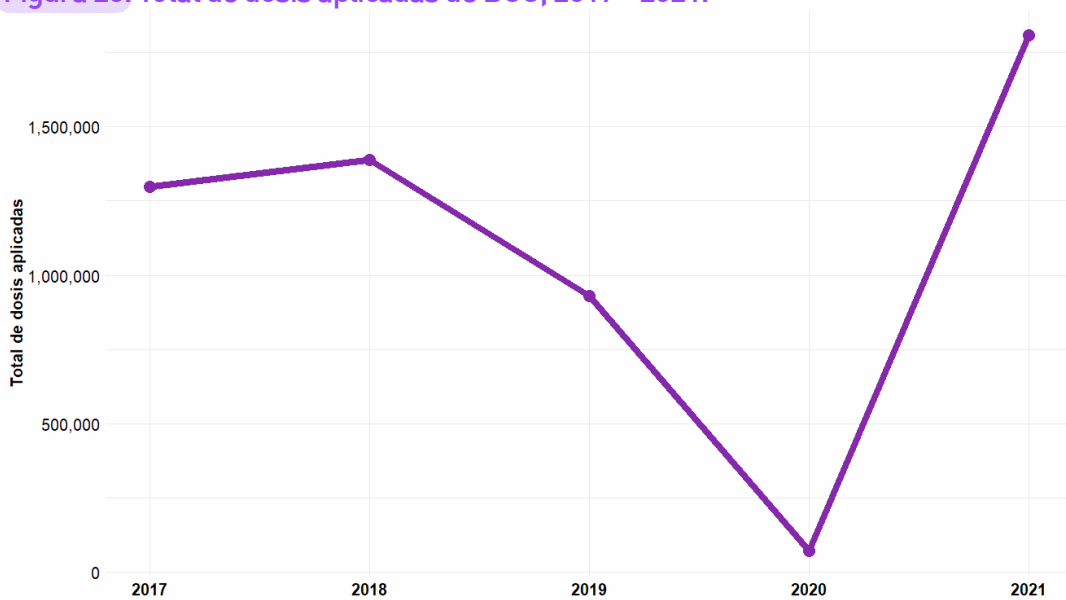
Fuente: Elaborado por Nosotrxx, con base en la información de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS.



También podemos observar la crisis de desabasto de la vacuna BCG que se presentó a partir de 2019 y su recuperación para 2021. Cabe considerar que aún faltarían dosis de aplicar para cubrir a toda la población infantil que quedó desprotegida durante los años de desabasto.

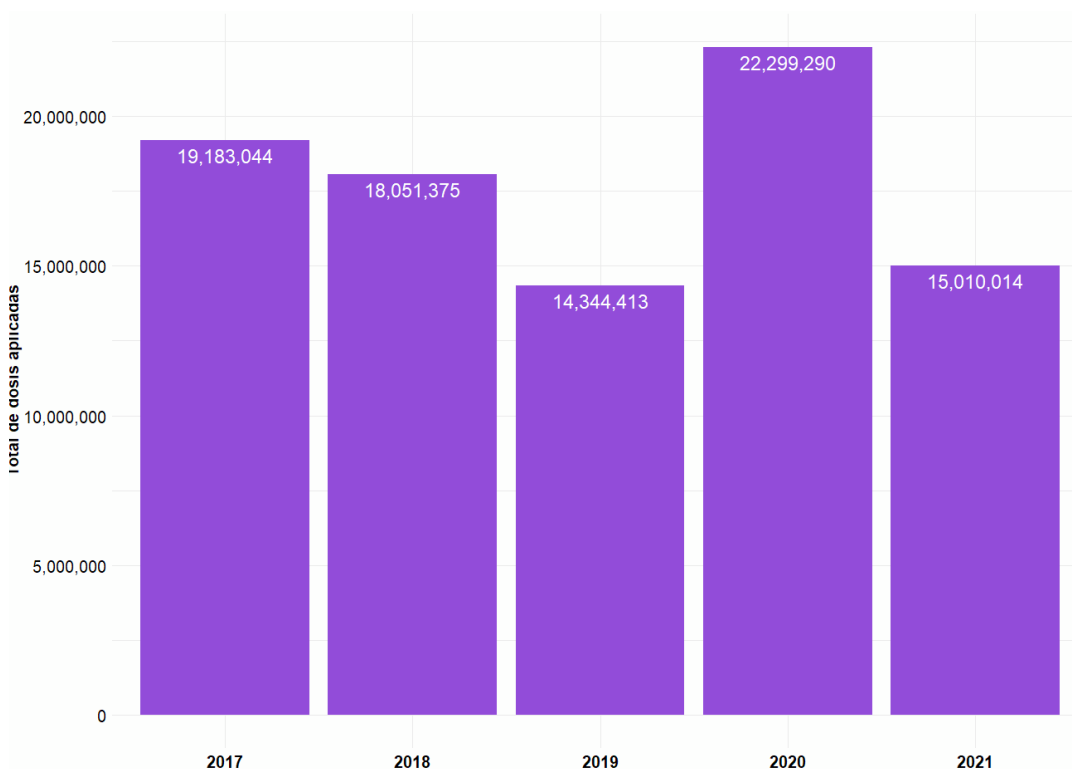
Finalmente, se observa que el número de dosis de la vacuna contra la influenza disminuyó considerablemente en 2019 y 2021. A excepción de la campaña de refuerzo que se apreció en 2020 como parte de las acciones por la emergencia sanitaria por COVID-19, en 2021 vemos cómo se aplicaron 17% menos dosis que las aplicadas en 2018.

**Figura 26. Total de dosis aplicadas de BCG, 2017 - 2021.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en la información de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS.

**Figura 27. Total de dosis de vacunas de influenza aplicadas, 2017 - 2021.**



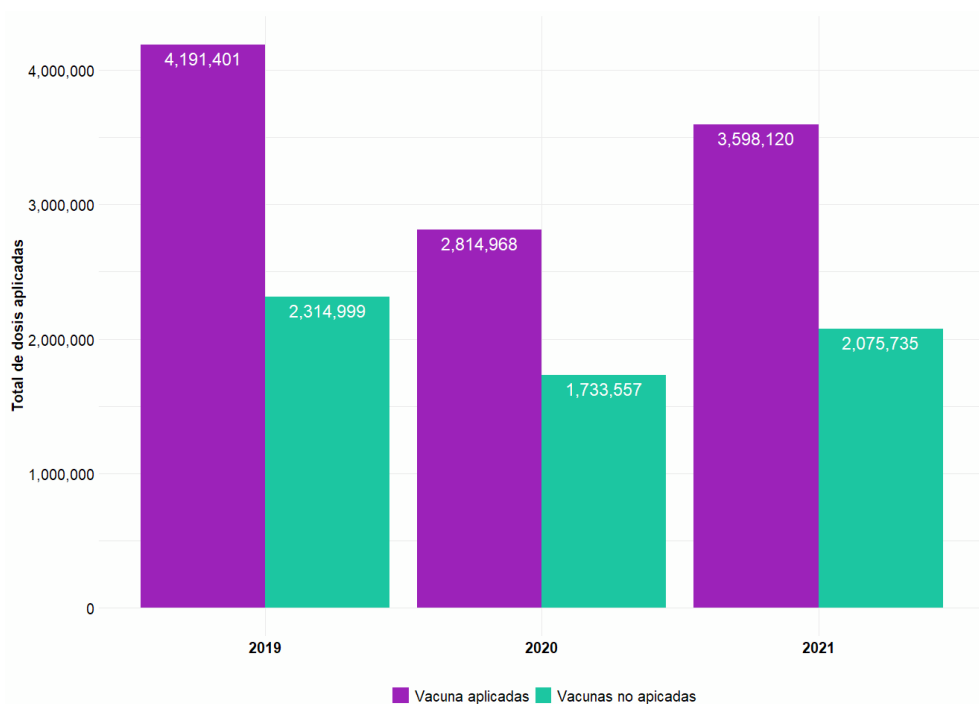
**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en la información de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS.

Otra fuente de información sobre el acceso a las vacunas es el [Observatorio Mexicano de Vacunación \(OMEVAC\)](#), el cual opera en 6 estados de la República Mexicana (Durango, Zacatecas, San Luis Potosí, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo y Campeche) y, por medio de la Cartilla Electrónica de Vacunación, monitorea información sobre 2,757,486 niños de entre 0 y 14 años.

Los datos del OMEVAC permiten apreciar el gran número de dosis no aplicadas. Se observa cómo, durante el 2020, posiblemente a causa de la pandemia, el número de dosis disminuye. Sin embargo, el número de dosis no aplicadas es considerable durante todos los años del análisis.

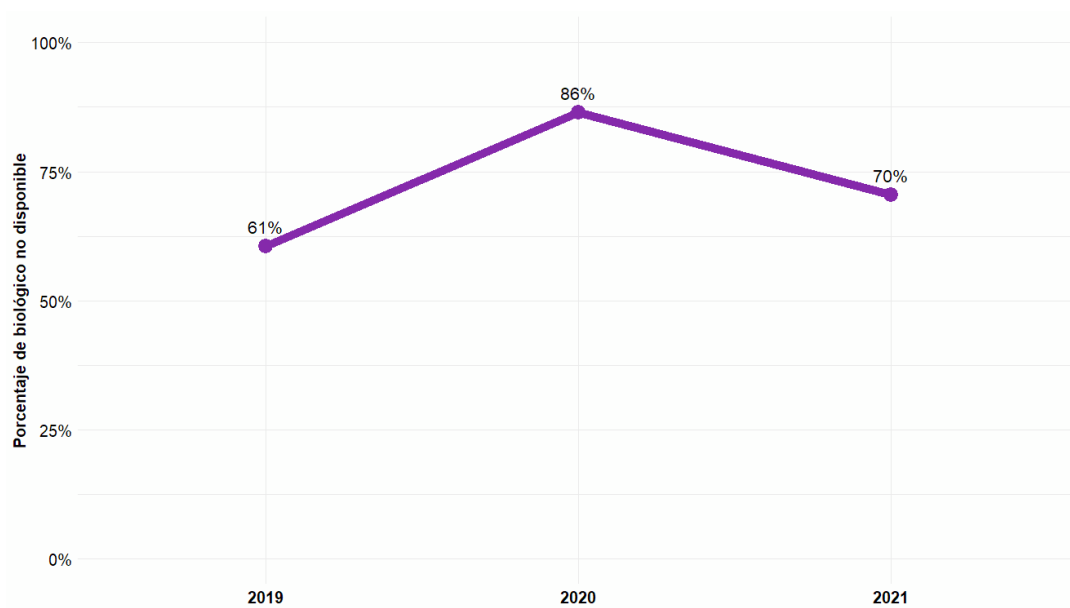
La plataforma OMEVAC permite monitorear las causas de la no aplicación de la vacunación; en los últimos años, la principal causa ha sido la falta de disponibilidad del biológico.

**Figura 28. Total de vacunas aplicadas y no aplicadas, 2019 - 2021**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en la información de la plataforma del Observatorio Mexicano de Vacunación (OMEVAC).

**Figura 29. Porcentaje de biológicos no disponibles, 2019 - 2021.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en la información de la plataforma del Observatorio Mexicano de Vacunación (OMEVAC).

Por último, a pesar de que las vacunas son insumos preventivos, las personas sabemos lo importantes que son para mantener la salud en todas las edades. En la plataforma [cerodesabasto.org](http://cerodesabasto.org) hemos recibido 97 reportes por desabasto de vacunas, 47 durante 2021.

Dar seguimiento al acceso a las vacunas no es tarea fácil dada la gran variedad de biológicos e instituciones involucradas. Sin embargo, existe evi-

dencia de que en México no se está garantizando el derecho a la salud al no estar cubierto el acceso completo a estos insumos esenciales para evitar las enfermedades prevenibles por vacunación. Por ello, en el Colectivo Cero Desabasto seguiremos trabajando para mapear el acceso efectivo a las vacunas y exigiendo que ninguna persona en México se quede sin la protección que necesita.

### Tabla resumen de las dosis aplicadas reportadas por la DGIS, 2017-2021

Dosis aplicadas reportadas en la base de Servicios Otorgados SIS de los cubos dinámicos de la DGIS	
Vacuna BCG	15
Toxoides tetánico y difterico (TD)	11
Vacuna contra el virus del papiloma humano	5
Vacuna de refuerzo contra difteria, tétanos y tosferina acelular (Tdpa)	5
Vacuna acelular antipertussis, con toxoides difterico y tetánico adsorbidos, con vacuna antipoliomielítica inactivada y con vacuna conjugada de haemophilus influenzae tipo B	2
Vacuna antineumococcica	2
Vacuna antirrábica	2
Vacuna recombinante contra la hepatitis B	2
Inmunoglobulina humana hiperinmune antitetánica	1
Vacuna contra difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, poliomielitis y haemophilus influenzae tipo B	1
Vacuna pentavalente contra difteria, tosferina, tétanos, hepatitis B, e infecciones invasivas por haemophilus influenzae tipo B (DPT+HB+hib)	1
<b>Total</b>	<b>47</b>

---

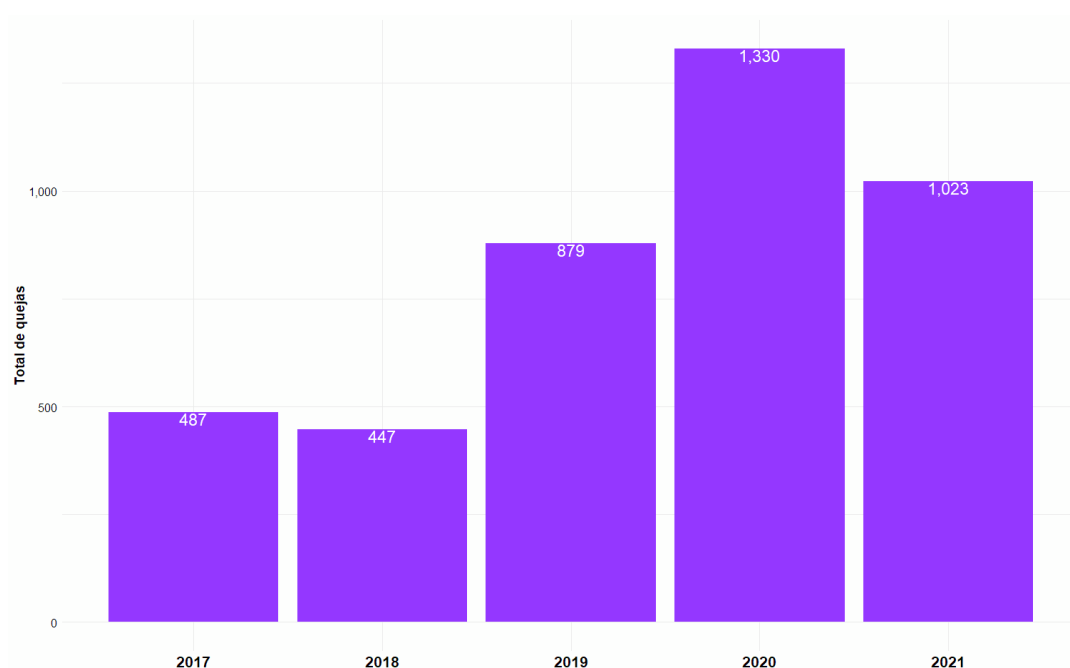
# ¿A dónde recurren los pacientes al enfrentarse al desabasto?



## Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La CNDH es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano. Asimismo, tiene competencia en todo el territorio nacional, para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los derechos humanos, entre los que se encuentra el Derecho a la Salud.

Figura 30. Total de quejas presentadas ante la CNDH relacionadas a medicamentos.

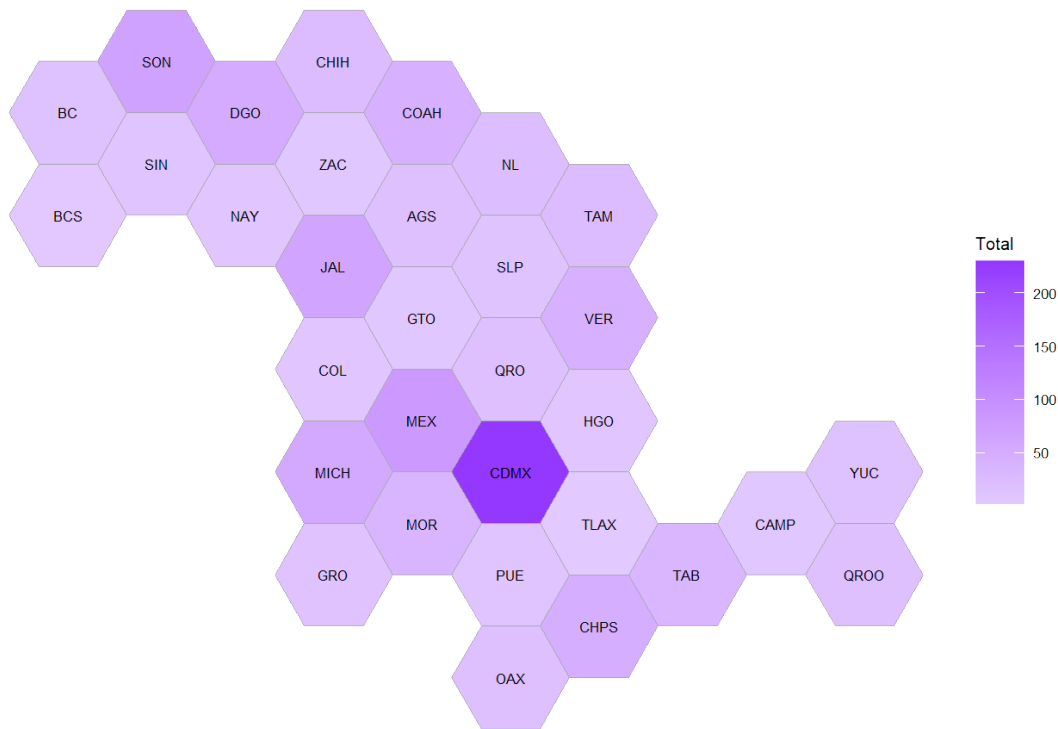


Fuente: Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 3510000088621 y 330030922000051.

Durante 2017 y 2018 la CNDH registró poco más de 400 quejas relacionadas a la omisión de suministrar medicamentos; al siguiente año, esta cantidad aumentó en más del doble con respecto a los primeros periodos. En el año 2020 se contabilizaron 1,330 quejas (este dato, como se muestra en la gráfica siguiente, es el punto más alto) y durante 2021 se presentaron 1,023 quejas. Llama mucho la atención que, pese a que los datos de desabasto en las instituciones y las quejas dentro de las mismas aumentaron, este comportamiento no se ve completamente reflejado en la CNDH. Sería importante indagar más a detalle por qué la ciudadanía ha optado por recurrir directamente a las instituciones y no recurrir a este órgano constitucional autónomo.

Del total de quejas presentadas en 2021, 52.8% corresponden al IMSS; 24.3% están ligadas al ISSSTE; 14.6% al Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social; 3.5% a la Secretaría de Salud, y 1.6% a PEMEX.

## Mapa 1. Total de quejas presentadas ante la CNDH en 2021



Las entidades que presentaron mayor número de quejas ante la CNDH de 2017 a 2021 fueron Ciudad de México con 1,150, el Estado de México con 405, Jalisco con 245, Veracruz con 192, y Michoacán con 177.

### Tabla resumen de las principales entidades por quejas presentadas ante la CNDH 2021

Entidades con mayores registros de quejas presentadas	
Entidad	Total
Ciudad de México	230
Estado de México	82
Sonora	67
Jalisco	62
Michoacán	57

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 351000088621 y 330030922000051.

## Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

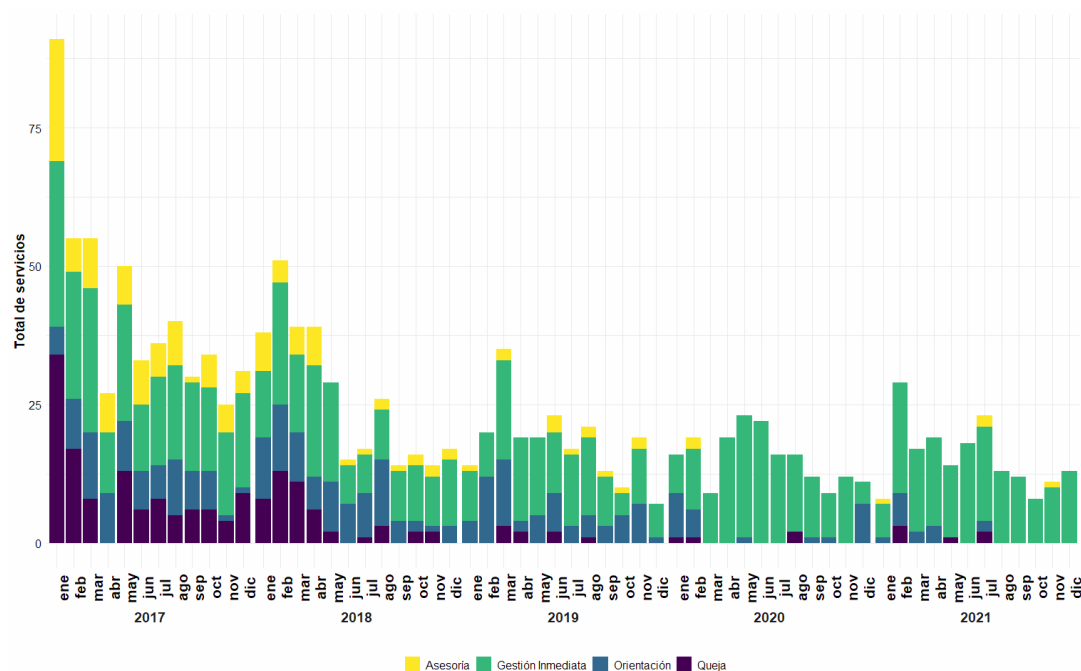
La [CONAMED](#) es la instancia reguladora de las controversias que pueden surgir entre usuarios y prestadores de servicios médicos, con la misión de fomentar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

En el siguiente gráfico se presentan las solicitudes por su tipo de modalidad: asesoría y orientación, gestión inmediata y quejas. La asesoría y orientación consiste en conocer cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué presentar una queja y las posibles formas de resolución. La gestión inmediata

*“es un servicio gratuito que te ofrece CONAMED, cuando requieres de información o de atención médica oportuna y no la recibes a pesar de haberla solicitado al médico, al equipo de salud o a una autoridad de la unidad médica. CONAMED gestionará la atención médica cuando existe riesgo a tu salud” (CONAMED, 2019).*

Por último, las quejas son un recurso utilizado para expresar inconformidad en el servicio médico.

Figura 31. Total de servicios solicitados en CONAMED, 2017 a 2021, mensual.



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330008222000002

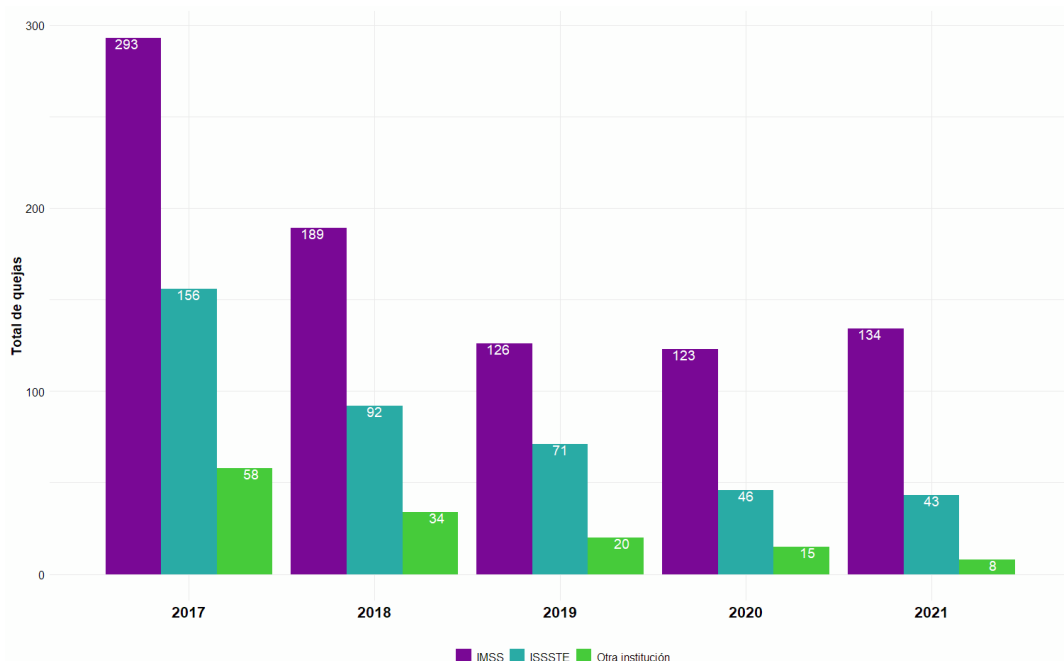
Los servicios solicitados ante la CONAMED por inconformidad médica, desde 2017 a 2021, se relacionaron en 39.6% a la falta de medicamentos. En proporción similar, un 39.8% por la falta de equipo, insumos y/o personal. Esto quiere decir que 8 de cada 10 atenciones se relacionan a la carencia de medicamentos e insumos.

De manera anual, por instancias de salud, la siguiente figura muestra que la mayor proporción de servicios solicitados son al IMSS (61.2%) e ISSSTE (29.3%), que abarcan una proporción significativa, alrededor del 90.5%.

Visualmente en las figuras 32 y 33 se puede observar esa tendencia a la baja; los servicios de inconformidad médica que realiza la CONAMED cada año se reduce. Dado que existe evidencia sobre

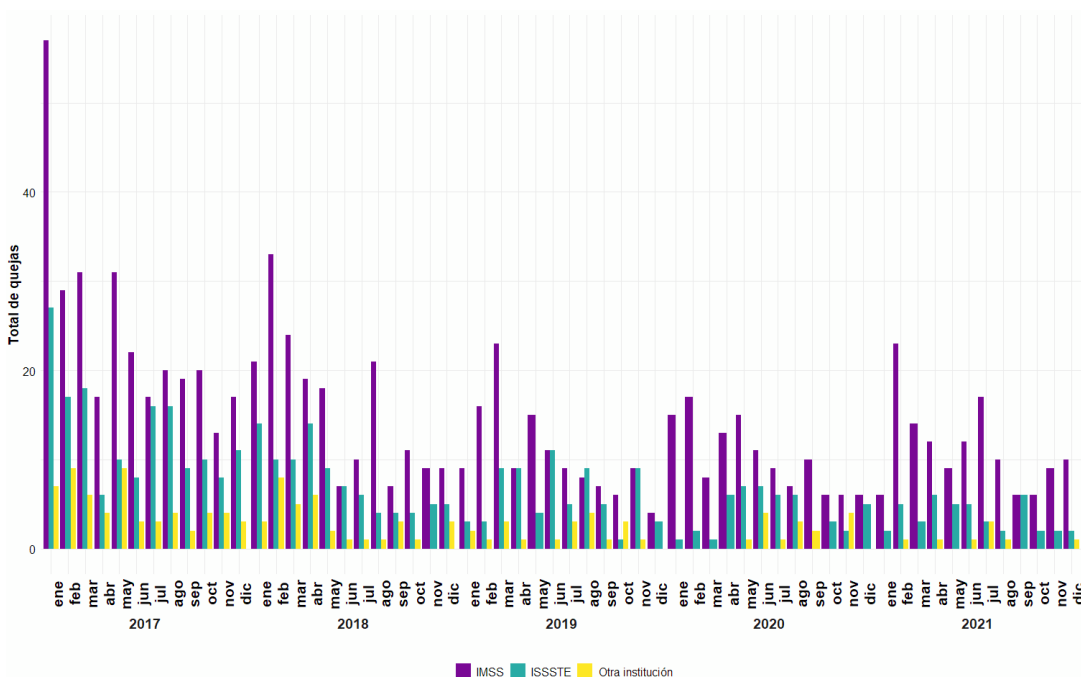
el aumento en la carencia de medicamentos y, al mismo tiempo, hay evidencia de quejas en otras instancias, sorprende el comportamiento a la baja en el uso de la CONAMED como alternativa para la ciudadanía. Esto nos invita a pensar en que existen barreras para que las y los ciudadanos accedan a los servicios de esta institución, en virtud de que la realidad que enfrentan miles de personas no se ve reflejada en los datos que se visualizan en este apartado.

**Figura 32. Total de servicios solicitados en CONAMED por instancias, 2017 a 2021, anual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330008222000002 88621 y 330030922000051.

**Figura 33. Total de servicios solicitados en CONAMED por instancias, 2017 a 2021, mensual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330008222000002



## Quejas en las principales Instituciones del Sistema Nacional de Salud

Las quejas que se recopilaron a través de distintas solicitudes de información para cada instancia, reflejan que 2020 y 2021 es un período donde aumentan las quejas presentadas; al mismo tiempo, acentúa las deficiencias de cada subsistema. En la tabla resumen puede corroborar el comportamiento para cada año; se observa que, tanto la SEMAR como la SEDENA son las únicas instancias en las que, durante los últimos dos años, las quejas disminuyeron con respecto al resto.

Tabla resumen del total de quejas para las principales Instituciones del Sistema Nacional de Salud

Institución	2017	2018	2019	2020	2021
IMSS <sup>39</sup>	686	551	2,330	7,959	11,367
ISSSTE <sup>40</sup>	1,053	973	1,440	2,123	4,168
SEMAR <sup>41</sup>	10	15	105	22	9
SEDENA <sup>42</sup>	11	17	11	4	3
PEMEX <sup>43</sup>	1	79	51	69	68

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información.

Al comparar entre IMSS e ISSSTE se advierte que el aumento en las quejas inicia a finales de 2019. En el gráfico anterior se puede observar cómo para ambas instituciones hay una coincidencia en el comportamiento de las quejas y el número de recetas no surtidas efectivamente.

<sup>39</sup>Con base en las solicitudes de información números 0064102335321 y 330018022000702.

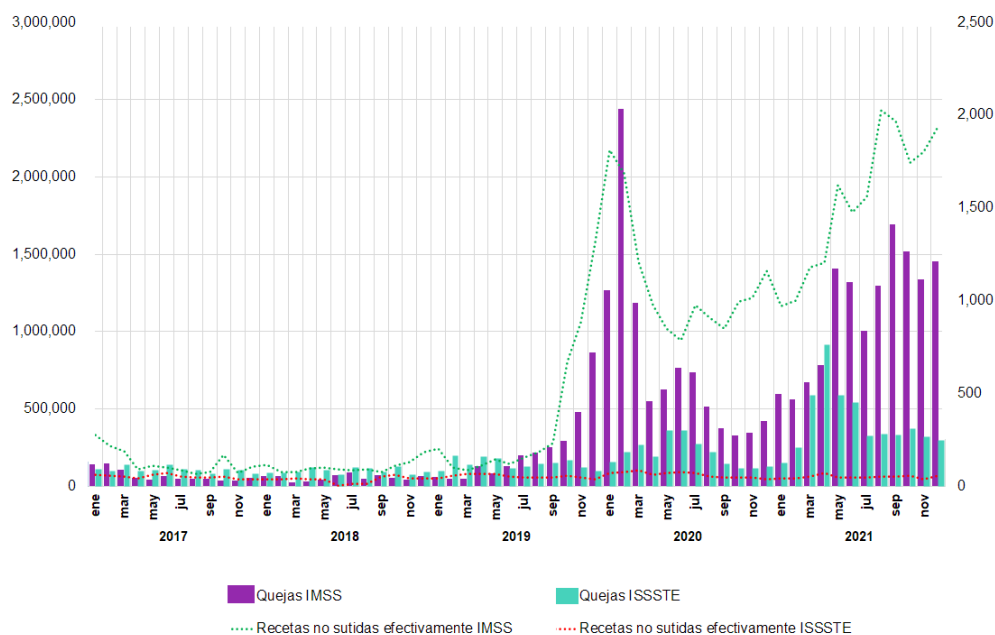
<sup>40</sup>Con base en las solicitudes de información números 0063700503021 y 330017122000128.

<sup>41</sup>Con base en la solicitud de información número 330017022000005.

<sup>42</sup>Con base en la solicitud de información número 330017022000005.

<sup>43</sup>Con base en las solicitudes de información números 330023822000047 y 1857200261321.

**Figura 34. Total de quejas presentadas ante el IMSS e ISSSTE y recetas no surtidas efectivamente, 2017- 2021, mensual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 33000822200002

Los meses con mayores quejas registradas para el ISSSTE son abril (763) y marzo (490) del 2021; para el IMSS los meses más altos son febrero del 2020 (2,031) y septiembre del 2021 (1,412). De igual manera, en ambas instituciones el primer trimestre de 2020 fue el primer punto crítico registrado en los datos. De manera desagregada, el primer semestre del 2021 fue el período más alto de quejas presentadas en el ISSSTE, y para el IMSS es el último trimestre del 2021. Dichas fechas coinciden en tendencia con las recetas no surtidas efectivamente.

## **Red de Servicios de Salud de Alta Especialidad (REDSAES)**

Hicimos solicitudes sobre las quejas recibidas en cada uno de los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales de Alta Especialidad y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad encontrando los siguientes datos:

Encontramos que los años 2020 y 2021 son los que presentan el mayor número de quejas. En promedio se reportaron 1.23 y 1.38 quejas anuales en 2021, cuando en fechas anteriores no se llegaba a uno en promedio.

El hecho de que las quejas de CCINSHAE y H.R.A.E estén tan aproximadas a cero, considerando que en el apartado de recetas surtidas varios de estos hospitales están dejando sin surtir en gran medida recetas, nos hace pensar que existen barreras o resignación por parte de las y los usuarios que limitan la exigencia del cumplimiento de los servicios de salud, y que los mecanismos que existan para presentar quejas no sean accesibles y sencillas para cada paciente.

## Tabla resumen de quejas por servicios de salud CCINSHAE y H.R.A.E

	2017	2018	2019	2020	2021	Sin fecha
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga <sup>44</sup>	1	0	1	4	1 (julio)	0
Hospital General Dr. Manuel Gea González <sup>45</sup>	0	3	5	2	8	0
Hospital Infantil de México Federico Gómez <sup>46</sup>	3	2	1	1	1 (julio)	0
Hospital Regional de Alta Especialidad de Yucatán <sup>47</sup>	0	0	0	0	0	0
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío <sup>48</sup>	1	1	4	2	3	0
Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca <sup>49</sup>	1	3	0	0	0 (julio)	0
Instituto Nacional de Cancerología <sup>50</sup>	0	0	2	7	35	2
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez <sup>51</sup>	0	0	0	0	0	0
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán <sup>52</sup>	0	0	0	0	1	0
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias <sup>53</sup>	0	0	0	0	0 (julio)	6
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez <sup>54</sup>	2	1	2	1	1 (julio)	0
Instituto Nacional de Pediatría <sup>55</sup>	0	3	0	1	5 (julio)	0
Instituto Nacional de Perinatología <sup>56</sup>	0	0	0	0	6	0
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz <sup>57</sup>	0	0	0	0	0	0

Fuente: Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330008222000002

<sup>44</sup>Con base en las solicitudes de información números 1219700048321 y 330015322000012.

<sup>45</sup>Con base en la solicitud de información número 330015222000007.

<sup>46</sup>Con base en las solicitudes de información números 1220000019421 y 330015422000014

<sup>47</sup>Con base en las solicitudes de información números 1221200018321 y 330015822000009.

<sup>48</sup>Con base en las solicitudes de información números 1221000017221 y 330016022000008.

<sup>49</sup>Con base en las solicitudes de información números 1221400080121 y 330015722000071.

<sup>50</sup>Con base en las solicitudes de información números 1221500026821 y 330018622000009.

<sup>51</sup>Con base en las solicitudes de información números 1222000035521 y 330018722000008.

<sup>52</sup>Con base en las solicitudes de información números 1222600076921 y 330018822000027.

<sup>53</sup>Con base en las solicitudes de información números 1222300045421 y 330019222000019.

<sup>54</sup>Con base en las solicitudes de información números 1223000051721 y 330020422000033.

<sup>55</sup>Con base en las solicitudes de información números 1224500019621 y 330020522000008.

<sup>56</sup>Con base en las solicitudes de información números 1225000017621 y 330020622000011.

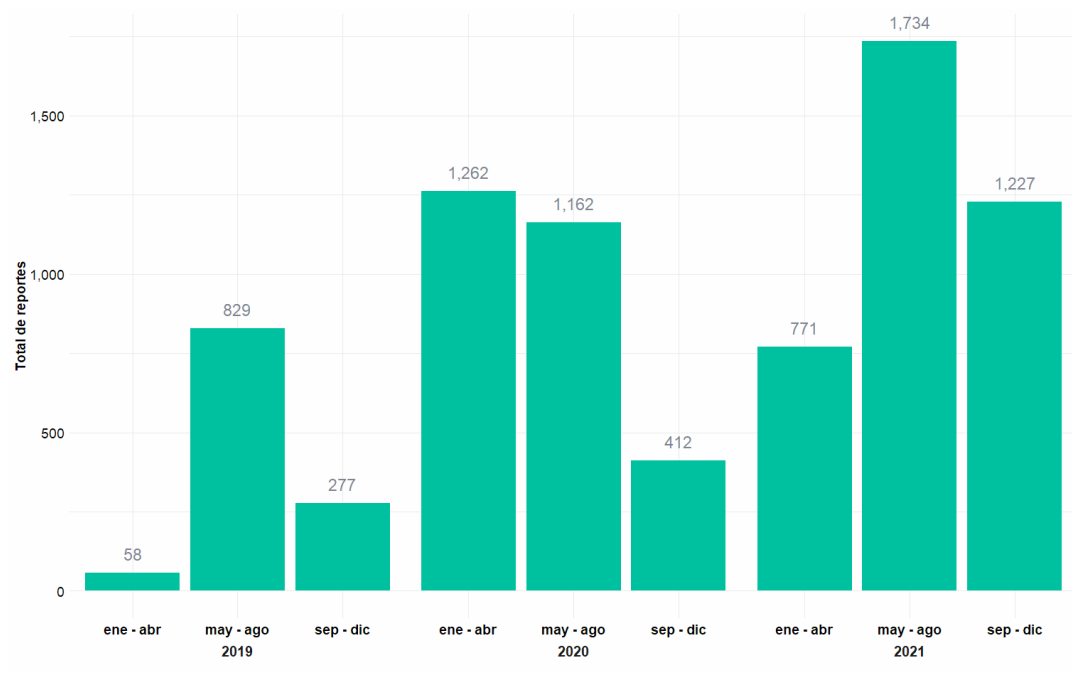
<sup>57</sup>Con base en las solicitudes de información números 1229500019221 y 330020822000008.

## Reportes en nuestra plataforma [cerodesabasto.org](https://cerodesabasto.org)

Las 81 organizaciones que integramos el colectivo Cero Desabasto estamos organizadas #EnBola para exigir a las autoridades el cumplimiento de los mecanismos institucionales y jurídicos para garantizar plenamente el derecho a la salud en México. Nuestro objetivo es combatir, de manera coordinada, el desabasto y enfatizar que éste no se cumple hasta que los medicamentos e insumos llegan a las y los pacientes. Para alcanzar este propósito, trabajamos a través de la plataforma [cerodesabasto.org](https://cerodesabasto.org), en la cual se recolectan los reportes de desabasto de medicamentos, insumos médicos y vacunas.

Desde el lanzamiento de la plataforma, en febrero de 2019, y hasta el 31 de diciembre de 2021, se han recabado 7,996 reportes. El año 2021 ha sido el récord histórico de reportes recibidos, los últimos dos trimestres superan los mil trescientos registros (1,807 y 1,311 sucesivamente), contabilizando al cierre del año 3,237.

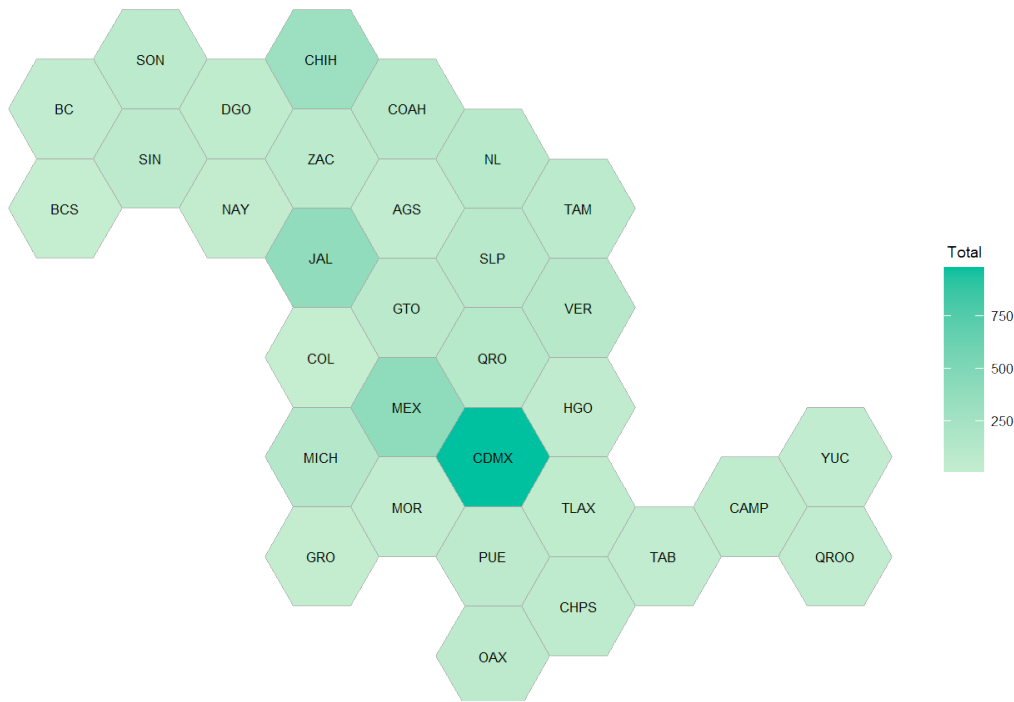
Figura 35. Total de reportes registrados.



Fuente: Elaborado por Nosotrxs, con base en los reportes validados recabados en 2021 de [cerodesabasto.org](https://cerodesabasto.org)

Dichos reportes provienen de todas las entidades del país, siendo la CDMX (26.6%), Estado de México (10.4%), Jalisco (8.2%) y Chihuahua (6.9%) donde se concentran más de la mitad de los reportes (52.1%).

## Mapa 2. Mapeo de número de reportes por entidad federativa, 2021.

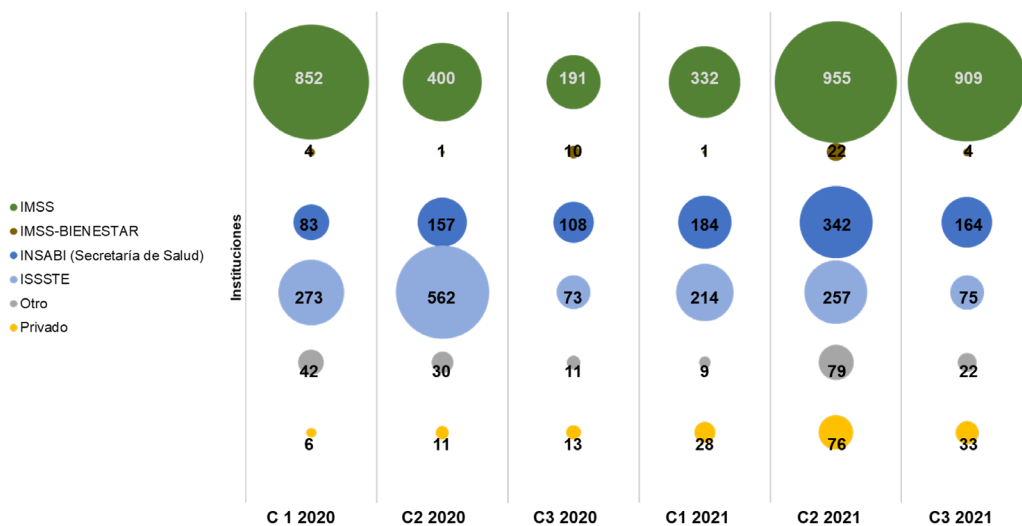


**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en los reportes validados recabados en 2021 de cerodesabasto.org

La mayoría de los reportes los realizan las y los pacientes (8 de cada 10) y el resto los profesionales de la salud, lo que representa un 20%. Respecto a los tipos de insumo que se reportan resaltan: medicamentos con un 94%, seguido de

otros insumos (2.4%), material de curación (1.7%) y vacunas (1.3%). De las instancias que se reportan desde 2019, sobresale que más de la mitad de los reportes están vinculados al IMSS (53%), seguidos por el ISSSTE con un 24.4% e INSABI con 16%.

## Figura 36. Total de reportes por instituciones de salud 2020 - 2021.

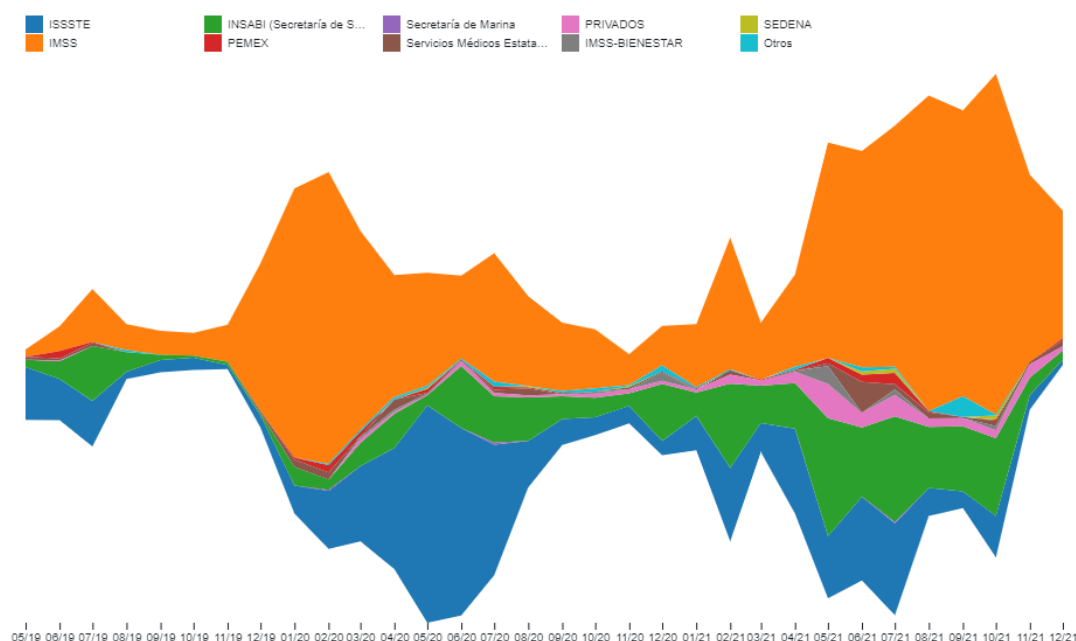


**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en los reportes validados recabados en 2021 de cerodesabasto.org

La figura anterior muestra, desagregado por institución de salud y por trimestre, el total de reportes recopilados en la plataforma. Para el caso del IMSS e INSABI se muestra que su récord histórico se presentó en el segundo cuatrimestre de 2021 y para el final del año se redujo.

En la Figura 36 se muestra el comportamiento reportado por instancia de forma mensual. Al respecto, el IMSS y el ISSSTE sobresalen en cada período desde 2019; también resalta que, desde mediados del año 2020, el INSABI (Secretaría de Salud) adquiere mayor proporción.

**Figura 37. Evolución de los reportes por instituciones de salud 2019 - 2021**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxx, con base en los reportes validados recabados hasta 2021 de [cerodesabasto.org](http://cerodesabasto.org)

En 2021 se registraron 1,227 reportes; al contabilizar por unidades médicas se encontró que los reportes por desabasto de medicamentos se concentran en entidades como Ciudad de México, Estado de México, Guerrero y Jalisco. Cuatro de los 10 hospitales con mayor reportes pertenecen al IMSS, tres al ISSSTE y el resto corresponde al INSABI (2) y PEMEX (1).

## Tabla resumen de las principales entidades por quejas presentadas ante la CNDH 2021

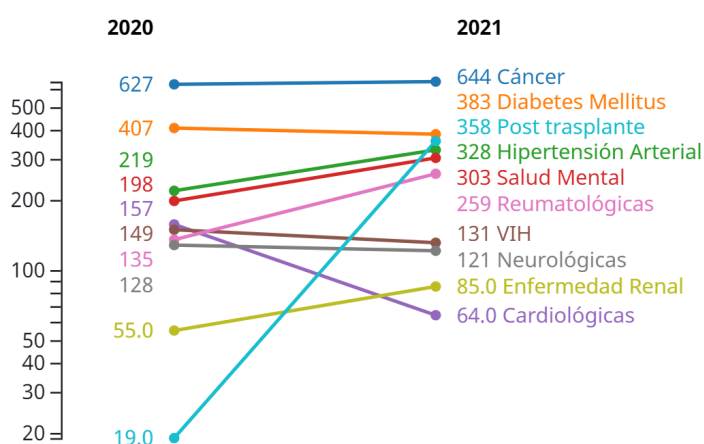
Hospitales con mayor registro de reportes 2021			
Entidad	Institución	Hospital	Total
Ciudad de México	ISSSTE	20 de noviembre	24
Estado de México	ISSSTE	Primero de octubre	13
Guerrero	IMSS	HGR 72 Gustavo Baz	10
Ciudad de México	INSABI	Hospital General Acapulco	9
Jalisco	IMSS	HES CMN Siglo XXI	9
Ciudad de México	IMSS	HGR 46 Guadalajara	9
Estado de México	IMSS	HGR 45 Guadalajara	8
Chihuahua	PEMEX	Hospital Central Norte	8
Ciudad de México	INSABI	Los pirules	8
Estado de México	ISSSTE	Presidente Gral. Lázaro Cardenas	8

**Fuente:**  
Elaborado por Nosotrxs, con base en los reportes validados recabados en 2021 de cerodesabasto.org

La tendencia en cuanto a grupos de patologías ha cambiado entre el 2020 y 2021. Los que registraron un mayor número de reportes en 2021 fueron: cáncer, diabetes, y post trasplantados e hipertensión. Las claves más reportadas por pacientes trasplantados son por los medicamentos tacrolimus, ácido micofenólico y sirolimus.

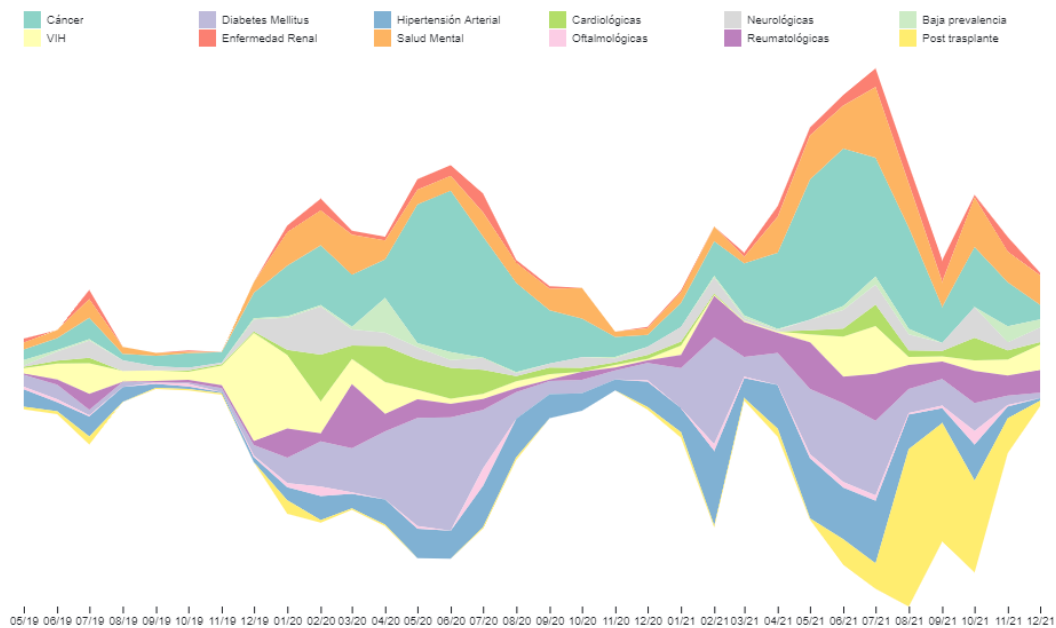
Las personas que padecen diabetes reportan, en su mayoría, la falta de metformina, insulina glargina y sitagliptin. Dichos fármacos son esenciales para ambos grupos de patologías, y el no surtimiento de éstos menoscaba la salud e incluso puede poner en riesgo la vida de las personas.

**Figura 38. Cambio en los reportes de principales grupos de patologías 2019 - 2021**



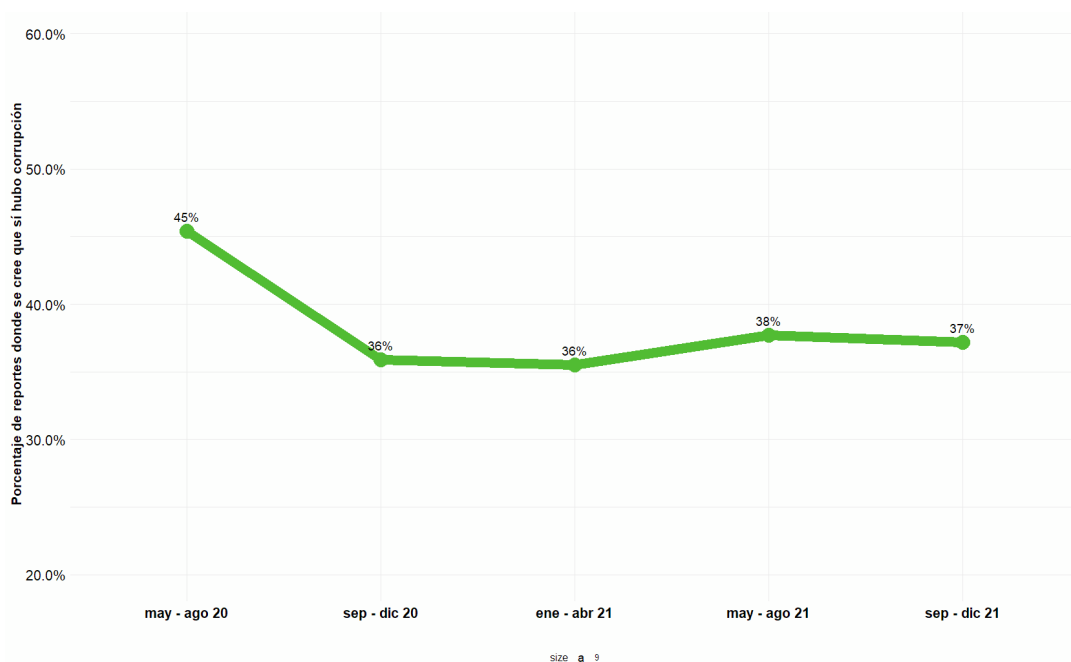
**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en los reportes validados recabados hasta 2021 de cerodesabasto.org

**Figura 39. Evolución de los reportes por grupo de patologías 2019 - 2021, mensual.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en los reportes validados recabados hasta 2021 de cerodesabasto.org

**Figura 40. Porcentaje de reportes en los que se cree por parte de cada informante que sea un caso de corrupción.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en los reportes validados recabados hasta 2021 de cerodesabasto.org

En los últimos dos años, el número de reportes que perciben a la corrupción como una causa potencial de desabasto de sus medicamentos ha variado en promedio 38%. El segundo cuatrimestre alcanzó el nivel más alto (45.1%), seguido de los registrados en los últimos dos períodos del año 2021 con valores alrededor del 37%.



# Amparos

Las personas que buscan garantizar su derecho a la salud, en muchos casos, agotan todos los mecanismos institucionales disponibles para que se les otorguen los medicamentos, insumos y vacunas que por derecho les corresponden. Sin embargo, las quejas en las instituciones no siempre desembocan en que se solucione el problema. Por lo tanto, terminan buscando asesoría jurídica para que, por medio de instancias jurisdiccionales, se les garantice un acceso efectivo y gratuito al tratamiento y la atención de salud que debería de brindarle el subsistema al que están afiliados. No importa en cuál de las instituciones sean derechohabientes, en todos los casos, las autoridades están obligadas a garantizar el derecho a la salud de todas y todos.

Una de las vías jurídicas que pueden seguir las y los pacientes es el amparo. El amparo es un medio constitucional de defensa para proteger, ante los tribunales, los derechos que reconoce nuestra Constitución cuando consideramos que una autoridad o un particular - siempre que haga actos equivalentes a los de una autoridad- por medio de sus actos u omisiones, los está violentando. Existen dos tipos de amparo que se pueden promover y se diferencian por la procedencia de los mismos: directo e indirecto,<sup>58</sup> lo cual está regulado en la [Ley de Amparo](#).

Por lo anterior, quisimos tener una radiografía de qué ha pasado con la judicialización de la salud en relación con el desabasto de medicamentos, insumos o vacunas. Le preguntamos a las principales instituciones de salud - IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud y Consejo de Salubridad General- sobre el número de amparos promovidos contra las autoridades de las mismas. Además, le solicitamos la misma información a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, máximo tribunal constitucional de México.

Cabe señalar que delimitamos nuestro análisis al periodo comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2021, en el que, de acuerdo con la información que hemos obtenido, se agudizó el desabasto en todo el territorio nacional. También

reconocemos que tuvimos limitantes, ya que algunos de los sujetos obligados declararon no contar con la información solicitada.

## Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

### Tabla de del total de juicios de amparos promovidos en el IMSS

Juicios de amparos indirectos promovidos en el IMSS	
Año	Total
2019	325
2020	776
2021 enero a jun	703 + en estatus de integración

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330018021007136 y 330018022000720.

En el IMSS, podemos notar que hay una tendencia a la alza del número de amparos promovidos por derechohabientes. Tan solo del 2019 al 2020 hubo un aumento del 138% con respecto al año anterior. Asimismo, llama la atención que tan sólo en la primera mitad del 2021 casi se tenía el mismo número de amparos promovidos en todo el 2020, lo que sin duda tiene relación con la agudización del desabasto en dicha institución.

No tenemos información de la segunda mitad del 2021 ya que, hasta el día de hoy, se reporta que sigue en estatus de integración. Aún cuando promovimos un recurso de revisión, por los tiempos procesales, a la fecha de publicación del presente informe, no tenemos respuesta.

<sup>58</sup>El amparo indirecto procede contra actos u omisiones de autoridad, así como de los particulares que realicen funciones comparables a las de autoridad y normas generales que causen un perjuicio al quejoso. Quienes tienen competencia para resolver este tipo de asuntos son los juzgados de distrito y los tribunales unitarios de circuito.

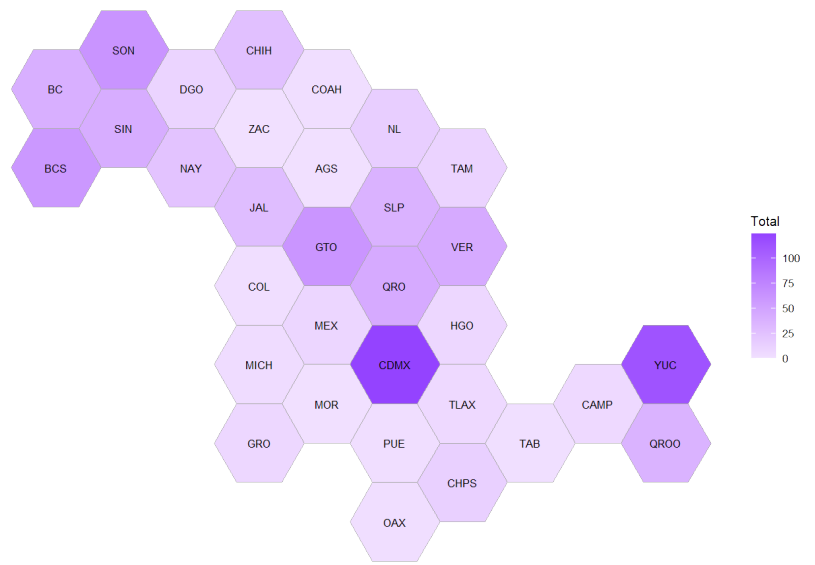
El amparo directo procede contra sentencias definitivas, laudos o resoluciones que pongan fin al juicio, o que sin resolver en lo principal resultan trascendentales para el fallo final. Los tribunales colegiados de circuito tienen competencia para conocer este medio de defensa constitucional

# Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Se promovieron 838 amparos indirectos en contra de actos cometidos por las autoridades del ISSSTE respectivos a actos u omisiones relacionados con el desabasto de medicamentos, vacunas e insumos médicos en el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021. Con base en la respuesta con número de folio 330017121001207, no es posible analizar si hubo o no una tendencia a la alza, ya que solamente se proporcionó una tabla con los totales de amparos indirectos desagregados por entidad federativa. No obstante, volvimos a preguntar e hicimos énfasis en que requeríamos los datos desagregados por año y entidad federativa, y de acuerdo con la respuesta con número de folio 330017122000662, identificamos que sí hay una tendencia a la alza en el periodo de enero de 2017 a diciembre de 2021.

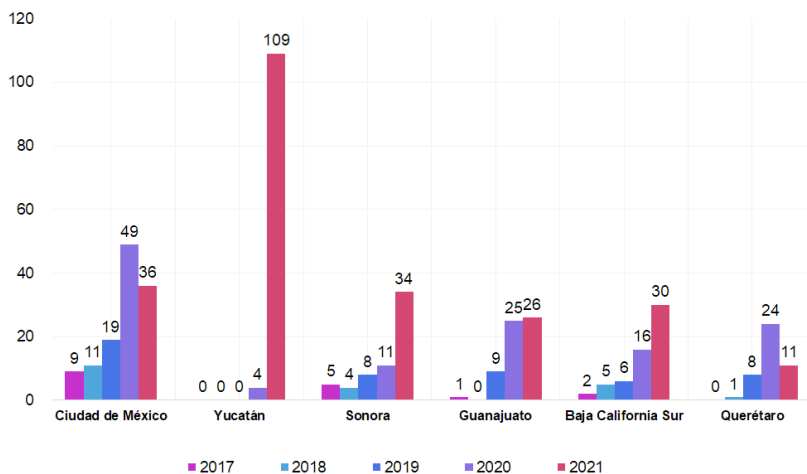
Llama la atención que en Yucatán en los años 2017, 2018, 2019 y 2020 únicamente se registraron 4 amparos; en cambio, en 2021, dicha delegación señaló que se promovieron 109 amparos indirectos en contra del ISSSTE, siendo la entidad que encabeza este rubro. De esta forma, las entidades en las que las y los pacientes más promovieron amparos en el 2021 fueron Yucatán (109), CDMX (36), Sonora (34), San Luis Potosí (33), Baja California Sur (30) y Guanajuato (26).<sup>59</sup> Al mismo tiempo, la delegación del ISSSTE señaló que no se ha promovido ningún amparo relativo a desabasto en tres estados de 2017 a 2021: Aguascalientes, Morelos y Zacatecas.

**Mapa 3. Total de amparos indirectos presentado ante el ISSSTE**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, on base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330017121001207, 330017122000662 y 330017122000135.

**Figura 41. Número de amparos promovidos en contra de las delegaciones estatales del ISSSTE, 2017-2021.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de solicitudes de información números 330017121001207, 330017122000662 y 330017122000135.

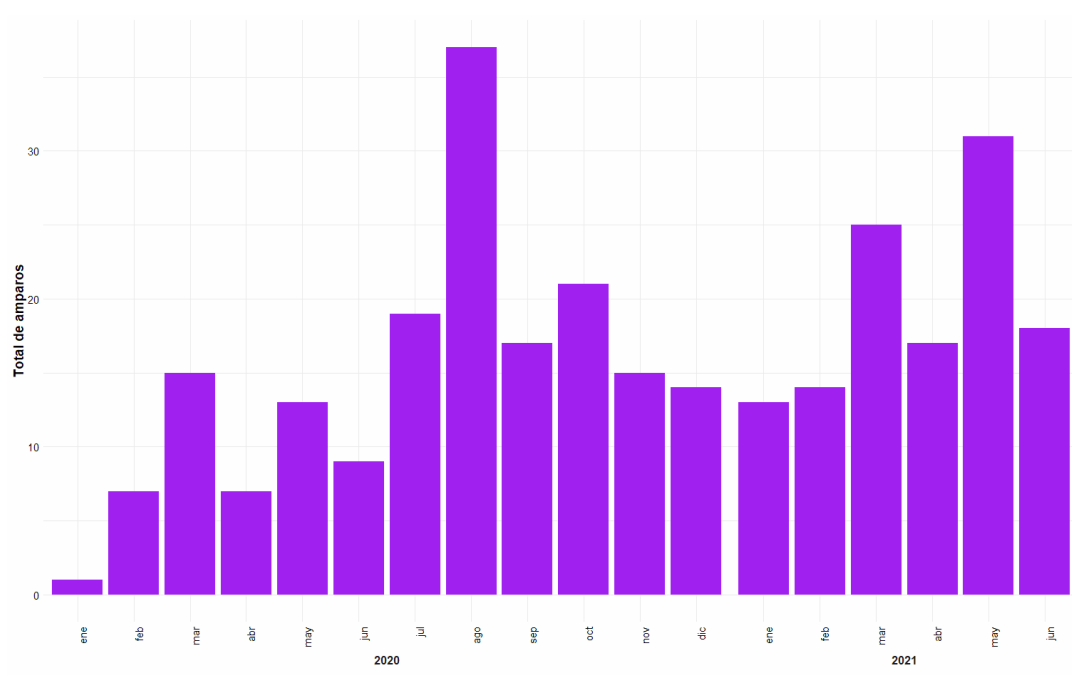
<sup>59</sup>Para calcular el número de amparos promovidos en contra de la delegación ISSSTE de la CDMX se sumó lo registrado por cada una de las zonas en que se divide: sur (10), poniente (10), oriente (12) y norte (4).

## Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI)

De parte del INSABI sólo hacen entrega de la información total de amparos indirectos promovidos ante dicha institución de 2020 a junio de 2021, en la figura 42 se muestra el comportamiento mensual. Cabe señalar que se les solicitó el número de amparos del año 2019, pero la Coordinación de Asuntos Jurídicos respondió que únicamente cuentan con información a partir de 2020 que fue cuando se creó dicho organismo descentralizado, antes Seguro Popular.

El mes de agosto del año 2020 presenta el nivel más alto con 37 amparos indirectos, seguido de mayo 2021 con 31, y marzo del mismo año con 25. No sabemos la razón detrás de dichos picos, pero llama la atención que la tendencia no es sostenida a la alza y hubo variaciones a lo largo del periodo de análisis.

Figura 42. Número de amparos promovidos ante el INSABI, 2020 - junio 2021.



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información requerida a las instituciones a través de la solicitud de información número 332459721000263.

## Secretaría de Salud

La [Secretaría de Salud](#) es la dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga primordialmente de la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población. Su misión es establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la salud.

Dentro del organigrama de la Secretaría se encuentra la oficina de la abogada general que, de acuerdo con el artículo 11 bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, es el ala jurídica de la institución. Entre las múltiples funciones de esta oficina se encuentra el analizar y dar respuesta a todos los amparos indirectos que se promuevan en contra de los actos de las autoridades de la Secretaría de Salud.

Con base en lo anterior, decidimos preguntar, por medio de la solicitud de información con folio 330026921001056, a la oficina de la abogada general: "el número de amparos -directos e indirectos- en los cuales el(los) acto(s) u omisión(es) reclamada(s) tengan que ver con el abasto/desabasto/suministro de medicamentos, vacunas e insumos para la salud."

La respuesta de dicha oficina fue que no contaban con la información en los términos que la solicitamos. En consecuencia, el 21 de diciembre de 2021 interpusimos un recurso de revisión con número de expediente RRA 14819/21. El pleno, también conocido como tribunal, del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) concluyó

que el sujeto obligado: no cumplió cabalmente con el procedimiento de búsqueda establecido en el artículo 133 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Por lo tanto, instruyó a la oficina de la abogada general que nos brindaran la información que solicitamos.

Finalmente, el 23 de febrero del presente año, se nos notificó vía correo electrónico, la respuesta de la abogada general, la cual enunció lo siguiente:

"no se cuenta con información que proporcionar...Por lo anterior, en caso de que la información requerida sea considerada como "dato estadístico o número" en términos de lo establecido por el criterio 18/13, de rubro "Respuesta igual a cero. No es necesario declarar formalmente la inexistencia respuesta igual a cero", emitida por el otrora Instituto Federal de Acceso a la Información Pública, se advierte que lo solicitado es cero, reiterando que es así, por que no existe en los archivos electrónicos con los que cuenta en este momento la Dirección Contenciosa de lo requerido en la solicitud de información de referencia..."

Llama la atención que la Dirección Contenciosa no cuente con la información requerida. No obstante, también la no información o no respuesta muestra una realidad de muchas instituciones: la falta de datos.

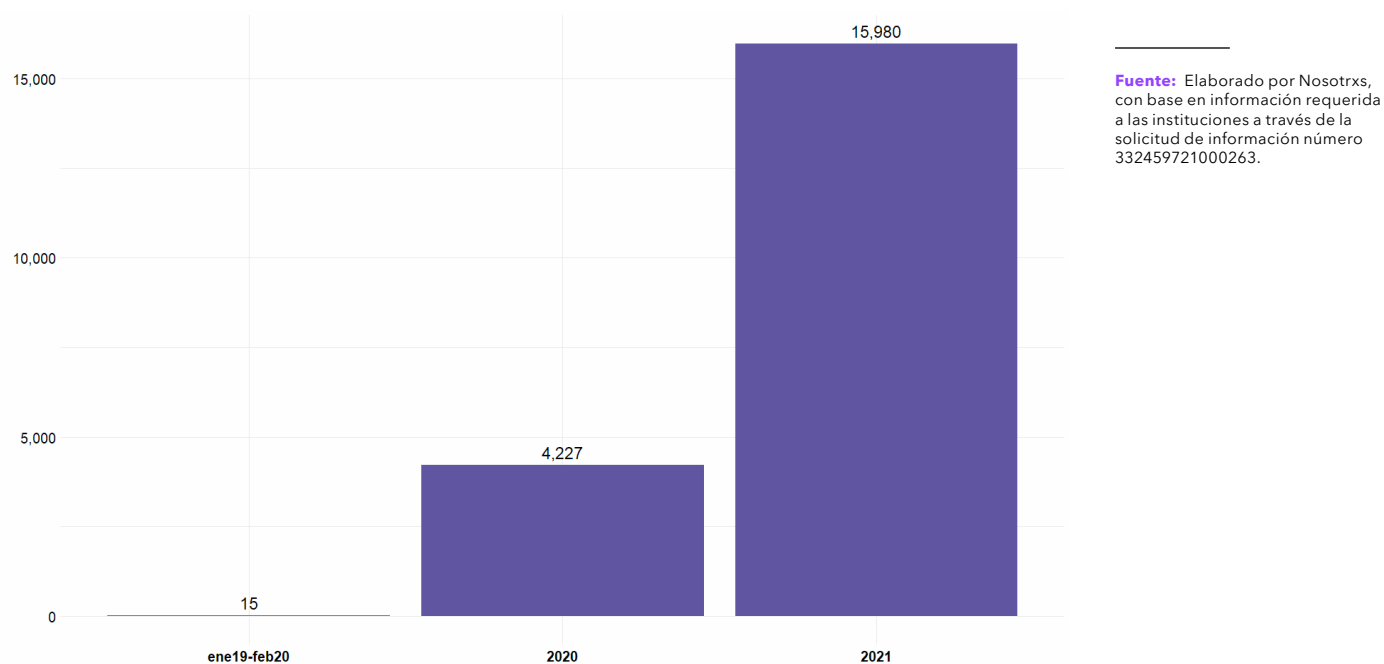
## Consejo de Salubridad General (CSG)

El CSG es un órgano colegiado que depende directamente del Presidente de la República, presidido por el Secretario de Salud. Tiene el carácter de autoridad sanitaria con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Asimismo, las disposiciones que emite son de carácter general y obligatorias en el país.

Al igual que al IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud, se le preguntó al Consejo de Salubridad General acerca del número total de amparos indirectos promovidos por las y los pacientes que consideraron se les vulneró su derecho a la salud, y en específico, al acceso efectivo a medicamentos, vacunas o insumos médicos.

De acuerdo con los datos proporcionados por el CSG, podemos vislumbrar que hay una tendencia muy marcada a la alza. Si comparamos las diferencias entre los tres períodos analizados en las gráficas, llama la atención que, desde 2020, el número de amparos en los que señalan a las autoridades del CSG como responsables del desabasto ha crecido exponencialmente. En el 2020 registraron 4,227 amparos y en el 2021: 15,980 amparos adicionales en el último año. Los meses de 2021 en los que más se promovieron amparos por parte de los pacientes fueron: septiembre (2,108), octubre (4,714) y noviembre (4,684).

Figura 43. Número de amparos promovidos en contra del Consejo de Salubridad General, 2019-2021.



## Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN)

La SCJN es el máximo tribunal constitucional del país cuyo mandato es la protección de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la tutela de los derechos humanos. Las sentencias que emite son inapelables y pueden sentar precedentes que sean obligatorios para todas las autoridades del país.

La competencia para que la SCJN conozca asuntos es excepcional, no todos los casos pueden llegar a la Corte. Para conocer un caso de amparo indirecto se requiere que la Corte decida ejercer su facultad de atracción, que se define como la capacidad que tiene para decidir si interviene o no en la resolución de un asunto por sus características especiales de interés o trascendencia.

Cabe mencionar que las y los ciudadanos, junto con los tribunales colegiados, pueden someter a consideración de la Corte los casos que consideren relevantes para el derecho mexicano. Después, la SCJN decide si ejerce su facultad de atracción o no.

Le preguntamos a la SCJN acerca del número de asuntos en los que ejerció o no su facultad de atracción en relación con el abasto/desabasto y/o

suministro de medicamentos, vacunas e insumos para la salud en el periodo de enero de 2019 a octubre de 2021. La Corte respondió que únicamente recibieron dos asuntos relativos a desabasto y, en ambos, decidió no ejercer su facultad de atracción. Desconocemos las razones por las que consideró no ejercer su facultad de atracción. Cabe la posibilidad de que la Corte consideró que no eran de trascendencia para el derecho mexicano o por cuestiones procedimentales que no cumplían con los requisitos para hacer uso de su facultad de atracción.<sup>60</sup>

Para finalizar, es menester mencionar que en dos de los más grandes subsistemas - IMSS e ISSSTE- además de en el CSG, sí es evidente una tendencia a la alza de amparos promovidos por pacientes en contra de actos que vulneran su derecho a la salud cometidos por las autoridades de dichas instituciones. Pero no podríamos afirmar que es un fenómeno que está pasando en todos los subsistemas en México, y es necesario continuar la investigación para enriquecer los datos.

<sup>60</sup>Con base en la solicitud de información número 330030521000343.

---

# ¿Cuáles son las consecuencias indirectas del desabasto?



# Mercado negro de medicamentos: robados y falsificados

Cuando un sistema como el de salud falla, permite la entrada para que lo ilícito sea una particularidad que se suma a la situación en la que se encuentra el desabasto de medicamentos en el país. De esta forma, se crean espacios para que se roben o bien, se falsifiquen insumos médicos.

Actualmente no se cuenta con una estadística nacional y oficial que explique de forma concisa de lo que está sucediendo en relación a los delitos por medicamentos e insumos, ya que la tipificación de los delitos en el país no se encuentra homologada ni considera la precisión en la tipificación del “robo de medicamento”. Sin embargo, quienes sí lo cuentan, a manera de historia, han sido los periódicos, que han ido informando de estos eventos. Cada vez es más recurrente ver en medios de comunicación alguna nota sobre el robo masivo o sobre la emisión de alertas sanitarias hacia algún medicamento.

Para analizar esto de manera cuantitativa, se solicitó a 34 sujetos obligados -las 32 procuradurías o fiscalías estatales, a la Fiscalía General de la República, y a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios- sobre reportes derivados en carpetas de investigación relacionadas con el mercado negro de medicamentos, lo cual se resume en los siguientes apartados.

## Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

El portal de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) es el encargado de recibir denuncias sanitarias y emitir alertas sanitarias para advertir de medicamentos e insumos que puedan adquirirse de manera directa, pero que pueden derivar de un origen falsificado, robado o que no cuenta con un registro vigente y original, pero que se ofrece de manera más barata o que pese a un desabasto lo anuncian en existencia. **Según el propio portal de la COFEPRIS:**

*“Una alerta sanitaria es un comunicado de riesgo que se refiere a que un producto, competencia de la COFEPRIS, que es procesado, comercializado, distribuido, acondicionado, o elaborado en México o en otros países, que por su uso o consumo representa un riesgo para la salud del consumidor mexicano, que puede tener trascendencia social y frente a la cual hay que tomar medidas en salud pública de manera urgente y eficaz”.*

Para analizar el comportamiento de advertencias que emite la COFEPRIS se revisó cada comunicado publicado en su portal desde el año 2017 a 2021, en el cual se registraron 59 alertas, 10 en el año 2017, disminuyen a 4 en el año 2019 y aumentaron un 43.7% en 2020, emitiéndose 16 en total. Al cierre del año 2021 se registraron 19 alertas.

Del total de alertas emitidas, las dos temáticas que más se involucran se refieren a la falsificación de algún medicamento, vacuna o insumo en **58.3%**, y un **15%** a la comercialización ilegal.

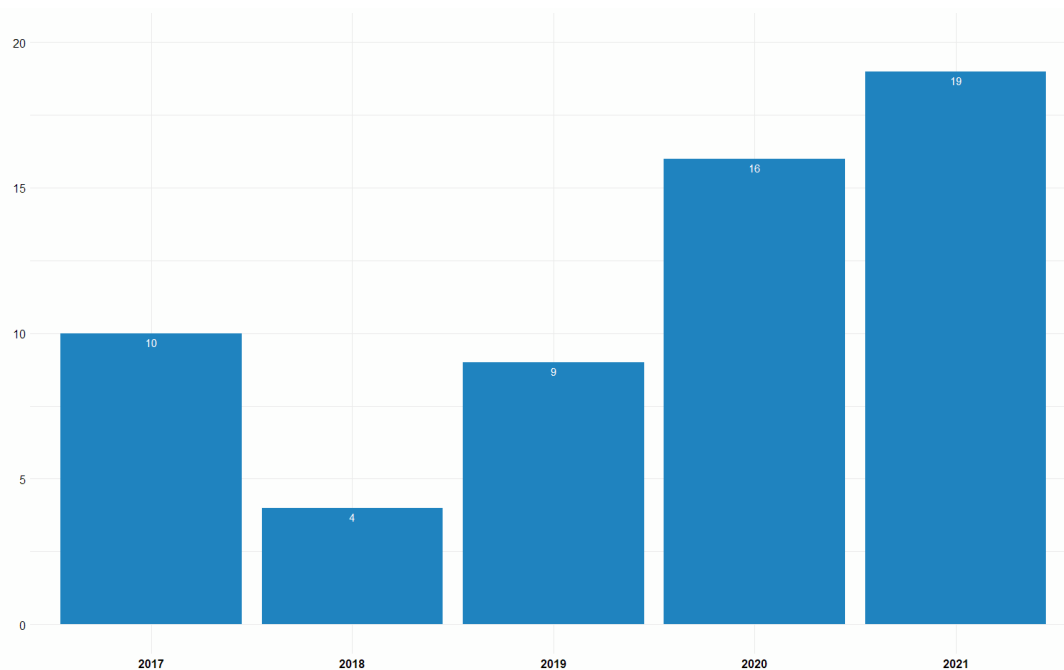
Es cierto que el crecimiento de alertas sanitarias en 2020 puede atribuirse de manera directa a la pandemia de COVID-19, pues 1 de cada 3 alertas a partir de ese año están relacionada al virus SARS COV2. Sin embargo, encontramos que otros factores son relevantes, por ejemplo, las alertas relacionadas con enfermedades oncológicas representaron 11% del total, mientras que el resto de alertas pueden vincularse a otros padecimientos como, influenza, recuperación de pacientes con trasplante, anestesia, entre otras.

Otro mecanismo que está disponible a la ciudadanía por parte de la COFEPRIS es la denuncia sanitaria, la cual tiene como objetivo hacer del conocimiento, a la autoridad correspondiente, hechos en materia sanitaria que representen un riesgo o daño a la salud. Esta se puede realizar por vía telefónica o en el portal web de la COFEPRIS.

El total de denuncias derivadas por notificaciones de medicamentos robados y falsificados que se registran desde el período comprendido de junio a diciembre 2018 es de 26, en el 2019 aumenta en 76.9% que representan 46 denuncias,

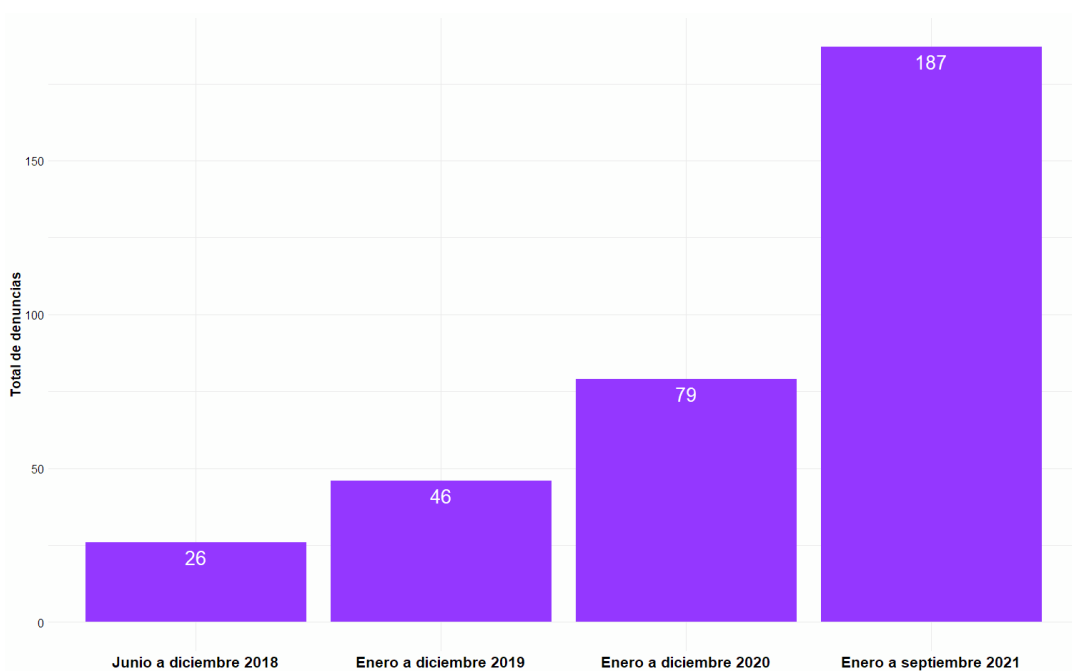
en 2020 mantiene el crecimiento y se registran 79, y para los meses de enero a septiembre 2021 se reportan 187 denuncias anónimas, lo que significa un variación del 136.7% con respecto al año anterior.

**Figura 44. Total anual de alertas sanitarias emitidas por la COFEPRIS**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en información pública de documentos abiertos de la COFEPRIS con base en la respuesta dada en la solicitud de información número 330007921001742.

**Figura 45. Total de denuncias presentadas ante la COFEPRIS por notificaciones de medicamentos robados y falsificados.**



**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en solicitudes de información 330007922000070 y 330007921001742.



## Procuradurías y Fiscalías Estatales

Para recopilar la información de manera estatal se realizaron, al final del trimestre del 2021, solicitudes de información a las fiscalías de cada estado de la república; con periodicidad de enero 2017 a octubre 2021, desagregado de manera anual del total de carpetas iniciadas por tipo delito (robo, falsificación y medicamentos recuperados). En total, solo se obtuvieron 6 respuestas satisfactorias desde las entidades, las cuales varían en su respuestas ya que no está homologada la sistematización de carpetas iniciadas.

Baja California es la única fiscalía que señala cero carpetas iniciadas en robos, falsificación y recuperación de robos de medicamentos. En tanto a robo se reporta que, en el periodo comprendido entre 2017 y 2021, en Durango, se abrió una carpeta de investigación, en Puebla 5, en Jalisco 62, en Tamaulipas 65 y en la CDMX 148, en total 281, dicha información se detalla en la siguiente tabla resumen por año.

Tabla resumen de carpetas iniciadas por robo de medicamentos, 2017 - octubre 2021

Carpetas iniciadas	2017	2018	2019	2020	octubre 2021	Sin fecha
Baja California <sup>61</sup>	0	0	0	0	0	0
Durango <sup>62</sup>	0	0	0	0	0	1
Ciudad de México <sup>63</sup>	28	27	33	31	29	0
Jalisco <sup>64</sup>	9	10	11	21	11	0
Puebla <sup>65</sup>	2	0	1	1	1	0
Tamaulipas <sup>66</sup>	20	19	13	6	7	0
Total	59	56	58	59	48	1

Fuente: Elaborado por Nosotrxs, con base en solicitudes de información de distintos números de folios.

Con respecto a la recuperación de medicamentos falsificados sólo Tamaulipas indica un valor diferente a cero, el cual señala 194 piezas de medicamento robado en 2018, más 6 cajas de medicamentos diversos de un sólo evento. En Puebla se registran dos eventos de recuperación de medicamentos robados, una en mayo 2017 y agosto 2019. De robo, sólo Puebla reporta una carpeta en octubre del 2021.

Presentado los datos del apartado anterior, tanto de Fiscalía como de COFEPRIS, se resume que los datos no son suficientes para entender el fenómeno que está ligado al robo y falsificación de medicamentos e insumos. Sin embargo, lo reportado en alertas sanitarias presenta un crecimiento en los últimos años y las carpetas iniciadas por robo de medicamento se muestran constantes a julio 2021.

<sup>61</sup>Con base en la solicitud de información número 21381021000100.

<sup>62</sup>Con base en la solicitud de información número 101126500006621.

<sup>63</sup>Con base en la solicitud de información número 92453821000471.

<sup>64</sup>Con base en la solicitud de información número 140255821000407.

<sup>65</sup>Con base en la solicitud de información número 210421521000176.

<sup>66</sup>Con base en la solicitud de información número 281197021000083.

# Incremento del gasto de bolsillo

Por Judith Senyacen Méndez

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)

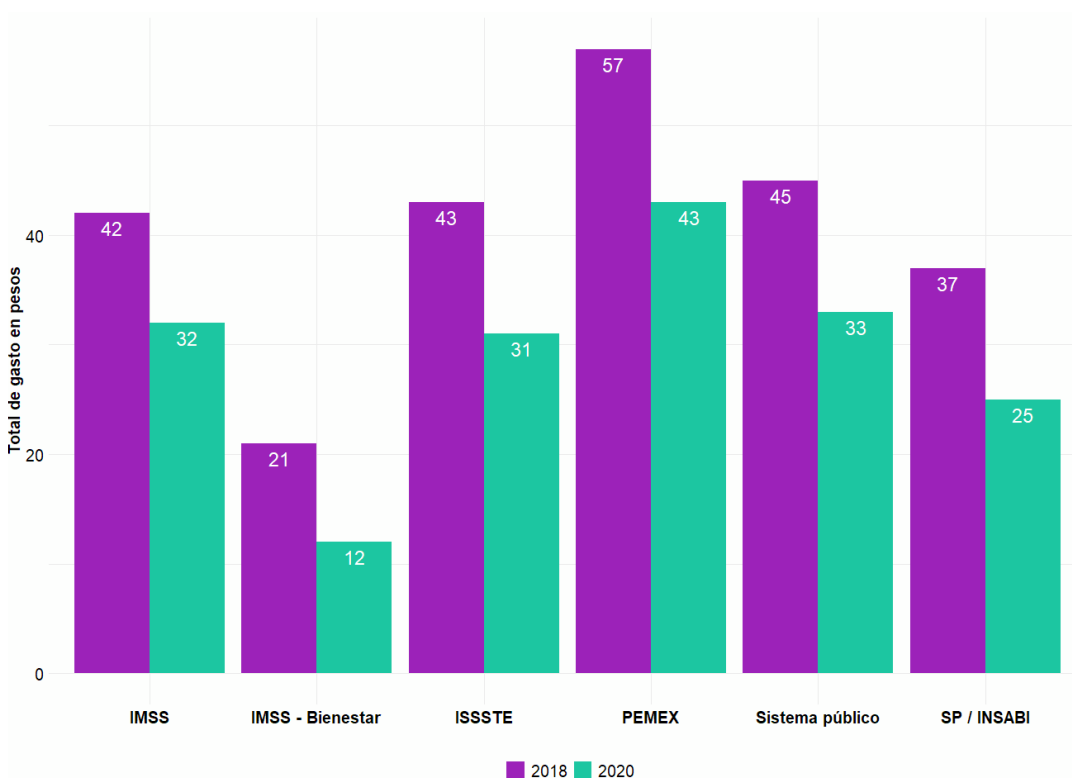
El objetivo de un Sistema de Salud radica en mejorar la calidad de vida de las personas donde el acceso a los servicios de salud es un factor clave. Tener acceso es una condición necesaria para hacer uso de los servicios de salud. La tasa de atención permite conocer cuántas personas reciben atención respecto al total de personas que declaran necesitar el servicio (CIEP, 2018).

En México, desde 2016 la tasa de atención del sistema público era inferior al 50%: 44.8% (CIEP, 2018) Esto quiere decir que, 4 de cada 10 personas que reportaban tener una necesidad de atención, efectivamente se atienden en el Sistema Público de Salud; entendiendo por Sistema Público a las

instituciones de seguridad social como IMSS e ISSSTE, así como los servicios que brinda la SSa, los servicios estatales de salud y los servicios médicos al personal de Pemex.

Con la pandemia por Covid-19, el uso de los servicios públicos de salud se redujo al pasar de 44.6% en 2018 a 33.3% en 2020. Esto significa que, alrededor de 7 de cada 10 personas que tuvieron una necesidad de salud se atendieron en el sistema privado, lo cual conlleva a un gasto de bolsillo en los hogares. Todos los subsistemas de salud reportaron caídas en la tasa de atención; sin embargo, en Pemex la tasa alcanza 43% mientras que IMSS-Bienestar 12%.

Figura 46. Tasa de atención, 2018-2020.



Fuente: Elaborado por CIEP, con información de INEGI.

Así como la tasa de atención da una perspectiva sobre el uso de los servicios de salud; las condiciones del sistema se pueden evaluar en términos de capacidad física, desempeño, eficiencia, gobernanza, afiliación, entre otros. Particularmente, uno de los indicadores monetarios más utilizado es el gasto de bolsillo.

El gasto de bolsillo es aquel que realizan los hogares en las categorías relacionadas con la atención a la salud. Este gasto puede llegar a considerarse catastrófico cuando representa el 30% o más de su ingreso disponible y puede contribuir a la situación de pobreza de las familias.

Un gasto de bolsillo mayor indica un mayor uso de los servicios privados de salud, donde una de las razones podría estar asociada a que el Sistema

Público de Salud no responde a las demandas de atención de la población.

En 2020, 5 millones de personas más que en 2018 tuvieron que pagar por recibir consulta o medicamentos. El gasto de bolsillo promedio se incrementó 40%, al pasar de \$2,358 en 2018 a \$3,299 en 2020. Este gasto se compone de tres conceptos: gasto en atención primaria o ambulatoria, atención hospitalaria y medicamentos sin receta.

En términos porcentuales, el mayor incremento se presentó en el gasto en medicamentos con 68% más que en 2018 y pasó de un gasto promedio de \$376 en 2018 a \$632 en 2020. En términos absolutos, la atención primaria tuvo el mayor aumento con una diferencia de \$604 durante el mismo periodo (CIEP, 2021).

### Tabla resumen del gasto de bolsillo.

Gasto de bolsillo*	ENIGH 2018	ENIGH 2020	Variación real (%)	Diferencia (\$)
Atención primaria o ambulatoria	\$1,659	\$2,263	36.4	\$604
Atención hospitalaria	\$323	\$405	25.5	\$82
Medicamento sin recetas	\$376	\$632	68	\$256
Total	\$2,358	\$3,300	40	\$942

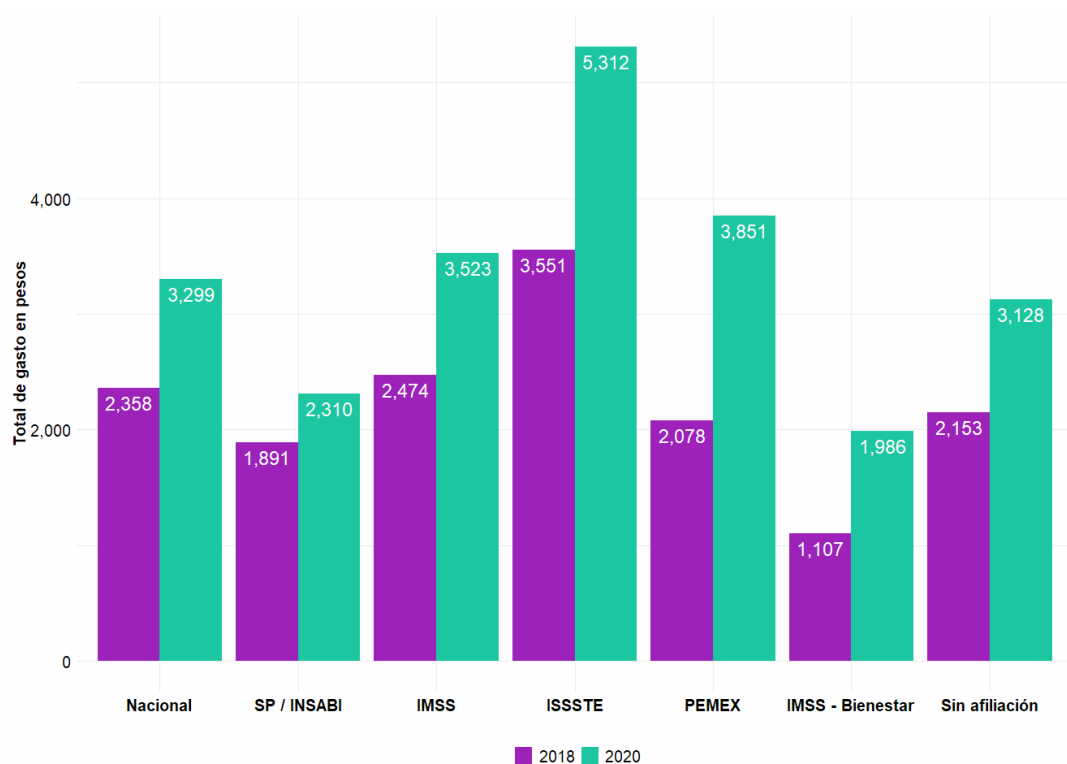
Fuente: Elaborado por CIEP, con información de INEGI.

Nota 1: Pesos 2020.  
\*Se calcula gasto de bolsillo por integrante del hogar

Las diferencias en el gasto de bolsillo por subsistema reflejan la desigualdad en el acceso a los servicios de salud. En todos los subsistemas hay incrementos, sin embargo, los mayores aumentos se presentan en beneficiarios de los servicios médicos de Pemex y del ISSSTE, población que presenta una mayor capacidad de pago.

Lo anterior sugiere que es necesario realizar un análisis del gasto de bolsillo de acuerdo al nivel de ingreso de los hogares. Para esto, se divide al total de la población en diez grupos (deciles) ordenados de menor a mayor ingreso. De tal manera que, el decil I corresponde a los hogares de menores ingresos y el decil X a los hogares de mayores ingresos.

Figura 47. Gasto de bolsillo en salud.



Fuente: Elaborado por CIEP, con información de INEGI.

Tabla resumen del gasto de bolsillo en salud, por decil.

Decil	2018	2020	Diferencia (\$)	Variación (%)
I	\$ 1,115	\$ 1,984	\$ 869	77.9%
II	\$ 1,569	\$ 2,168	\$ 599	38.2%
III	\$ 1,610	\$ 2,539	\$ 929	57.7%
IV	\$ 1,961	\$ 3,103	\$ 1,142	58.2%
V	\$ 2,492	\$ 3,621	\$ 1,129	45.3%
VI	\$ 2,488	\$ 4,059	\$ 1,571	63.1%
VII	\$ 3,209	\$ 4,739	\$ 1,530	47.7%
VIII	\$ 3,967	\$ 5,679	\$ 1,712	43.2%
IX	\$ 5,980	\$ 7,780	\$ 1,800	30.1%
X	\$ 11,520	\$ 14,955	\$ 3,435	29.8%
Nacional	\$ 3,591	\$ 5,063	\$ 1,472	41.0%

Fuente: Elaborado por CIEP, con información de INEGI.

En términos absolutos, el mayor incremento en el gasto de bolsillo se presenta en el decil X que tiene mayor capacidad de pago. Sin embargo, en términos porcentuales, los hogares de menores ingresos son los que vieron mayores aumentos

en el gasto de bolsillo por conceptos de salud. En el decil de menores ingresos el aumento fue de 77.9%, deciles III y IV que son de menores ingresos presentan incrementos superiores al 50%.

## Tabla resumen del gasto de bolsillo en salud: solo medicamentos

Decil	2018	2020	Diferencia (\$)	Variación (%)
I	\$ 194	\$ 374	\$ 180	92.8%
II	\$ 234	\$ 466	\$ 232	99.1%
III	\$ 244	\$ 549	\$ 305	125.0%
IV	\$ 325	\$ 634	\$ 309	95.1%
V	\$ 361	\$ 727	\$ 366	101.4%
VI	\$ 392	\$ 763	\$ 371	94.6%
VII	\$ 488	\$ 892	\$ 404	82.8%
VIII	\$ 621	\$ 1,100	\$ 479	77.1%
IX	\$ 1,041	\$ 1,412	\$ 371	35.6%
X	\$ 1,855	\$ 2,755	\$ 900	48.5%
Nacional	\$ 575	\$ 967	\$ 392	68.2%

Fuente: Elaborado por CIEP, con información de INEGI.

En los deciles I-VI, los aumentos en el gasto de bolsillo por concepto de compra de medicamentos sin receta superan el 90%; el más alto se presenta en el decil III con un incremento de 125% al pasar de un gasto de bolsillo promedio de \$244 en 2018 a \$549 en 2020.

Tanto la disminución en la tasa de atención pública como el aumento de usuarios del sistema privado podrían estar relacionados con el incremento en el gasto de bolsillo de los hogares. El gasto de bolsillo es una de las barreras para el logro de la Cobertura Universal en Salud, así como una fuente de desigualdad, pues son los hogares más pobres que al destinar una mayor parte de su ingreso a salud limitan sus gastos en alimentos, educación, esparcimiento y otros conceptos.

Aunque la falta de atención en el Sistema Público de Salud puede conducir a gastos de bolsillo en las familias, existe un costo humano que, en algunos casos, representa la vida de personas que no tuvieron acceso a los servicios de salud o la disminución en la calidad de vida de los mexicanos. Incrementar la inversión en el Sistema Público de Salud es una condición necesaria para cambiar este rumbo.

*En México, desde 2016 la tasa de atención del sistema público era inferior al **50%: 44.8%** (CIEP, 2018) Esto quiere decir que, **4** de cada **10** personas que reportaban tener una necesidad de atención, efectivamente se atienden en el Sistema Público de Salud;*

# Compras públicas de medicamentos: entre el desabasto y opacidad

Por Enrique Martínez Moreno y José Carlos Ferreyra López

Instituto Farmacéutico México (INEFAM)

Es imprescindible valorar el comportamiento de las compras públicas de medicamentos entre 2017 y 2021, periodo que permite contrastar el cambio de gestión gubernamental en nuestro país, iniciada en diciembre de 2018. La actual administración calificó como fallida la política pública instrumentada en el sistema de salud de sexenios anteriores: falta de eficiencia y atención oportuna a la población; así, resultaba esperanzador que se garantizara, sin duda, entre otros aspectos, un mejor acceso a estos insumos terapéuticos.

Las siguientes cifras<sup>67</sup> describen, de manera concisa, tal transición y ofrecen un testimonio vívido de las instituciones de salud durante esos años. De esta manera, es pertinente revisar si los trabajos de coordinación entre funcionarios responsables y el resto de los actores involucrados en el sistema de salud han logrado cumplir con lo establecido en el artículo 4° de la Constitución: el derecho pleno a la salud, y así, hacer realidad lo pregonado por este gobierno: medicamentos y bienestar para todos.

## Piezas e importes, 2017-2021

El sector público de medicamentos se caracteriza por la conformación de diversas instituciones de salud a nivel federal y estatal, que deben atender a una población superior a cien millones de personas con o sin derechohabencia. El reto es mayúsculo por universalizar sus servicios, para lograr efectivamente, algún día, garantizar el acceso a la sociedad, sin importar condición laboral y económica. A pesar de los esfuerzos de gobiernos anteriores, se mantiene la fragmentación; en últimas fechas con mayor desarticulación.

Entre 2017 y 2018, la necesidad del sector superaba los 1,700 millones de piezas (mdpz), con importes de 65 mil millones de pesos (mmdp), en promedio. El cambio de régimen de 2019 alteró

la dinámica de las compras públicas, que inició con la compra consolidada improvisada para el segundo semestre de 2019, encabezada por la Oficialía Mayor (OM) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), con plena exclusión de los distribuidores, bajo el argumento: que su intermediación incrementaba sustancialmente el precio final de medicamentos (sin evidencia clara); a su vez, relevaría la compra anual consolidada del instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del mismo año (no sucedió), programada precisamente por el gobierno federal saliente. El resultado fue un proceso desordenado, con elevado porcentaje de medicamentos sin adjudicar (64%),<sup>68</sup> lo que generó incertidumbre entre instituciones y proveedores, así como empalmes en el ejercicio de contratos de compra consolidada del IMSS, junto con otros procesos de compras individuales con importantes rezagos. Al cierre de 2019, el sector registró una reducción de 9.4% en piezas, un ligero decremento en importes y aumento en el precio promedio unitario de 8.5%.

En 2020, la compra consolidada quedó nuevamente en manos de la OM y del recién creado Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), caracterizada por una inadecuada integración de claves de medicamentos y tiempos cortos, con un amplio predominio de compras por Adjudicaciones Directas (AD) consolidadas, ello, significó resultados tardíos y un alto porcentaje de claves sin adjudicar (22%). Escenario que impactó negativamente, de nuevo, a las instituciones de salud con una reducción cercana de 27.7% en piezas e incremento del precio promedio unitario en 36.3%, que se vio agudizada por la emergencia sanitaria por la COVID-19, solo develó un sistema de salud frágil y mal abastecido, que no cubrió las necesidades de pacientes con padecimientos distintos a la COVID-19. En este momento, el rezago en piezas es cercano a los 600 mdpz respecto a 2017-2018.

<sup>67</sup>La información es obtenida por INEFAM® vía transparencia, entre más de 200 instituciones públicas compradoras de medicamentos (predominantemente del sistema de salud). Dicha información es procesada, validada e integrada y sujeta a los análisis aquí propuestos por el equipo INEFAM®.

<sup>68</sup>Análisis de INEFAM®.

## Tabla resumen anual de la evolución de piezas e importe del mercado público de medicamentos.

Año	Piezas	Var (%)	Importe	Var (%)	Precio promedio	Var (%)
2017	1,727	-	\$ 63,491	-	\$ 36.76	-
2018	1,747	1.2%	\$ 67,634	6.5%	\$ 38.71	5.3%
2019	1,583	-9.4%	\$ 66,495	-1.7%	\$ 41.99	8.5%
2020	1,145	-27.7%	\$ 65,510	-1.5%	\$ 57.23	36.3%
2021	1,078	-5.9%	\$ 63,997	-2.3%	\$ 59.39	3.8%

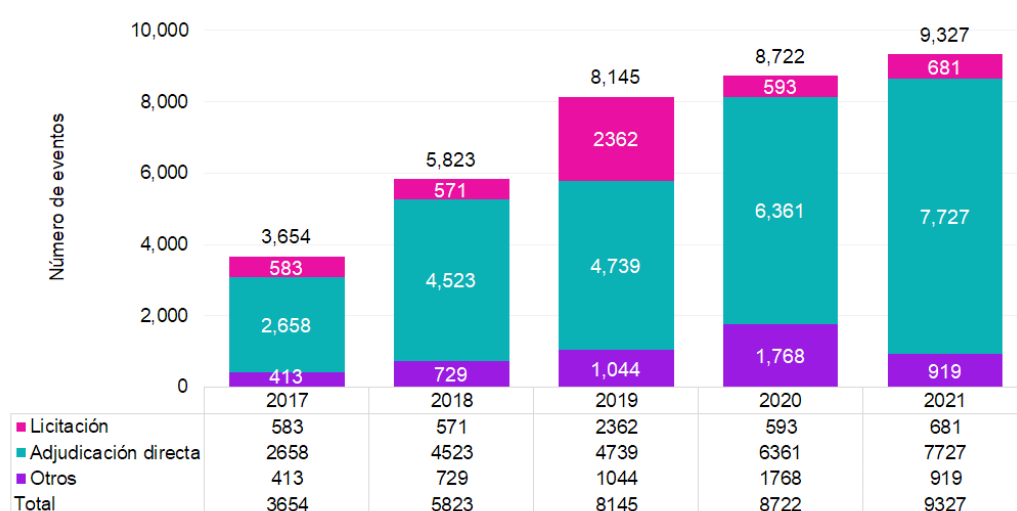
**Fuente:** Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM\*.

**Nota:** las cifras de piezas e importes están expresadas en millones.

Los resultados observados en 2021 exhiben un deterioro en el desempeño de la compra pública, denotando una caída en piezas, aproximada en 5.9% (apenas 1,078 mdpz) respecto a 2020, con un precio promedio unitario de \$59.39, donde es evidente la falta de medicamentos, particularmente de medicamentos genéricos, que supera los 600 mdp en comparación a 2017-2018. La estrategia de compra consolidada a través de la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

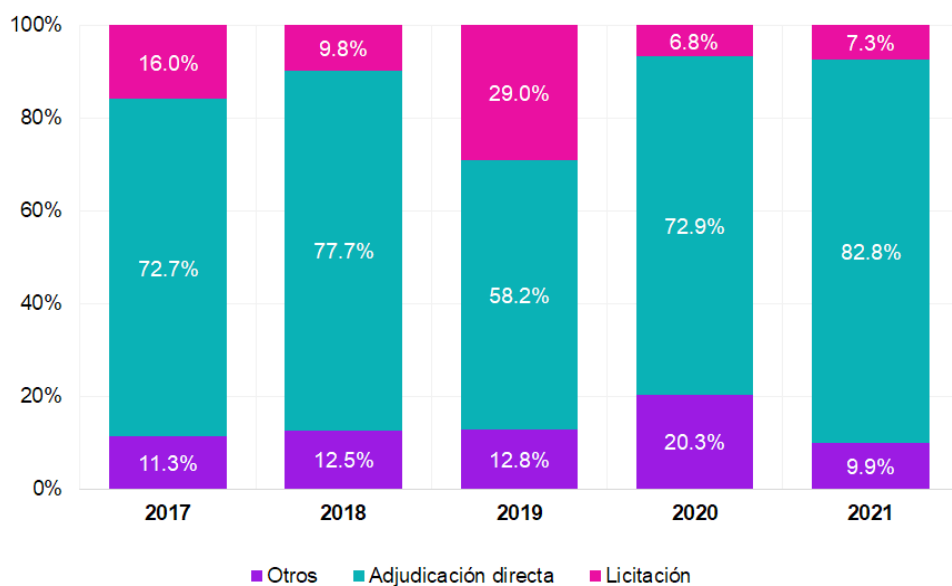
(UNOPS) de 2021 dio, nuevamente, resultados malos y tardíos, con un efecto generalizado en el sector público, que retrasó sus compras en espera de resultados de dicho organismo internacional, acentuando, como nunca antes en la historia de las últimas décadas, la adquisición de manera sustancial de piezas a través de las AD con un número récord en procedimientos, como se aprecian los esquemas 1 a 3.

**Figura 48. Número de eventos de compra de medicamentos, por tipo de procedimiento, 2017 - 2021**



**Fuente:** Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM\*.

**Figura 49. Estructura porcentual del número de eventos de compra de medicamentos en el sector público por tipo de procedimiento, 2017 - 2021**

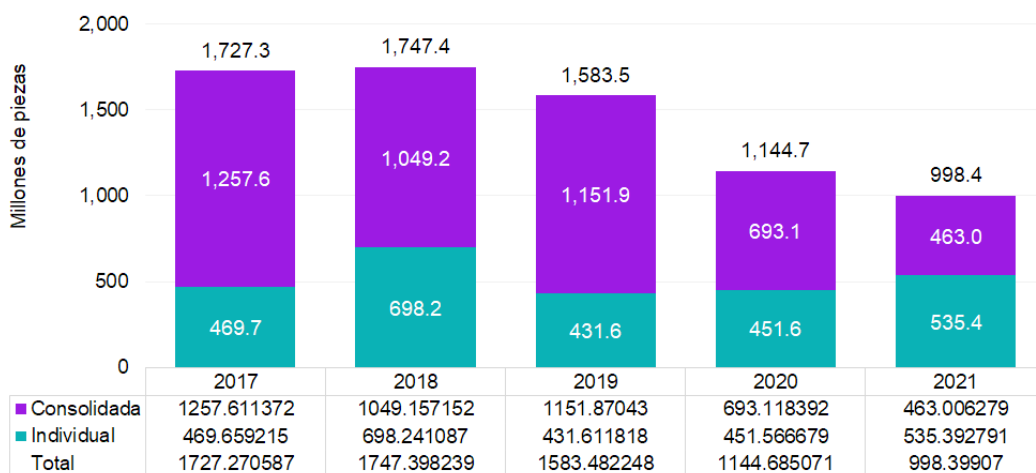


Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

Las AD históricamente muestran la mayor participación en número de eventos con más de 70% respecto al total de eventos auditados por INEFAM© (figura 49), con la única excepción de 2019, precisamente el año de transición. Hacia 2021, crecen prácticamente al triple respecto a

2017, concentran más del 80% de procedimientos y explican más del 53% de piezas adquiridas (figura 50), ganando terreno a las licitaciones (incluidas las consolidadas), que llegaron a concentrar más de 80% históricamente, como observa en el trienio 2017-2019.

**Figura 50. Adquisición de piezas de medicamentos en sector público por tipo de procedimiento, 2017 - 2021.<sup>69</sup>**

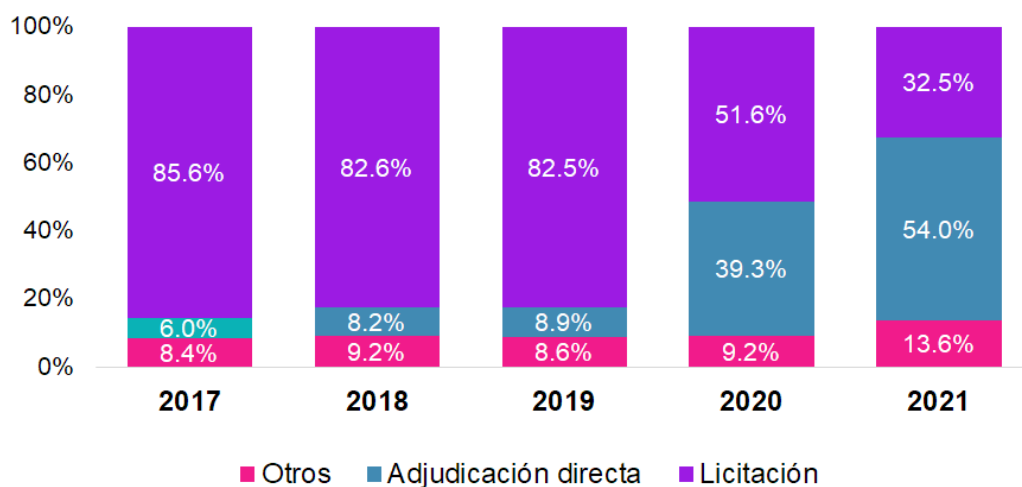


Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

<sup>69</sup>Datos de 2021 de enero a noviembre.



**Figura 51. Estructura de las piezas de medicamentos en el sector público por tipo de procedimiento, 2017 - 2021**



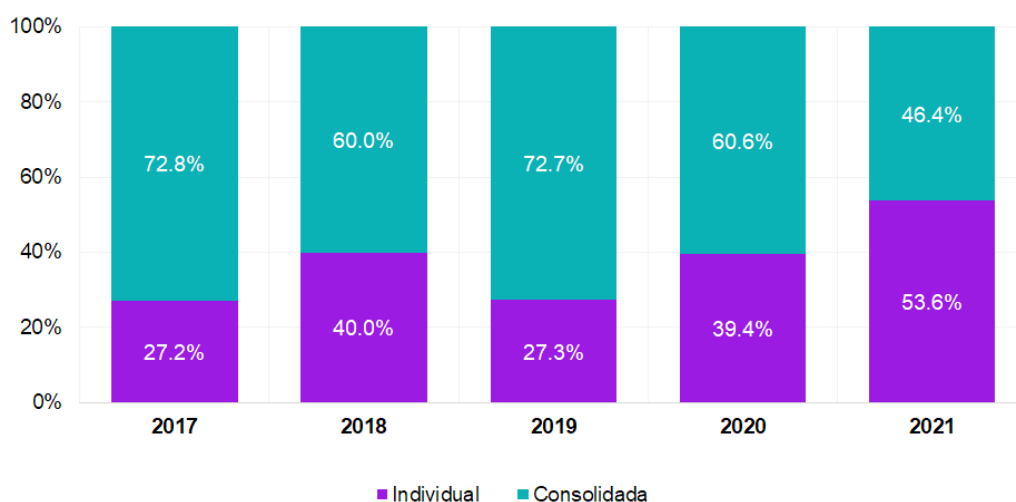
Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

Como consecuencia, las AD se convirtieron en la principal vía de pago en 2020 y 2021, con más de 40 mmdp en cada año, lo que representa más de 60% del total de importes en dichos años, cuando históricamente se observaban por debajo de 30 mmdp. Estas evidencias señalan la urgente necesidad de ordenar las compras con procesos licitatorios anticipados (al menos con 6 meses previos al año calendario entrante), con mayor participación de instituciones, en las que se consideren medicamentos de alto consumo y críticos para atención

de pacientes, con la certeza de obtener precios asequibles y plena transparencia, donde exista un verdadero plan estratégico de logística-distribución eficiente y puntual.

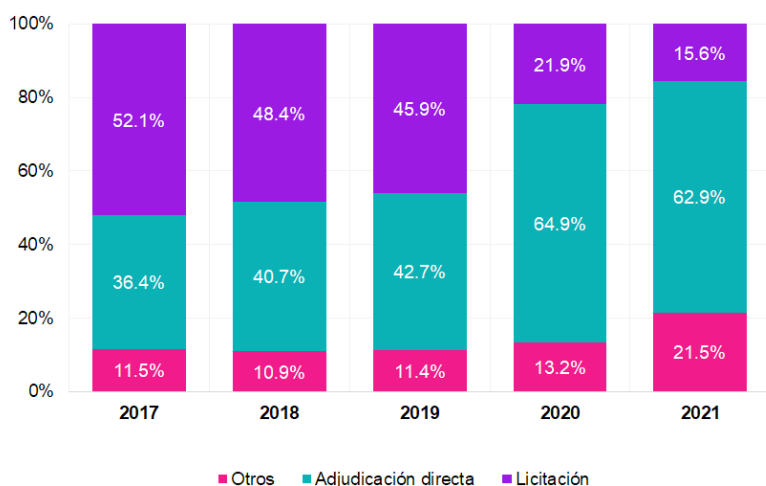
En resumen, el ejercicio de compras consolidadas en 2020 y 2021, representan menos de 30% de los importes. En particular, el 2021 cerró como el año con el menor número de piezas por esta vía, con menos de 50%, cuando históricamente acumulaban más de 60% en promedio (figura 51).

**Figura 52. Importes ejercidos en medicamentos adquiridos, por tipo de compra, 2017 - 2021 (octubre)**



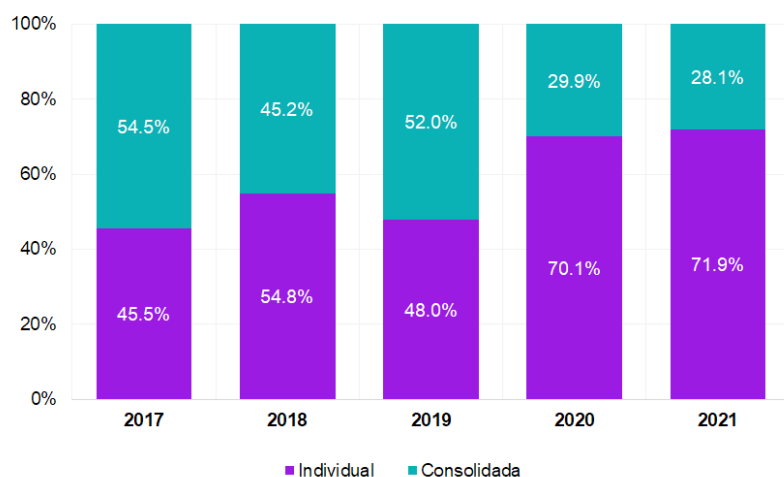
Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

**Figura 53. Estructura porcentual de Importes de medicamentos en el sector público por tipo de procedimiento, 2017 - 2021**



Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

**Figura 54. Estructura porcentual de Importes de medicamentos en el sector público adquiridos por tipo de compra, 2017 - (noviembre) 2021.**



Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

Las dos principales instituciones de salud, el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), son claros ejemplos del desempeño aquí demostrado, que, a pesar de contar con suficiente autonomía para resolver sus requerimientos, tienen sustanciales retrocesos en la cantidad adquirida de medicamentos a un ritmo de 11.3% promedio anual entre 2017 a 2021. En particular, 2021 representa el peor resultado para el ISSSTE, respecto a 2020, con una caída superior a 30% (véase la tabla siguiente).

En cuanto al desempeño de los importes, el IMSS prácticamente se observa estancado entre 2017 y 2021, en tanto, que el ISSSTE prácticamente cae 50% entre los años mostrados (de 10.256 mmdp en 2020, a 5.053 mmdp en 2021), algo nunca registrado. (véase la tabla siguiente).

## Tabla de adquisición de medicamentos por piezas 2017-2021.

Adquisición de medicamentos entre principales instituciones de salud, 2017-2021							
Piezas (millones)							
Institución pública	2017	2018	2019	2020	2021	Crecimiento promedio anual 2017-2021	Crecimiento 2021 vs 2020
IMSS	1,051.28	812.17	1,058.59	703.63	650.27	-11.3%	-7.6%
ISSSTE	152.18	187.07	156.58	106.28	73.82	-11.3%	-30.5%
Otras instituciones	523.81	748.16	368.31	334.77	353.52	-13.9%	5.6%
Total	1,727.27	1,747.40	1,583.48	1,144.69	1,077.61	-12.8%	-5.9%

Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM\*.

## Tabla de adquisición de medicamentos por importes, 2017-2021.

Adquisición de medicamentos entre principales instituciones de salud, 2017-2021							
Importes (millones de pesos)							
Institución pública	2017	2018	2019	2020	2021	Crecimiento promedio anual 2017-2021	Crecimiento 2021 vs 2020
IMSS	\$31,059	\$23,670	\$34,853	\$29,695	\$31,731	0.5%	6.86%
ISSSTE	\$10,256	\$12,029	\$11,062	\$8,100	\$5,053	-7.6%	-37.61%
Otras instituciones	\$22,176	\$31,936	\$20,580	\$27,714	\$27,212	7.7%	-1.81%
Total	\$63,491	\$67,634	\$66,495	\$65,510	\$63,997	1.0%	-2.3%

Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM\*.

## Indicadores de precios y volumen por grupo terapéutico

Con el fin de caracterizar el periodo 2017-2021, se elaboraron índices de precios y de volumen<sup>70</sup> con una muestra de 1,502 claves de medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS) adquiridos de manera continua en los años referidos para los 23 grupos terapéuticos. La tabla 4 muestra la evolución de la inflación (o deflación) para cada año. La última columna muestra la inflación acumulada entre 2017-2021, que establece una inflación general de 19.41%. El 2021 ha sido el de mayor inflación, con 14.82%. Se observan algunos grupos terapéuticos con inflaciones superiores a 50%, como: vacunas, hematología y oftalmología. En contraparte, hay algunos grupos terapéuticos con deflación acumulada de dos dígitos, como:

gineco-obstetricia, neurología o reumatología y traumatología. Este comportamiento tan disímil se asocia, para los primeros casos, a la abundancia de compras por adjudicaciones directas por atrasos en los ejercicios de compras consolidadas, primordialmente, así como en el impacto de costos de materias primas y su disponibilidad limitada ante las restricciones sufridas por la pandemia de la covid-19. En donde ocurren deflaciones, obedece a medicamentos en los que ha ocurrido mayor presencia de genéricos, y/o por pérdidas de patente, o donde las cadenas de suministro no se han visto afectadas de igual manera como en otros grupos terapéuticos.

<sup>70</sup>Se empleó el método Laspeyres (mismo que utiliza el INEGI) para índices de precios y de volumen, donde los ponderadores para ambos indicadores es conforme a piezas del año 2017, mismo que se toma como año base.

Tabla de inflación por grupo terapéutico, sector público de medicamentos, 2018 - 2021, año base 2017=100.

Inflación por grupo terapéutico, sector público de medicamentos, 2018-2021					
Grupo	2018	2019	2020	2021	Acum. 2017-2021
Analgesia	-4.1%	-0.5%	-6.2%	12.7%	0.7%
Anestesia	1.7%	-12.8%	20.7%	7.0%	14.6%
Cardiología	-1.8%	5.0%	12.7%	-4.3%	11.2%
Dermatología	2.3%	2.8%	-8.3%	2.7%	-0.7%
Endocrinología y metabolismo	-2.6%	-2.9%	-0.7%	6.8%	0.2%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0.3%	-3.9%	-4.0%	1.4%	-6.0%
Enfermedades inmunoalérgicas	3.8%	-0.9%	-13.7%	12.6%	-0.0%
Gastroenterología	4.8%	-2.0%	-6.4%	7.1%	2.9%
Gineco-obstetricia	-14.4%	7.3%	-0.9%	-8.5%	-16.7%
Hematología	2.1%	-1.2%	-19.6%	30.9%	6.1%
Intoxicaciones	12.7%	-2.1%	6.0%	-16.3%	-2.1%
Nefrología y urología	-0.4%	0.4%	-11.8%	29.3%	14.1%
Neumología	0.3%	-3.3%	-4.1%	73.9%	61.8%
Neurología	-7.8%	-13.1%	-21.4%	11.8%	-29.6%
Nutriología	20.9%	3.3%	-11.3%	38.3%	53.3%
Oftalmología	7.1%	33.7%	20.0%	1.6%	74.8%
Oncología	-1.1%	-1.1%	-7.7%	-1.5%	-11.2%

Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

Otorrinolaringología	3.7%	1.4%	-14.5%	9.2%	-1.7%
Planificación familiar	0.1%	-1.1%	3.0%	-1.5%	0.4%
Psiquiatría	-10.7%	-12.2%	-17.6%	48.1%	-4.4%
Reumatología y traumatología	-5.5%	-9.3%	-6.2%	10.2%	-11.5%
Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma	12.7%	-5.0%	-10.8%	9.9%	4.9%
Vacunas, toxoides, inmunoglobulinas, antitoxinas	22.6%	0.7%	61.3%	31.2%	161.8%
Total	2.2%	-2.0%	3.8%	14.8%	19.4%

Los indicadores de volumen que se detallan en la tabla 5 para los grupos terapéuticos, muestra una caída general acumulada entre 2017 a 2021 de 16.09%. En el año 2021, se observa el peor desempeño, con una caída de 17.8% respecto a 2020, con mayor impacto en algunos grupos como oftalmología o dermatología. Hay algunos grupos que muestran incrementos importantes a año cerrado que, sin embargo, en el detalle mensual es posible observar altibajos muy notables como fueron los casos de anestesia y oncología, donde ocurrieron algunas compras de manera acelerada, sin que significara una atención oportuna a los pacientes.

*Es imprescindible valorar el comportamiento de las compras públicas de medicamentos entre 2017 y 2021, periodo que permite contrastar el cambio de gestión gubernamental en nuestro país, iniciada en diciembre de 2018.*

Tabla de variación de volumen por grupo terapéutico, sector público de medicamentos, 2018 - 2021, año base 2017=100

Inflación por grupo terapéutico, sector público de medicamentos, 2018-2021					
Grupo	2018	2019	2020	2021	Acum. 2017-2021
Analgesia	17.1%	-3.4%	-5.2%	-9.5%	-3.1%
Anestesia	42.4%	-17.9%	50.7%	102.3%	256.6%
Cardiología	26.0%	-14.4%	-33.7%	81.4%	29.6%
Dermatología	6.4%	-5.8%	-12.7%	-42.9%	-50.0%
Endocrinología y metabolismo	12.7%	3.9%	-0.3%	-6.3%	9.3%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3.3%	-30.1%	-6.5%	-37.5%	-57.8%
Enfermedades inmunoalérgicas	-5.7%	28.2%	-15.1%	-17.8%	-15.8%
Gastroenterología	4.6%	-2.9%	-19.1%	-19.3%	-33.8%
Gineco-obstetricia	4.2%	-15.0%	-33.8%	26.6%	-25.7%
Hematología	-1.8%	28.5%	-6.9%	-17.7%	-3.5%
Intoxicaciones	39.1%	-5.2%	-66.9%	48.1%	-35.5%
Nefrología y urología	6.3%	17.8%	-13.3%	-39.1%	-33.9%
Neumología	7.2%	8.8%	-17.8%	-15.5%	-19.0%
Neurología	0.0%	6.7%	3.0%	-35.1%	-28.6%
Nutriología	17.9%	-18.6%	-17.0%	4.4%	-16.8%
Oftalmología	2.4%	3.0%	-30.6%	-42.5%	-57.9%
Oncología	-4.2%	23.2%	19.8%	-2.4%	38.0%

Fuente: Elaborado por INEFAM, con base en datos propios del INEFAM®.

Otorrinolaringología	-24.4%	19.6%	-25.3%	-39.1%	-58.9%
Planificación familiar	44.8%	-51.0%	-50.4%	21.7%	-57.2%
Psiquiatría	29.2%	-6.8%	-23.2%	-16.7%	-23.0%
Reumatología y traumatología	-14.9%	-4.6%	-12.5%	-41.3%	-58.4%
Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma	26.6%	-7.2%	-29.6%	14.6%	-5.1%
Vacunas, toxoides, inmunoglobulinas, antitoxinas	30.7%	-24.2%	50.1%	-64.1%	-46.7%
Total	9.4%	-5.8%	-0.9%	-17.8%	-16.0%

El resultado ha sido inminente. Debe ocurrir de manera urgente una mejor planeación que minimice las distorsiones de precios y favorezca a una mejor adquisición de piezas de manera anticipada.

El 2022 podrá mostrar un comportamiento similar al año 2021, puesto que las lecciones no están aprendidas, ante los resultados ínfimos de procesos de consolidación ocurridos hasta el momento, dejando nuevamente abierta la puerta para que las AD mantengan su ruta de crecimiento y predominancia. El escenario antes descrito obedece a este factor: el manejo político del sector salud.



El sector público de medicamentos se caracteriza por la conformación de diversas instituciones de salud a nivel federal y estatal, que deben atender a una población superior a cien millones de personas con o sin derechohabiencia. El reto es mayúsculo por universalizar sus servicios, para lograr efectivamente, algún día, garantizar el acceso a la sociedad, sin importar condición laboral y económica.

---

**¿Cuál ha sido el rol de las organizaciones de la sociedad civil en la gestión para la adquisición de medicamentos?**





Parte de la labor que realizan las organizaciones para lograr apoyar a pacientes a quienes, por diversos motivos, no les han entregado su medicamento en tiempo y forma, es apoyarlos a conseguir el o los medicamento(s). Lo anterior, ya sea por el mecanismo de donación o, en otros casos, a través de la compra. En la tabla siguiente se muestra cuáles han sido los medicamentos que se compraron con mayor frecuencia.

Al elaborar este informe nos dimos cuenta que era importante mostrar el rol que tienen las organizaciones de la sociedad civil en la gestión para la adquisición de medicamentos. Por lo que lanzamos una encuesta por correo a las organizaciones registradas en la Comisión de Fomento de las Actividades de la Sociedad Civil. Registramos la respuesta de cuarenta y nueve organizaciones. El promedio de años de trabajo de las organizaciones fue de 14.7. El 40% de las organizaciones que respondieron enfocan su atención en población vulnerable de manera general, el 20% en personas que viven con Cáncer, el 16% en personas que viven con alguna enfermedad crónica, el 14% en personas que viven con VIH y el resto en pacientes renales o con alguna enfermedad relacionada con la salud mental.

De las organizaciones que hacen compra o gestión de medicamentos (64% de quienes respondieron), 95% hace entrega directa a las personas beneficiadas, un 3% a los hospitales y otro 2% al DIF. Para el año 2021, el promedio de pacientes beneficiados es de 798; sin embargo, se pueden alcanzar hasta 10,000 personas beneficiadas en una sola organización.

**Tabla resumen del medicamento comprado por las organizaciones en 2021.**

Medicamentos con mayor registro de compra	
Medicamentos	Porcentaje %
Analgésicos	63%
Antibióticos	9%
Salud Mental	9%
Enfermedades Crónico Degenerativas	9%
Pacientes Post Trasplantados	9%

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en los resultados del formulario "Organizaciones que apoyan con medicamento a pacientes"<sup>71</sup>

En la tabla anterior se puede apreciar los grupos de medicamentos más comprados por las organizaciones. El gasto promedio que realizaron las organizaciones de 2017 a 2019 se mantuvo en crecimiento, es hasta el 2020 donde disminuye en un 21% (explicado posiblemente con la pandemia) y de nuevo hacia el 2021 repunta a la alza, con un promedio de casi 280 mil pesos.

<sup>71</sup>Véase formulario en <https://forms.gle/Yi2SbnjJyjmPqHkr8>.

## Tabla resumen del gasto promedio para la compra de medicamentos por las organizaciones.

Gasto promedio para la compra de medicamentos por las organizaciones				
2017	2018	2019	2020	2021
\$ 192,971.7	\$ 250,321.9	\$ 253,429.4	\$ 198,255.8	\$ 279,177.0

**Fuente:** Elaborado por Nosotrxs, con base en los resultados del formulario "Organizaciones que apoyan con medicamento a pacientes"

Cabe destacar que varias organizaciones que prestan servicios a personas que viven con cáncer son las que reportan los mayores gastos por compras de medicamentos. Al respecto, en 2017 reportan gastos por alrededor del cuarto de millón y que a través de los años se vuelven mayor, hasta superar el millón y medio de pesos anuales.

El 92% de las organizaciones refieren que ha aumentado la necesidad de apoyar a la sociedad con medicamentos por lo cual han aumentado su gasto en la compra de estos. También, el 81% señala que desde hace 3 años esta problemática creció.

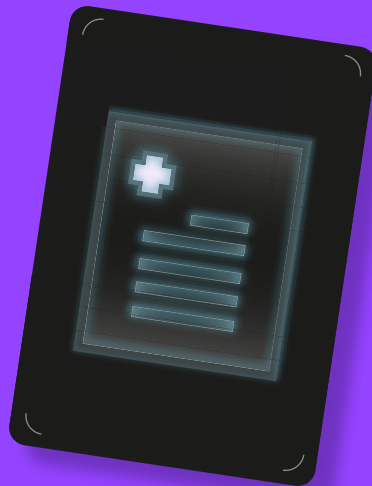
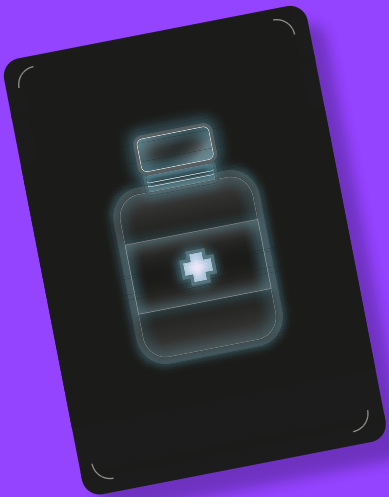
Entre los elementos que identifican como relevantes y que derivan en el aumento de la necesidad de apoyar con medicamento a los pacientes desde sus organizaciones, resaltan la operatividad y logística con el camino que se debe de recorrer para que los medicamentos lleguen a las manos de cada paciente:

*"La inacción de las autoridades federales de garantizar compras consolidadas, además de que cada institución tiene sus propias reglas operativas y logísticas lo que hace aún más complicado el acceso a medicamentos, aunado el estigma y la discriminación de los servicios de salud pública en este país."*

Además añaden que los cambios tanto sociales como económicos afectan directamente a pacientes que perdieron sus empleos o les redujeron sus salarios y que se les ha hecho más difícil adquirir sus medicamentos que en sus clínicas de salud no les entregan.

“

De las organizaciones que hacen compra o gestión de medicamentos (64% de quienes respondieron), 95% hace entrega directa a las personas beneficiadas, un 3% a los hospitales y otro 2% al DIF. Para el año 2021, el promedio de pacientes beneficiados es de 798; sin embargo, se pueden alcanzar hasta 10,000 personas beneficiadas en una sola organización.



# CONCLUSIONES

Con base en los datos que tenemos, podemos afirmar que el número de atenciones ofrecidas por las unidades de la Secretaría de Salud se redujeron considerablemente al grado de que durante 2020 y 2021 se otorgaron la mitad de las consultas que en 2017 y se practicaron cerca de medio millón de procedimientos quirúrgicos menos.

A la par, el número de recetas surtidas disminuyó progresivamente en las distintas instituciones de seguridad social del país. En el año 2021 no se surtieron efectivamente un poco más de 24 millones recetas en las principales instituciones - IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR- que conforman el Sistema Nacional de Salud, que es la cifra más alta de no surtimiento en el periodo 2017-2021. Para dimensionar el aumento, es importante señalar la cantidad de recetas no surtidas en dichos subsistemas en 2017 (3,585,644), en 2018 (2,913,072), en 2019 (7,519,175) y en 2020 (18,306,701).

Lo anterior ha traído como consecuencia que más personas recurran a diversas vías y mecanismos como son quejas, reportes en nuestra plataforma cerodesabasto.org, y amparos indirectos, con el fin de que se les garantice su derecho a la salud. En el caso de quejas, documentamos que el número de quejas por no surtimiento de medicamentos registradas en la gran mayoría de las instituciones analizadas aumentó en el 2021, por ejemplo en el IMSS se registraron 11,369 y en el ISSSTE 4,168 lo que representa un aumento del 42.8% y 96.3% respectivamente con relación al 2020.

Por otro lado, las y los pacientes por la necesidad que tienen, junto con sus redes de apoyo, hacen todo lo que está en sus manos para conseguir los medicamentos que necesitan, y en ocasiones, los adquieren en espacios distintos a una farmacia privada. Lo cual representa un riesgo porque desafortunadamente, algunos fármacos son falsos o robados. Si bien no podemos afirmar con base en las respuestas que obtuvimos que el mercado negro de medicamentos robados y falsificados ha aumentado, sí podemos decir que existe y es un riesgo latente de salud pública. Lo cual también se refleja con el aumento progresivo, desde 2017, de denuncias derivadas por notificaciones de medicamentos robados y falsificados, para septiembre de 2021 se registraron 187 denuncias anónimas, lo que significa un incremento del 136.7% con respecto a 79 en 2020.

De la misma manera, esto se ve reflejado en que las personas gasten más en sus tratamientos, y el gasto de bolsillo promedio en salud se incrementó 40%, al pasar de \$2,358 en 2018 a \$3,299 en 2020. Desafortunadamente, quienes han destinado más recursos para el cuidado de su salud son las personas de menores ingresos - el gasto de bolsillo aumentó 77.9% -. El sector más vulnerable de la población ha sido el más afectado con el desabasto.

Las consecuencias directas e indirectas son múltiples, y en este informe únicamente plasmamos una radiografía del complejo problema que es el desabasto. Lo cual se solucionará hasta que todos los medicamentos, insumos y vacunas que requieran las personas se entreguen de forma efectiva y gratuita, en tiempo y forma. Asimismo, partimos de la premisa que la salud es un derecho, y desde el Colectivo Cero Desabasto nos seguiremos uniendo de forma organizada y #EnBola para exigir que se garantice.



*Todas y todos nosotrxs seguiremos avanzando en la construcción de un Sistema Nacional de Salud más justo, equitativo, y no dejaremos de exigir al unísono: #CeroDesabasto en todos los subsistemas a lo largo de todo el territorio nacional.*

# DATOS QUE CABEN EN UN TUIT:

## #CERODESABASTO

- El 2021 es el año con el mayor número de recetas no surtidas efectivamente, en el periodo analizado 2017-2021- registradas en los principales subsistemas del Sistema Nacional de Salud.
- Tan sólo en el 2021 el IMSS contabilizó más de 22 millones de recetas no surtidas efectivamente.
- Los servicios de salud de PEMEX, SEDENA y SEMAR presentan los porcentajes más altos de no surtimiento de recetas en el periodo 2017- 2021.
- El Instituto Nacional de Nutrición (69, 067) y el Instituto Nacional de Perinatología (3,893) reportaron el mayor número de recetas no surtidas efectivamente en el año 2021, lo que representa incrementos de 24% y 266% respectivamente con relación al 2020.
- Las entidades que presentaron mayor número de quejas ante la CNDH de 2017 a 2021 fueron Ciudad de México 230, Estado de México 82, Sonora 67, Jalisco 62 y Michoacán 57. Estas quejas han aumentado considerablemente, el promedio de quejas por año entre 2017 y 2019 fue de 604 mientras que el de 2020 y 2021 fue de 1,176.
- El número de quejas por no surtimiento de medicamentos registradas en la gran mayoría de las instituciones analizadas aumentó en el 2021, por ejemplo en el IMSS se registraron 11,369 y en el ISSSTE 4,168 lo que representa un aumento del 42.8% y 96.3% respectivamente con relación al 2020.
- En el 2020 y 2021 disminuyó abruptamente el número de dosis aplicadas de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y contra el tétano (Td). En 2019 se aplicaron 953,765 (VPH) y 3,971,816 (Td), mientras que, en 2020 se aplicaron: 261,158 (VPH) y 781,084 (Td), y en 2021: 24,484 (VPH) y 91,727 (Td).
- Desde el lanzamiento de la plataforma cerodesabasto.org, en febrero de 2019, y hasta el 31 de diciembre de 2021, se han recabado 7,996 reportes. El año 2021 ha sido el récord histórico de reportes recibidos: 3,237 (31.5% más que en 2020).
- De los 3,237 reportes en cerodesabasto.org, registrados en 2021, al contabilizar por unidades médicas, se encontró que la CDMX, el Estado de México, Guerrero y Jalisco tienen el mayor número de reportes. Por otro lado, cuatro de los 10 hospitales con mayores reportes pertenecen al IMSS, tres al ISSSTE y el resto corresponde al INSABI (2) y PEMEX (1).

- En el 2021 las patologías con mayor número de reportes en cerodesabasto.org, fueron, en orden descendente, las siguientes: cáncer, diabetes, post trasplantados, hipertensión y las relacionadas con la salud mental.
- El número de piezas de medicamentos compradas por el gobierno tiene una tendencia a la baja desde 2018 tanto que, en 2021, se compraron 5.9% menos medicamentos que en 2020, lo que equivale a 67 millones de piezas.
- El número de amparos indirectos en materia de desabasto promovidos por derechohabientes en contra del IMSS, del 2019 a junio de 2021 aumentó en 116.3% .
- Ha habido una tendencia al alza de amparos indirectos relativos al desabasto, específicamente en contra del Consejo de Salubridad General (CSG). Por ejemplo, entre enero del 2019 y febrero del 2020 se promovieron únicamente 15 amparos; sin embargo, para finales de 2020 se habían promovido alrededor de 4,227 y, en 2021, estos ascendieron a 15,980.
- De 2017 a 2021 la COFEPRIS emitió 59 alertas sanitarias por falsificación de medicamentos. Al cierre del año 2021 se registraron 19 alertas, lo que representa una tercera parte del total de alertas en el periodo analizado.
- El total de denuncias derivadas por notificaciones de medicamentos robados y falsificados ha aumentado progresivamente desde 2017, tanto que para septiembre de 2021 se registraron 187 denuncias anónimas, lo que significa un incremento del 136.7% con respecto al 2020.
- El gasto de bolsillo promedio en salud se incrementó 40%, al pasar de \$2,358 en 2018 a \$3,299 en 2020.
- El 92% de las organizaciones encuestadas refieren que ha aumentado la necesidad de apoyar a la sociedad con medicamentos.

# BIBLIOGRAFÍA

Coneval. (2020). Medición de la Pobreza 2018-2020. Anexo estadístico. Tabla 1.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, (2000) Observación General N°14, párrafo 12. Recuperado de: <https://www.acnur.org/file-admin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Granados-Cosme, J., Tetelboin-Henrion, C., & Garduño-Andrade, M. (2011). Análisis cualitativo del abasto de medicamentos en México. Evaluación en los servicios a población no asegurada. Salud Pública de México, 53. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5069/10059>.

Moye-Holz, D., van Dijk JP, Reijneveld, SA., & Hogerzeil, HV. (2017) Policy approaches to improve availability and affordability of medicines in Mexico - an example of a middle-income country. Globalization and Health, 13:53. Recuperado de: <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0281-1>

# NOTA METODOLÓGICA

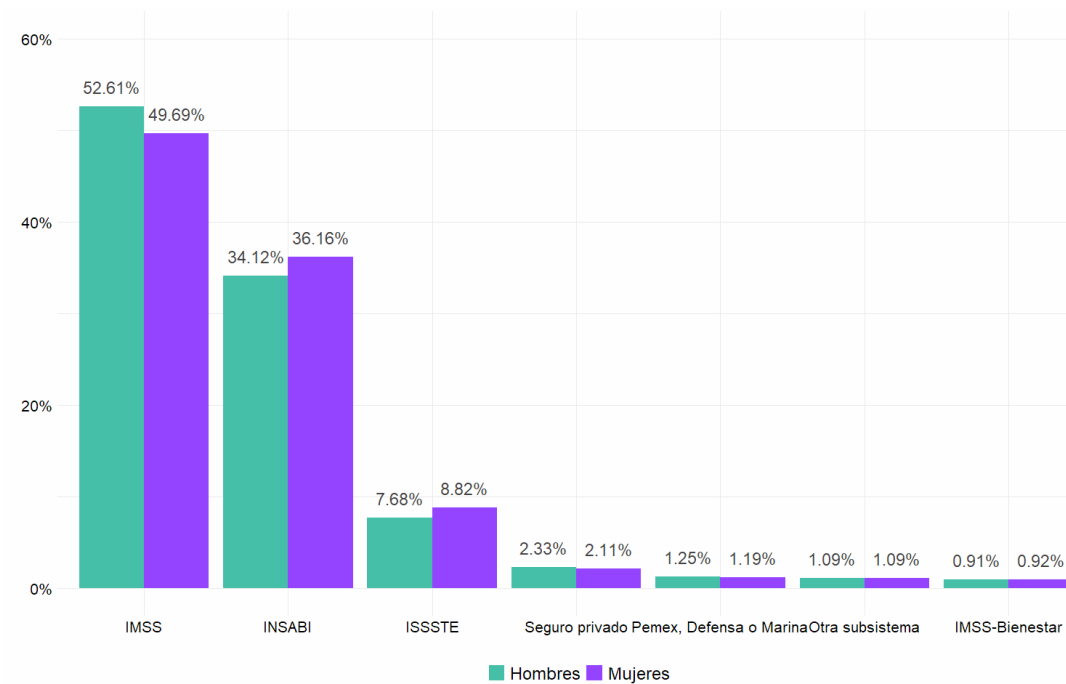
La pueden consultar en: [https://github.com/ce-rodesabasto/radiografia\\_del\\_desabasto](https://github.com/ce-rodesabasto/radiografia_del_desabasto)

# ANEXOS

## Anexo 1: Segmentación de afiliación por institución pública de salud.

La distribución entre hombres y mujeres respecto a su afiliación es similar entre sí, la diferencia de 3% en el IMSS siendo la que concentra mayor población, seguida del INSABI con un 2%, el resto de los subsistemas (ISSSTE, Seguro privado, Pemex) muestran porcentajes casi idénticos.

Figura A1. Porcentaje de la población afiliada a al menos un subsistema de salud.



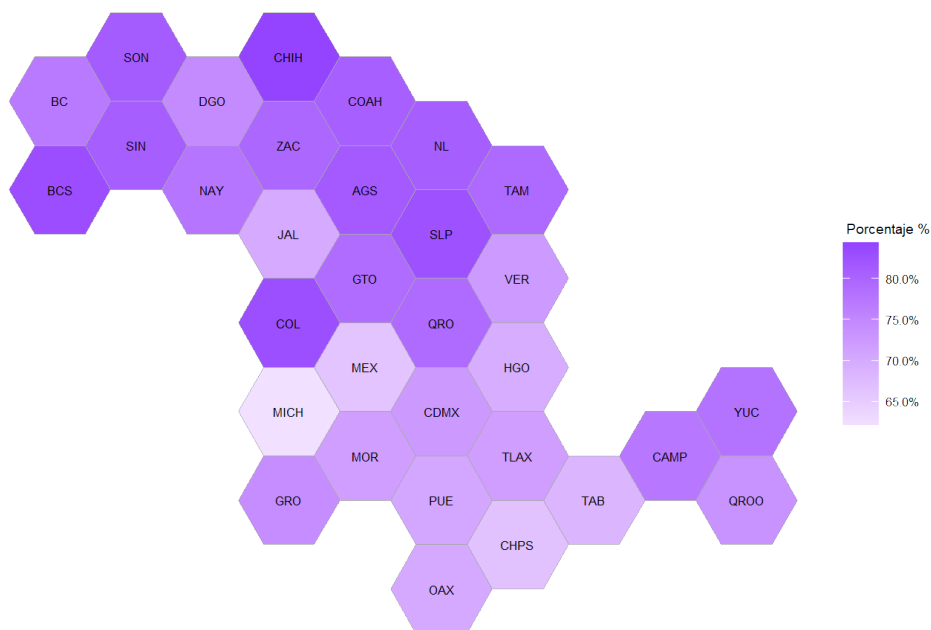
Fuente: Elaboración propia, con base a información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

La afiliación a instituciones de salud no necesariamente significa que acuda a recibir los servicios de atención y hospitalización en esta misma... [...] permite identificar la cobertura de dichos servicios, en este caso se logra georreferenciar el porcentaje de población derechohabiente en México.

Las entidades que concentran al mayor porcentaje de población afiliada a instituciones de salud son Chihuahua (84.35%), Baja California Sur (83.17%), Colima (82.84%), San Luis Potosí (82.42%) Y Aguascalientes (81.44%). En el caso contrario estados como Michoacán (62.21%), Estado de México (66.31%), Chiapas (66.71%) y Tabasco (68.47%) tienen los niveles más bajos en el país.



Figura A2. Mapa por entidad de afiliados en alguna institución de salud pública.

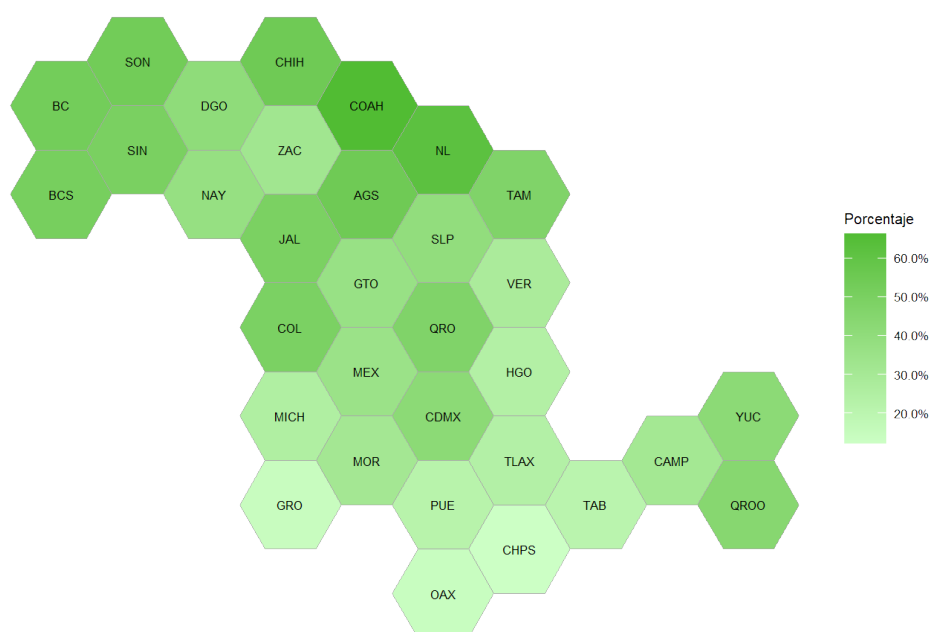


Fuente: Elaboración propia, con base a información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

### Población mexicana afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

De acuerdo a los datos más recientes recabados en el Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI) el IMSS concentra más del 51%, es decir, una de cada dos personas está afiliada a esta institución. Como se muestra en el siguiente mapa, entidades en su mayoría del norte resaltan con los niveles más altos de afiliación a esta institución: Coahuila (66.2%), Nuevo León (62.1%), Aguascalientes (54.7%), Chihuahua (54.6%), y Sonora (53.6%).

Figura A3. Mapa por entidad de afiliados en alguna institución de salud pública

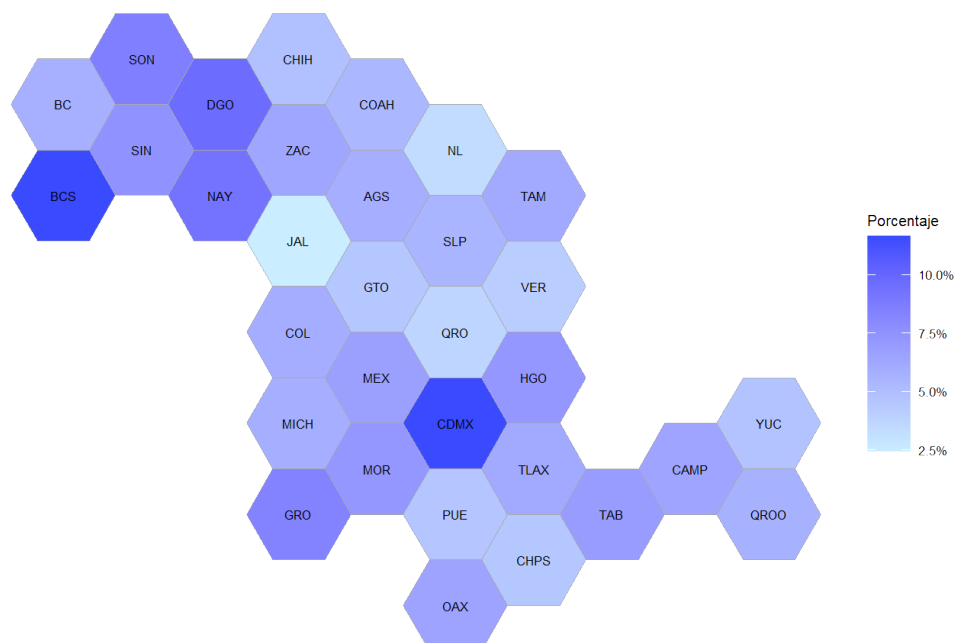


Fuente: Elaboración propia, con base a información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

## Población mexicana afiliada al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Para el caso del ISSSTE, dicha institución concentra el 7.22% de la población derechohabientes del país, entidades como Baja California (11.65%), Ciudad de México (11.64%), Durango (9.67%), Nayarit (9.31%), y Sonora (8.57%)

Figura A4. Mapa por entidad de afiliación al ISSSTE.

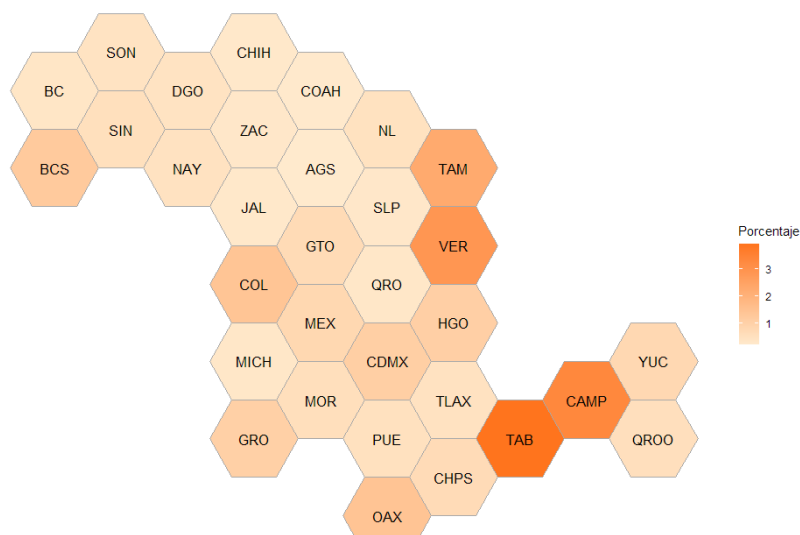


Fuente: Elaboración propia, con base a información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

## Población mexicana afiliada a los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX)

A nivel nacional son 1.1 millones de personas con afiliación a Pemex, Defensa o Marina, alrededor del 1.1% del total que cuenta con este, entidades como Tabasco (3.92%), Campeche (3.34%) y Veracruz (2.89%) que por su dinámica y actividad engloba los porcentajes más altos.

Figura A5. Mapa por entidad de afiliación a PEMEX.



Fuente: Elaboración propia, con base a información del Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI.

## Anexo 2: Solicitudes de información (github)

La tabla de solicitudes de información, con sus respectivos folios y sujetos obligado, la podrán encontrar en el repositorio de Cerodesabasto en github: [https://github.com/cerodesabasto/radiografia\\_del\\_desabasto](https://github.com/cerodesabasto/radiografia_del_desabasto)

## Anexo 3: Organizaciones que respondieron el formulario “Organizaciones que apoyan con medicamento a pacientes”

1. Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario.
2. Asociación Mexicana de Fibrosis Quística.
3. Fundación Live Longer México.
4. Fundación Fesuespe.
5. Trasplante y Vida.
6. DonaArte.
7. Institución para la asistencia e integración de la familia (INASIF).
8. Encauza.
9. Una Nueva Esperanza.
10. Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia.
11. Asociación ALE.
12. Sociedad y Trabajo Solidario.
13. FUCABE al Cuidado del Adulto Mayor.
14. Rescatando Raíces Verdes.
15. MOBEED
16. Colima Vihve.
17. Kiekari Parewiyamete
18. Creando Sueños Construyendo Esperanza.
19. Fundación Pachui Ayuda con Amor.
20. Fundación Hans Asperger.
21. Nefrovida.
22. Grupo Educativo Interdisciplinario en Sexualidad Humana y Atención a la Discapacidad.
23. Vivir. Participación, Incidencia y Transparencia.
24. VIHve sin Sensura.
25. Asociación Mexicana por la Salud de Niños, Mujeres y Ancianos Maltratados Juan Pablo II
26. Programa de Ayuda para un Mejor control de la Diabetes Y una vida plena.
27. Voluntarias vicentinas de chihuahua.
28. Federación Mexicana de Diabetes.
29. Colectivo Seres.
30. Medical Impact
31. PROONCAVI
32. Centro Integral para Personas con Diabetes Mellitus Tipo 1.
33. Centro Comunitario Santa Fe.
34. Mujeres de San Quintín que Viven y Luchan contra el Cáncer.
35. Casa Hogar para Ancianos el Sagrado Corazón.
36. Instalación de Guerreros con Oportunidad de Recuperación Contra las Adicciones.
37. Riñón de Plata Ripla
38. Trabajando Unidos, Somos Fuertes.
39. Constructores de Conquistas para Adultos.
40. AMAEE (Adulto Mayor, Envejecimiento Exitoso)
41. Asociación Mexicana Contra el Cáncer de Mama A.C. Fundación CIMA
42. Amigos Potosinos en Lucha contra el Sida.
43. Consejo Regional de Comunidades, Campesinos, Colonos, Productores, Artesanos, Transporte y Servicios de Oaxaca.
44. Definiendo Tiempos de Cambio.
45. Todos por tu Salud.
46. Con Causa.
47. Fundación Nicoatole.
48. VIHve Libre
49. Familias y Retos Extraordinarios.

