RADIOGRAFÍA DEL DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN MÉXICO 2022

#CERO DESABASTO

NOSOTRXS

Mayo 2023 | Colectivo Cero Desabasto | Nosotrxs por la Democracia AC

RADIOGRAFÍA DEL DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN MÉXICO 2022

©Nosotr@s por la Democracia, 2023.

Coordinadores de la publicación: Andrés Castañeda Prado y Frida Romay Hidalgo

Asistente de Investigación: María Fernanda Benítez.

Colaboradores: Lourdes Morales y Ricardo Sanginés.

Imágenes: Portada inspirada en poster creado por Joanne Ricca Mendoza y el resto de las imágenes fueron generadas con Midjourney y stockimg.ai

Gráficas: generadas con Datawrapper

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.

RADIOGRAFÍA DEL DESABASTO DE MEDICAMENTOS EN MÉXICO 2022 © 2023 by Nosotrxs AC está bajo licencia Attribution 4.0 International. Para ver una copia de esta licencia, visita el enlace http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Dirección: Salvador Alvarado 72 de 229, Escandón, C.P. 11800, Miguel Hidalgo, CDMX

Correos electrónicos: contacto@nosotrxs.org y cerodesabasto@nosotrxs.org

Páginas web: nosotrxs.org y 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. Acción Social en Red, A.C.
4. AHF MÉXICO
5. ALEIC Asociación de Litigio Estratégico e Investigación Constitucional
6. Alianza Ciudadana por la Salud, A.C
7. Alzheimer México IAP
8. Americas TB Coalition
9. Amigos Potosinos en Lucha Contra el Sida AC
10. Asociación contra el Cáncer Cervicouterino, A.C
11. Apoyare, Fundación García Cedillo A.C.
12. Asociación contra el Cáncer Testicular de Aguascalientes A.C
13. Asociación de Pacientes Cáncer de Tiroides México A.C.
14. Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares A.C.
15. Asociación Mexicana de Fibrosis Quística A.C.
16. Asociación Mexicana de Leucemia y Gist
17. Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer A.C.
18. Asociación Mexicana de Psicología y Desarrollo Comunitario
19. Asociación Nacional De Masoterapeutas Ciegos Y Débiles Visuales, A.C.
20. Asociación Nacional Síndrome Treacher Collins Liam México
21. Asociación de Salud y Bienestar Social de la Mujer y su Familia, AC
22. Asociación Renal Venados, A.C.
23. Banco de Alimentos Región Istmo
24. Canica Aguascalientes Centro de Apoyo a Niños con Cáncer IBP
25. Central Ciudadano y Consumidor A.C.
26. Centro Comunitario Santa Fe A.C.
27. Centro de Cuidados Paliativos de México, IAP
28. Centro de Rehabilitación al Pie Diabético en México A.C.
29. Codiscun
30. Colectivo de Mujeres por la Equidad, la Salud y la Educación A. C.
31. COMESAMA A.C.
32. Cómplices A.C.
33. Con Causa por el Cáncer Infantil AC
34. Consejo regional de comunidades A C
35. Corazón Rosa A.C.
36. Curarse en Salud AC
37. El Despertar de la Mariposa A.C.
38. Eli Lozano Yo lucho contra el cáncer A.C
39. El Paciente Renal A.C.
40. Encauza
41. Enlace Fundación, A.C.
42. En primera persona, A.C.
43. Enfermos Renales Y Trasplantados Puebla A.C.
44. Familias y Retos Extraordinarios A.C.
45. Federación de Hemofilia de la República Mexicana A.C.
46. Fronteras Unidas Pro Salud, A.C.
47. Fundación Aitana AC
48. Fundación Alma IAP
49. Fundación Cáncer Warriors de México A.C.
50. Fundación Cima - Asociación Mexicana contra el Cáncer de Mama
51. Fundación de Alba A.C.
52. Fundación de la Caminata Contra el Cáncer A C
53. Fundación DIRKAM A.C.
54. Fundación Fomento de Desarrollo Teresa de Jesús, I.A.P -FUTEJE
55. Fundación GIST México
56. Fundación Hidalguense LUPUS. El Rostro de la Esperanza
57. Fundación Libélulas de Esperanza A.C
58. Fundación Mamas Sanas, A.C.
59. Fundación Mercy Ceh, A.C.
60. Federación Mexicana De Enfermos Y Trasplantados Renales A.C.
61. Fundación Mexicana para Enfermos Reumáticos, A.C. (FUMERAC)
62. Fundación mexicana pro-derechos humanos - Indígenas y desarrollo social
63. Fundación Nexum Médica AC
64. Fundación Nicoatole A.C.
65. Fundación Olga Ramos
66. Fundación Vivir con Crohn y CUCI
67. Educáncer OM, A.C.
68. FUNDAR-Centro de Análisis e Investigación A.C.
69. Grupo Fabry de México, IAP
70. Impunidad Cero
71. Juntos contra el Cáncer
72. Justicia Justa
73. Lupus y AIJ Caminando Juntos, A.C.
74. Medical Impact
75. Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama, A.C
76. Movimiento Nacional por la Salud A.C.
77. Mujeres Cardenenses Contra el Cáncer de Mama A.C.
78. Mujeres de San Quintin que viven y luchan contra el cáncer A.C
79. Nosotr@s por la democracia, A.C.
80. Organización Continental de Derechos Humanos A.C.
81. Oncoayuda A.C.
82. Pacientes Autoinmunes con Procesos Inflamatorios, A.C. (PAU)
83. Pacientes en Acción, A.C.
84. Palehui Yolia, A.C.
85. PODER-Proyecto sobre Organización, Desarrollo, Educación e Investigación
86. Piltzintli A.C

87. Proayuda a Niños con Cáncer Luz de Vida A.C.
88. Pro Oncología y Calidad de Vida PRO ONCAVI A.C.
89. Red Educativa de Profesionistas A.C
90. Renace. Capítulo San Luis Potosí
91. Resurgir Naysa
92. Rostro Social A.C.
93. Salvati A.C.
94. Serendipia
95. Soluciones y Servicios Empresariales Factotum
96. Soñemos Juntos por los Niños con Cáncer, A.C.
97. TRANSVERSAL Centro de Investigación y Desarrollo de Políticas Públicas
98. Trasplante y Vida, I.A.P.
99. Una Oportunidad de Vida Sociedad de Transplantados A.C.
100. Un respiro para ellos A.C.
101. Vamos por la victoria
102. VIHve sin Sensura A.C.
103. Yeeko-Inteligencia Colectiva

#CERO DESABASTO

NOSOTROXS

JUNTOS CONTRA EL CÁNCER

fundar
Centro de Análisis e Investigación

Yeeko

Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer A.C.

PODER

Asociación Mexicana de Fibrosis Quística, A.C.

AMeLeg

Por las niñas y niños con cáncer ¡Vamos Todos!

COMUESE

Comesama A.C.

FUNDACIÓN MEXICANA PARA ENFERMOS REUMÁTICOS, A.C.

MILC

Pro ONCAVI
Prevención en acción

corazón rosa A.C.
latiendo juntos contra el cáncer

FUNDACIÓN MERCY CEH
ASOCIACIÓN CIVIL

Salvati
EDUCAR PARA SALVAR

Pacientes en Acción
Ni voz cuenta

Alba
FUNDACIÓN

Oncoayuda, A.C.

EL PACIENTE RENAL

FUNDACIÓN NICOATOLE, A.C.

Justicia Justa

FUTEJE

GRUPO FABRY DE MEXICO I.A.P.

IMPUNIDAD CERO

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PSICOLOGÍA Y DESARROLLO COMUNITARIO

Fundación GIST México

TRANSVERSAL
Incidencia estratégica en políticas públicas

Vivir con CROHN & CUCI A.C.

Trasplante y Vida, I.A.P.

CAMINANDO JUNTOS A.C.

Fundación Mamas Sanas

CECPAM

ALIANZA CIUDADANA POR LA SALUD

ASBIS

alma

Despertar de la Mariposa A.C.

Vamos por la Victoria

No Balls No Game

LUPUS
FUNDACIÓN HIDALGUENSE
EL ROSTRO DE LA ESPERANZA A.C.

PAU
PACIENTES AUTOINMUNES
CON PROCESOS INFLAMATORIOS

Cáncer Warriors de México

RESURGIR NAYSA

ALZHEIMER MÉXICO, I.A.P.
Una esperanza de vida

FUNDACIÓN DIRKAM A.C.
Por la igualdad de derechos y la vida plena

COMPLICES AC.
tus confidentes de corazón
Asociación en apoyo a toda persona que vive con Cáncer

Familias y Retos Extraordinarios

CENTRAL CIUDADANO Y CONSUMIDOR

renace
SOLIDARIDAD Y JUSTICIA

Yo luch contra Eli Lozano

AMeCAT

Proayuda a Niños con Cáncer
Luz de Vida A.C.

Soñemos Juntos

ADHIG
Acciones por los Derechos Humanos y la Igualdad de Género A.C.

CIMA
FUNDACIÓN.org

ASOCIACION CONTRA EL CANCER CERVICOUTERINO A.C.
DURANGO MEXICO

MuLam a.c.

educáncer

CANICA
PSICOONCOLOGÍA PEDIÁTRICA

AHF MÉXICO

FUNDACIÓN enlace A.C.

Centro de Rehabilitación al Pie Diabetico en México

180° EN PRIMERA PERSONA, A.C.

DERECHOS HUMANOS O.N.G. CONTINENTAL

CECPAM

Asoc. Renal Venados, A.C.

ROSTRO SOCIAL A.C.
Servir, un Valor de Vida

FEMETRE A.C.
Federación Mexicana de Enfermos y Trasplantados Renales A.C.

CODISCUN
COALICIÓN DE LA DIVERSIDAD QUICIO A.C.
Enfermos Renales y Trasplantados
Puebla
ALEIC
Asociación de Litigio Estratégico e Investigación Constitucional
Una Oportunidad de Vida
Sociedad de Trasplantados AC
FUNDACIÓN, UN RESPIRO PARA ELLOS A.C.
VIHve
Centro Comunitario Santa Fe
ccsf
Compartir fraterno
APLCS
AMIGOS POTOSINOS EN LUCHA CONTRA EL SIDA AC
CONSEJO REGIONAL DE COMUNIDADES CAMPESINOS, COLONOS, ARTESANOS, PRODUCTORES, TRANSPORTE Y SERVICIOS DE OAXACA
Encauza
EL CÁNCER NO ESPERA NOSOTROS TAMPOCO
ACCIÓN CIUDADANA
FRENTE A LA POBREZA
FUNDACIÓN MEXICANA PRO DERECHOS HUMANOS - INDÍGENAS Y DESARROLLO SOCIAL
FMpDHI
amaes
Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares
FUNDACIÓN AITANA A.C.
Unidos Ayudando a NIÑOS con Cáncer
CONCAUSA
ANAMACIDEVI
Red Educativa de Profesionistas, A.C.
Reynosa, Tam., México
REDUP., A.C.
REYNOSA, TAM., MÉXICO
"Por una Educación Integral"
Fundación Libélulas de Esperanza A.C.
Ayudar a quien lo necesita es Amar
FUERZAS UNIDAS RÍO BRAVO, A.C.
Solos podemos hacer poco, juntos hacemos más
Fundación Olga Ramos
AMERICAS TB COALITION
ser factor
FUNDACIÓN NEXUM MÉDICA
TREACHER COLLINS
SÍNDROME
FUNDACIÓN LIAM A.C.
Serendipia
Buscamos datos, encontramos historias
apoyare
Creando comunidad
PROSALUD
Asociación Mujeres de SanQuintín
ASER
ACCIÓN SOCIAL EN RED
CURARSE EN SALUD
Prevención para todos
Piltzintli A.C.
Banco de Alimentos Región Istmo
MEDICAL IMPACT
IMPACTING LIVES, PRESCRIBING HOPE

ÍNDICE

Introducción **1**
Acceso a los medicamentos y servicios de salud **2**
Surtimiento de recetas **8**
Instituciones Federales/Subsistemas 8
Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS) – Régimen Ordinario 10
Instituto Mexicano Del Seguro Social – Programa IMSS-Bienestar 13
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 16
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) 17
Secretaría de Marina (SEMAR) 17
Petróleos Mexicanos (PEMEX) 18
Servicios Estatales de Salud (SESA) 19
SESA de Aguascalientes 21
SESA de Baja California 21
SESA de Baja California Sur 22
SESA de Ciudad de México 22
SESA de Chihuahua 22
SESA de Colima 23
SESA de Guerrero 23
SESA de Michoacán 23
SESA de Nuevo León 24
SESA de Puebla 24
SESA de Querétaro 24
SESA de Tlaxcala 25
SESA de Guanajuato, Jalisco y Nayarit 26
Hospitales coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) 27
Otras fuentes de información de surtimiento de recetas **29**
INDICAS II 29
Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de la Secretaría de Salud 30
Reportes recabados en las plataformas de Cero Desabasto 32
Consecuencias indirectas del desabasto **34**
Amparos 34
Robo y Falsificación de Medicamentos 35
Quejas 38
Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) 38
Instituciones de Salud 40
Acceso a la vacunación **41**
La Auditoría Superior de la Federación y el desabasto **46**
Contexto 46
Auditorías vinculadas a adquisición de medicamentos 48
Fiscalización y desabasto en medicamentos 48
Comentario final 54
Anexo 55
Testimonios **56**
Conclusiones **63**
Datos que caben en un tuit **64**

Introducción

Desde 2019, en el Colectivo Cero Desabasto, impulsado por Nosotrxs, hemos trabajado incansablemente para garantizar el derecho a la salud de todas las personas en México. Este compromiso se materializa en la recopilación y análisis de información, la organización comunitaria y la defensa activa de este derecho fundamental. En el presente informe, proporcionamos una visión actualizada y completa del estado del acceso a medicamentos en México durante el año 2022, basada en diversas fuentes de información.

Nuestro estudio se basa en el análisis de dos fuentes de información clave. Por un lado, recopilamos reportes sobre el desabasto de medicamentos directamente de pacientes, familiares y profesionales de la salud a través de nuestra plataforma cerodesabasto.org y nuestro chatbot de WhatsApp. Estos testimonios brindan una visión única de las dificultades que enfrentan las personas debido a la falta de acceso a medicamentos y otros insumos necesarios para su salud.

Por otro lado, ejerciendo nuestro derecho al acceso a la información, consultamos datos provenientes de fuentes públicas a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. Esta acción nos permitió disponer de datos actualizados para analizar la evolución del acceso a medicamentos en México entre los años 2017 y 2022.

En este informe, abordamos aspectos como: la cantidad de recetas que no han sido surtidas en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), IMSS-Bienestar, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y los Hospitales e Institutos pertenecientes a la red de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Además de las fuentes antes mencionadas, exploramos documentos de otras fuentes oficiales como el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y la Encuesta de Satisfacción de los Pacientes realizada por la Secretaría de Salud.

Debido a la complejidad que implica demostrar los impactos en salud como consecuencia del desabasto de medicamentos, estudiamos algunas de sus consecuencias indirectas, incluyendo la promoción de amparos, el robo y la falsificación de medicamentos, y las alertas emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Además, evaluamos la cobertura del cuadro básico de vacunación nacional, examinamos a qué alternativas recurren los pacientes frente al desabasto de medicamentos, y analizamos los resultados de las auditorías realizadas por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) en cuanto a la compra de medicamentos en 2021.

Finalmente, enriquecemos nuestro análisis con testimonios de personas afectadas.

En este informe, buscamos proporcionar una visión integral del estado del acceso a medicamentos en México, destacando los desafíos existentes y proponiendo posibles soluciones para su mejora.

Agradecemos tu interés y esperamos que este informe sea una herramienta valiosa para generar conciencia y promover cambios positivos en el sistema de salud de México.

¡La salud es un derecho, no un favor!

Acceso a los medicamentos y servicios de salud

El Sistema de Salud Mexicano es un sistema fragmentado y segmentado (varias instituciones que brindan servicios a diferentes poblaciones dependiendo a su condición de derechohabiencia) que enfrenta enormes retos para garantizar el derecho humano a la salud debido a múltiples factores que se abordan en este capítulo. En este, se presentan algunos de los indicadores que reflejan el desempeño del sistema público de salud, tales como consultas otorgadas por las instituciones y hospitales, cirugías y egresos hospitalarios.

Antes de hablar sobre el acceso a los medicamentos, es fundamental abordar el acceso a los servicios de salud. A pesar de los esfuerzos realizados, nuestro sistema aún tiene una deuda significativa con millones de personas en este aspecto. Según la información del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) al preguntar "¿No tiene afiliación ni acceso a servicios médicos?", más de 31 millones de individuos afirmaron no tener derecho a la asistencia sanitaria[1]. Esto implica que alrededor de uno de cada cuatro habitantes en México percibe que no tiene derecho a solicitar atención médica en las instituciones públicas de salud.

Además, es importante considerar que la pandemia de Covid-19 ha desafiado la eficacia de los sistemas de salud en todo el mundo, resaltando sus deficiencias y desafíos preexistentes. Prácticamente todas las naciones experimentaron retos importantes en sus servicios de salud fundamentales desde el comienzo de la pandemia. Estos desafíos incluyen interrupciones en las cadenas de suministro médico, problemas de transporte, cierre de instalaciones, escasez de recursos, falta de financiamiento, adaptaciones necesarias en la prestación de servicios de salud y suspensión de servicios de salud específicos[2]. En este sentido, México no fue la excepción, sin embargo, el proceso de recuperación ha sido heterogéneo en los diversos subsistemas de salud. Por ejemplo, en el siguiente cuadro se presentan el número total de consultas otorgadas por las principales instituciones prestadoras de servicios públicos de salud en el país.

Consultas otorgadas por institución de seguridad social

	IMSS	IMSS-Bienestar	ISSSTE	SEDENA	SEMAR	SS
2018	129,992,196	17,931,204	23,753,143	1,808,001	725,640	97,211,290
2019	133,410,592	15,414,033	23,510,487	2,821,666	593,318	88,375,501
2020	90,783,680	11,151,976	13,142,060	1,803,075	433,755	45,7[illegible]
2021	110,547,623	13,763,565	15,036,855	2,148,802	486,938	46,4[illegible]
2022	132,317,774	14,838,202	20,040,269	2,807,849	605,132	50,70[illegible]

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 18023005632 330017123001240 330026423000822 330026623000231 Cubos dinámicos y Anuario Estadístico • Created with Datawrapper

[1] Fuente: Censo de población y vivienda 2020, INEGI.

[2] Hrynick TA, Ripoll Lorenzo S, Carter SECOVID-19 response: mitigating negative impacts on other areas of health. BMJ Global Health 2021;6:e004110.

Como se puede observar, existe una importante caída en el número de consultas otorgadas, en algunos en algún caso como el de la Secretaría de salud, para 2020 la caída en las consultas supera el 50%. La recuperación ha sido también muy dispar, en unos casos prácticamente completa como en el caso del IMSS y en otro aún muy disminuida como lo es en el caso del IMSS-Bienestar o la Secretaría de salud.

Algunas instituciones como el IMSS o los servicios de salud de SEDENA han logrado retomar la tendencia en el número de consultas previas a la pandemia, otras aún presentan rezagos importantes, como son los Servicios Estatales de Salud (SESA) o los hospitales pertenecientes a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Respecto a los hospitales que forman parte de la CCINSHAE, el cuadro siguiente muestra una notable disminución en el número de consultas a partir de 2019, llegando incluso a una reducción de más del 50% para el año 2020. Aunque algunos hospitales, como el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria, lograron incrementar sus consultas para el año 2022, la mayoría aún no ha recuperado su ritmo habitual.

Consultas otorgadas por unidad hospitalaria

Institución	2018	2019	2020	2021	2022	Cambio 2018-2022
INCAN	7,317	7,162	6,715	6,569	7,545	1.03%
INNN	85,055	84,032	28,908	54,140	69,910	0.82%
HJM	218,365	210,280	71,651	59,607	140,447	0.64%
INNSZ	263,149	265,683	78,570	110,819	182,966	0.70%
HIM	156,687	153,059	58,923	72,305	117,412	0.75%
GEA	153,905	111,782	50,417	69,586	122,976	0.80%
INR	215,998	231,557	83,736	116,224	187,379	0.87%
INCAR	109,503	106,581	31,986	32,752	79,062	0.72%
HRAEV	20,903	17,618	7,129	10,116	32,705	1.56%
HRAEO	49,200	53,407	17,343	18,918	33,554	0.68%
INPER	140,967	135,408	58,598	77,152	102,932	0.73%
INPRF	88,882	8,656	30,724	45,631	68,559	0.77%
HRAEB	85,282	76,369	44,468	61,812	67,783	0.79%

GEA: Hospital General Dr. Manuel Gea González, HIM: Hospital Infantil de México, HJM: Hospital Juárez de México, HRAEB: H.R.A.E. Bajío, HRAEO: H.R.A.E. Oaxaca, HRAEV: H.R.A.E. de Ciudad Victoria "Bicentenario 2011", INCAN: Instituto Nacional de Cancerología, INCAR: Instituto Nacional de Cardiología, INNN: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, INNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, INPER: Instituto Nacional de Perinatología, INPRF: Instituto Nacional de Psiquiatría, INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI: 330020423000134 330015523000134 330018823000148 330015423000076 330015223000310 330020923000067 330018723000069 330015623000050 330015923000054 330020623000072 330020823000053 330016023000055 • Created with Datawrapper

La misma tendencia se ve reflejada en el número de egresos hospitalarios y cirugías por unidad hospitalaria. Las cirugías y los egresos hospitalarios son indicadores de ocupación y uso de los servicios de segundo y tercer nivel de atención y, por lo tanto, reflejan el acceso real a estos servicios de salud de segundo. Es fundamental considerar este contexto al analizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud.

Al comprar entre los años 2018 y 2022 podemos apreciar como a pesar de que algunos hospitales e institutos regresaron a sus egresos y cirugías habituales, mucho otros, para 2022, cómo el HJM, INPER, INPRF y HRAEB rondan el 70% de los egresro y cirugías que tenían en 2018.

Egresos hospitalarios por institución de seguridad social

	SEDENA	ISSSTE	SEMAR	IMSS-Bienestar	SS	IMSS
2018	48,762	374,232	17,666	230,448	2,623,379	2,074,568
2019	54,349	373,189	14,901	220,217	2,629,434	2,097,176
2020	47,260	231,761	13,656	179,999	1,937,344	1,571,53
2021	20,635	262,921	8,990	181,930	2,088,779	2,131,082
2022	21,689	318,542	15,820	182,951	2,270,034	2,271,082

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 18023005632 330017123001240 330026423000822 330026623000231 Cubos dinámicos y Anuario Estadístico • Created with Datawrapper

Egresos hospitalarios por unidad hospitalaria

Institución	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Cambio 2018-2022
INCAN	212,804	215,642	204,926	167,288	199,410	212,523	0.99%
INNN	3,199	2,894	2,759	1,555	2,199	2,497	0.86%
HJM	18,917	18,453	18,879	31,925	9,315	13,875	0.75%
INNSZ	4,775	4,959	5,119	5,305	5,856	5,159	1.04%
HIM	7,920	7,778	7,471	4,681	5,523	6,051	0.78%
GEA	11,373	8,759	8,451	5,545	5,829	7,649	0.87%
INR	6,523	5,465	5,620	3,756	4,357	6,036	1.10%
INCAR	5,584	5,349	5,819	3,671	4,358	5,286	0.99%
HRAEV	1,624	1,659	1,509	743	932	2,024	1.22%
HRAEO	3,088	3,034	3,216	1,682	1,776	2,802	0.92%
INPER	8,431	7,961	8,235	6,110	5,009	5,852	0.74%
INPRF	769	666	638	529	541	481	0.72%
HRAEB	7,459	7,165	6,557	4,353	5,069	5,529	0.77%

GEA: Hospital General Dr. Manuel Gea González, HIM: Hospital Infantil de México, HJM: Hospital Juárez de México, HRAEB: H.R.A.E. Bajío, HRAEO: H.R.A.E. Oaxaca, HRAEV: H.R.A.E. de Ciudad Victoria "Bicentenario 2011", INCAN: Instituto Nacional de Cancerología, INCAR: Instituto Nacional de Cardiología, INNN: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, INNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, INPER: Instituto Nacional de Perinatología, INPRF: Instituto Nacional de Psiquiatría, INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI: 330020423000134 330015523000134 330018823000148 330015423000076 330015223000310 330020923000067 330018723000069 330015623000050 330015923000054 330020623000072 330020823000053 330016023000055 • Created with Datawrapper

Cirugías efectuadas por institución de seguridad social

	SEDENA	ISSSTE	SEMAR	IMSS-Bienestar	SS	IMSS
2018	10,178	272,765	250	99,690	1,361,779	1,435,499
2019	23,548	272,305	195	98,817	1,308,578	1,424,161
2020	9,417	128,443	194	84,245	916,10	877,50
2021	13,973	171,886	214	91,496	996,541	1,456,645
2022	18,370	234,584	6,335	94,231	1,111,63	1,844,103

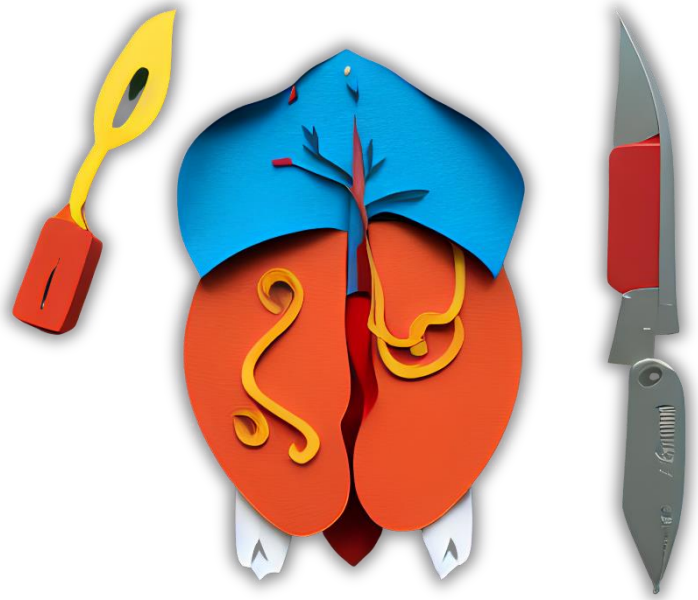
Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 18023005632 330017123001240 330026423000822 330026623000231 Cubos dinámicos y Anuario Estadístico • Created with Datawrapper

Cirugías por unidad hospitalaria

Institución	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Cambio 2018-2022
INCAN	4,558	4,903	4,791	3,985	4,458	4,827	0.98%
INNN	2,489	2,259	2,068	1,144	1,655	1,751	0.78%
HJM	27,509	31,145	33,248	19,411	23,776	27,978	0.90%
INNSZ	3,424	4,523	4,108	1,821	3,102	4,169	0.92%
HIM	4,161	4,005	3,697	1,923	2,495	2,986	0.75%
GEA	17,021	18,007	19,802	8,670	9,075	14,464	0.80%
INR	11,694	9,871	10,101	6,716	7,184	9,898	1.00%
INCAR	1,841	1,804	1,783	913	1,497	1,809	1.00%
HRAEV	1,450	1,493	1,315	458	675	1,705	1.14%
HRAEO	1,653	1,610	2,087	577	131	1,509	0.94%
INPER	7,124	6,967	6,841	5,039	5,640	7,538	1.08%
HRAEB	5,751	5,490	5,258	3,843	4,310	4,805	0.88%

GEA: Hospital General Dr. Manuel Gea González, HIM: Hospital Infantil de México, HJM: Hospital Juárez de México, HRAEB: H.R.A.E. Bajío, HRAEO: H.R.A.E. Oaxaca, HRAEV: H.R.A.E. de Ciudad Victoria "Bicentenario 2011", INCAN: Instituto Nacional de Cancerología, INCAR: Instituto Nacional de Cardiología, INNN: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, INNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, INPER: Instituto Nacional de Perinatología, INR: Instituto Nacional de Rehabilitación

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI: 330020423000134 330015523000134 330018823000148 330015423000076 3300152230000310 330020923000067 330018723000069 330015623000050 330015923000054 330020623000072 330020823000053 330016023000055 • Created with Datawrapper



Un ejemplo adicional de acceso a los servicios de salud de tercer nivel es el número de procedimientos tan críticos como los trasplantes. En México, los trasplantes de órganos son una necesidad que históricamente se atiende de manera insuficiente. Según datos recientes, hasta principios de 2023, había 20,547 personas en lista de espera para recibir un órgano para trasplante[3].

Resulta notable que, aunque la pandemia afectó a todo el sector, la recuperación ha sido sumamente heterogénea, particularmente en este tipo de procedimientos de tercer nivel, con instituciones privadas y el IMSS liderando la recuperación en 2022, en contraste con los Servicios Estatales de Salud, Hospitales Federales y otras instituciones de seguridad social como el ISSSTE.

Trasplantes realizados por institución de salud 2017-2022

	IMSS	ISSSTE	PEMEX	PRIVADO	SEDENA	SEMAR	SSA	SSE
2017	3,013	205	38	2,457	33	37	607	837
2018	3,168	268	13	2,839	64	25	554	814
2019	3,003	330	14	2,485	79	9	490	688
2020	761	81	11	1,109	23	3	152	199
2021	1,558	82	2	2,265	17	14	255	244
2022	2,533	155	13	2,387	15	33	472	404

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: CENATRA • Created with Datawrapper

[3] www.gob.mx/cenatra/documentos/estadisticas-50060

A pesar de que las consultas, cirugías y egresos hospitalarios han disminuido en el sector público, las necesidades de salud de la población han persistido.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es una encuesta periódica que proporciona información sobre el estado de salud y las condiciones nutricionales de diversos grupos poblacionales en México. Se lleva a cabo a nivel nacional y se recopilan datos relevantes para la evaluación y seguimiento de la salud de la población mexicana

La "cascada de atención" de pacientes es un concepto que se utiliza para analizar el proceso de atención médica en la población que reporta tener algún problema de salud y se considera un indicador clave. Según la ENSANUT, esta cascada evidencia, desde la población que reportó tener un problema de salud en el último mes, qué porcentaje buscó atención médica, cuántos recibieron atención y qué porcentaje de ellos fue atendido en alguna institución pública de salud.

Al analizar los datos de la ENSANUT continua 2021, cómo se muestra en estas gráficas, se observamos que solo el 40% de las personas que tuvieron una necesidad de salud recibieron atención en los servicios públicos. Esto implica que la mayoría de los habitantes de México optaron por servicios privados. Sería relevante reflexionar sobre si esta preferencia se debe a la percepción de calidad y el acceso real a servicios, medicamentos e insumos[4].

Cascada de atención de pacientes con necesidad de atención médica en México durante el 2021

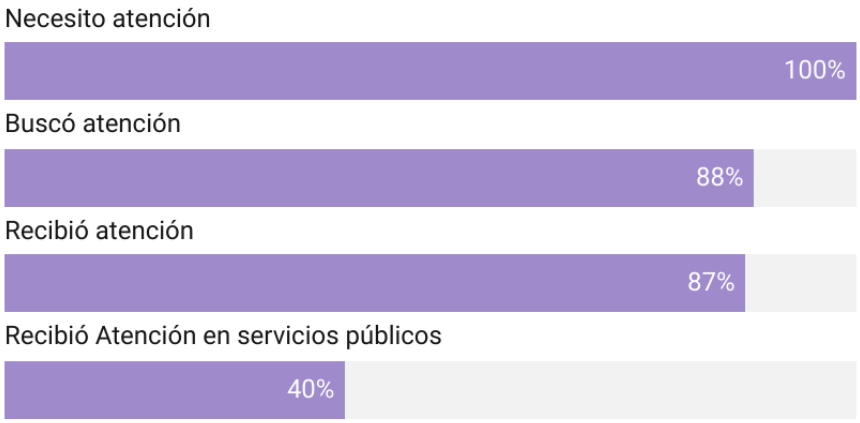


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: ENSANUT Continua 2021 • Created with Datawrapper

Lugar en donde se atendió por la necesidad de salud reportada en México durante el 2021

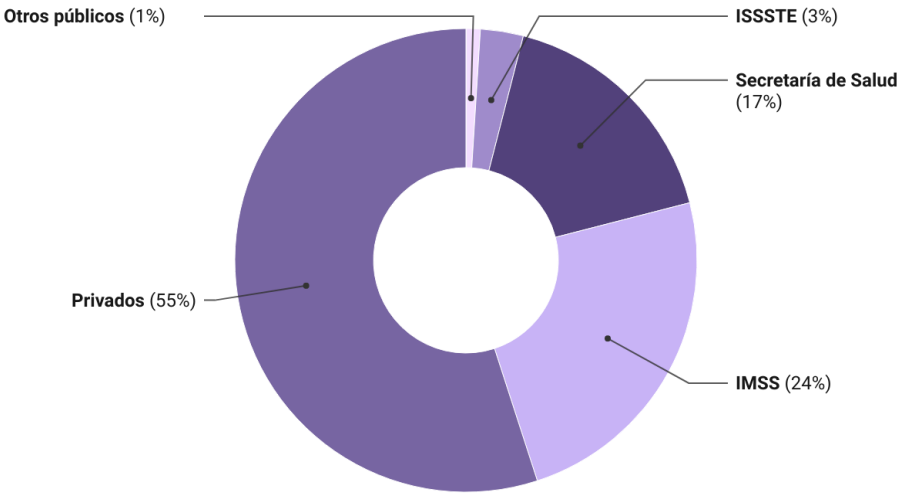
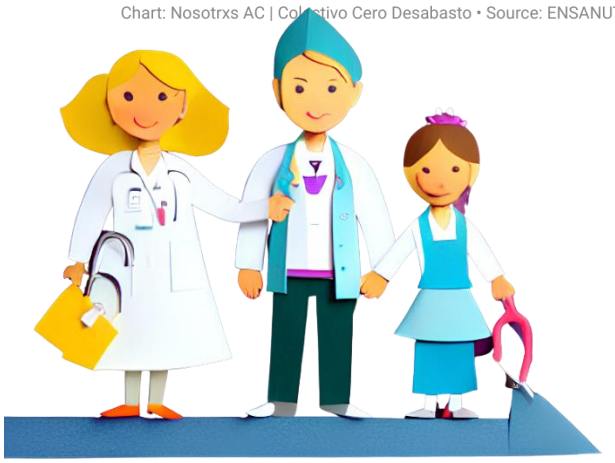


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: ENSANUT Continua 2021 • Created with Datawrapper



[4] ensanut.insp.mx/

Surtimiento de recetas

Instituciones Federales/Subsistemas

A partir de investigaciones previas, hemos intentado responder a la pregunta: "¿Cuántas recetas no han sido surtidas en los subsistemas de salud públicos?". La solución a esta interrogante no es sencilla por diversos motivos, principalmente porque cada institución analizada (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, etc.) posee sistemas de control y monitoreo de medicamentos, insumos y vacunas que son muy distintos entre sí. Por lo tanto, la homologación de la información no es una tarea sencilla, y el cálculo de una cifra estimada conlleva ciertas limitaciones, cómo se muestra a continuación:

> *"El IMSS usa el Sistema de Abasto Institucional (SAI)14 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 (UMAE). 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) 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."* (Nosotr@s por la Democracia, 2022, p.17)

Como se mencionó al inicio de este documento, una de las fuentes de información utilizada para este análisis fueron las solicitudes de acceso a la información que hicimos a través de la Plataforma Nacional de Acceso a la Información y le preguntamos a los principales subsistemas numeraria relativa a recetas y las clasificamos de la siguiente manera:

- **Recetas presentadas:** las prescritas por el profesional de la salud a las y los beneficiarios de los servicios de salud.
- **Recetas surtidas:** las que sí fueron surtidas en su totalidad.
- **Recetas parciales:** las que uno o más de los medicamentos no son surtidos.
- **Recetas negadas:** las que no son surtidas en su totalidad.
- **No surtidas efectivamente:** Recetas parciales + Recetas negadas

La siguiente tabla muestra los totales de las recetas no surtidas efectivamente y los porcentajes de surtimiento de los principales subsistemas de salud: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR. Resalta que el IMSS (94.7%) e ISSSTE (97.6%) presentan los porcentajes de surtimiento más altos, asimismo representan los valores nominales más altos porque son los dos subsistemas con mayor número de derechohabientes o beneficiarios.

Surtimiento de recetas durante 2022 en instituciones de seguridad social

Institución	Recetas no surtidas efectivamente	Porcentaje de surtimiento
IMSS	12,537,737	94.7%
PEMEX	1,086,360	74.4%
ISSSTE	784,740	97.6%
SEDENA	677,016	77.7%
SEMAR	166,038	79.9%

Las recetas no surtidas efectivamente son aquellas que no se surten parcial o totalmente. | ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional, SEMAR: Secretaría de Marina, PEMEX: Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos,

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330026423000582 0018022027582 0018023000726 330018023000728 330026623000232 330023822001675 y Datos compartidos por OCAMIS • Created with Datawrapper

Al comparar estos datos con los presentados en "*Radiografía del Desabasto: Informe de Transparencia en Salud 2017-2021*", se observa que

el IMSS tuvo una disminución significativa de recetas no surtidas efectivamente. Solo en 2021 no se surtieron efectivamente 22,183,671 recetas y en 2022, no se surtieron efectivamente: 15,251,891 recetas. No obstante, resalta que el resto de los subsistemas, tuvieron más recetas no surtidas efectivamente en comparación con 2021. SEMAR, SEDENA y PEMEX son las que tuvieron en 2022 los más bajos porcentajes de surtimiento y en comparación con 2021, casi se duplico el número de recetas no surtidas.

En resumen, en las principales instituciones de seguridad social del país (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR) no se surtieron efectivamente más de 15.2 millones no se les garantizo su derecho a la salud en el 2022.

Asimismo, no perdamos de vista que, en este cuadro, no estamos incluyendo datos del INSABI o los Servicios de Salud Estatales, ni los hospitales que forman parte de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), por lo que el número de recetas no surtidas efectivamente, en todo el Sistema de Salud, fue mucho mayor como se aprecia a continuación.

En seguida, hacemos un análisis de la información por subsistema.

Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS) – Régimen Ordinario

En cuanto al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2022 se negaron 10.8 millones de recetas y fueron surtidas parcialmente 1.7 millones, lo que suma un total de 12.5 millones de recetas no surtidas efectivamente. Dicho número refleja una mejora importante en cuanto abasto, ya que, a diferencia del 2021[5], hubo 9.5 millones de recetas menos que no fueron surtidas efectivamente. No obstante, el desabasto continúa y seguimos muy lejos del abasto que se tenía antes de la pandemia. En 2022 el porcentaje de abasto fue del 94.7% esperemos que la tendencia de no recetas no surtidas efectivamente continúe a la baja para poder llegar al nivel de abasto que el IMSS tenía en el 2017: 99.1%

Lo anterior se muestra en las figuras siguientes:

Total de recetas por tipo de surtimiento en el IMSS-Ordinario de 2017 a 2022

Año	Recetas presentadas	Recetas surtidas totalmente	Recetas surtidas parcialmente	Recetas negadas	Recetas no surtidas efectivamente (parciales + negadas)	Población adscrita	Recetas por persona adscrita	Porcenta de surtimei
2017	207,270,876	205,493,424	477,362	1,300,090	1,777,452	46,220,649	4.48	99.1%
2018	217,764,454	216,296,237	503,718	964,499	1,468,217	48,624,284	4.48	99.3%
2019	227,360,365	222,320,255	922,738	4,117,373	5,040,111	50,381,662	4.51	97.8%
2020	203,339,837	187,482,052	3,823,160	12,034,625	15,857,785	52,088,064	3.90	92.2%
2021	212,803,601	190,740,984	3,388,323	18,674,294	22,062,617	50,626,207	4.20	89.6%
2022	**234,797,839**	**222,260,102**	**1,726,803**	**10,810,934**	**12,537,737**	**52,533,005**	**4.47**	**94.7%**

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS a través de datos abiertos del IMSS y de la solicitud 330018023000728 • Created with Datawrapper

Cabe señalar, que aun cuando el número de recetas no surtidas efectivamente disminuyo, en el 2022 hubo 12.5 millones de recetas que no fueron surtidas efectivamente, de las cuales 10.8 millones fueron negadas, es decir, ni un solo medicamento se les entregó a los pacientes.

[5] Nosotr@s por la Democracia (2022), Radiografía del Desabasto: Informe de Transparencia en Salud 2017-2021. Disponible en: https://a.storyblok.com/f/162801/x/9c3ca81571/informesaludcd.pdf

Lo cual representa que a millones de personas no se les garantizó el acceso efectivo a los medicamentos que necesitaban y, por ende, sufrieron una vulneración a su derecho humano a la salud.

Las entidades federativas con un mayor porcentaje de surtimiento en el IMSS son Ciudad de México (98%), Baja California Sur (98%), y Colima (97%). Por otro lado, los estados con un mejor porcentaje de surtimiento en el IMSS son Tabasco (90%), Chihuahua (90%), Durango (91%) y Zacatecas (91 %).

Recetas no surtidas efectivamente en el IMSS-Ordinario

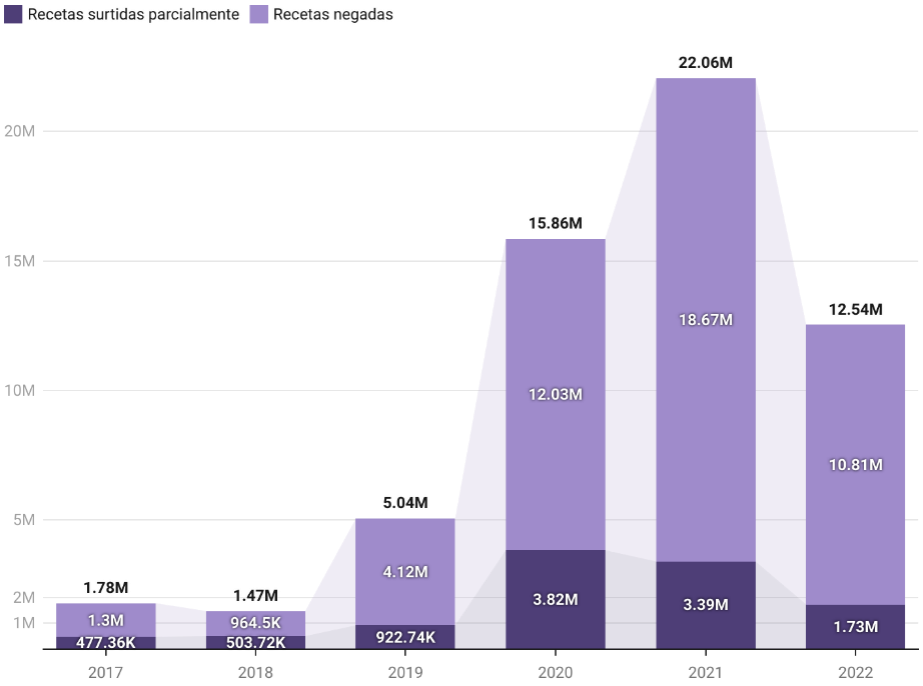


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS-ORDINARIO a través de la solicitud 330018023000728 • Created with Datawrapper

Total de recetas que presentan los derechohabientes del IMSS-Ordinario según el resultado del surtimiento

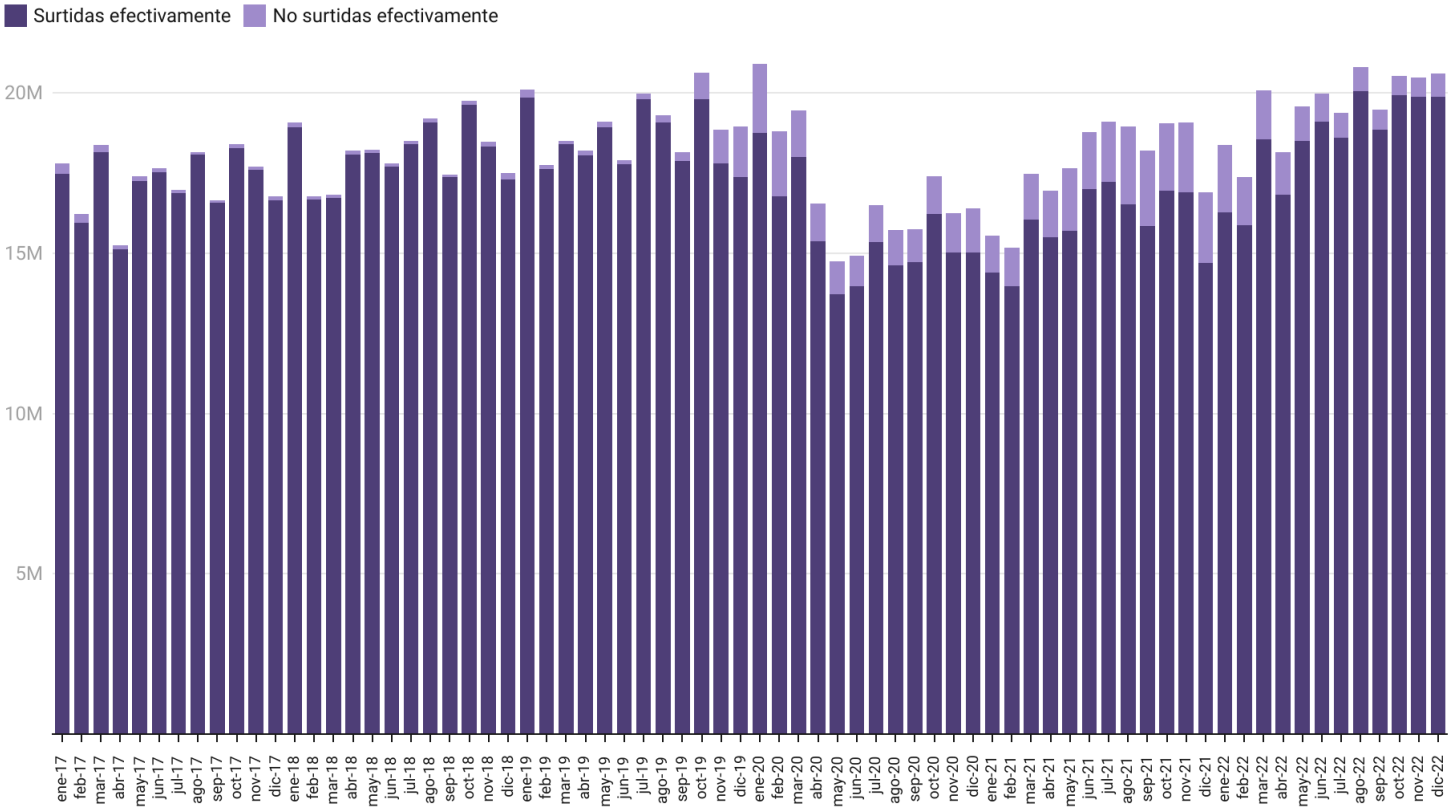


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS-ORDINARIO a través de la solicitud 330018023000728 • Created with Datawrapper

En todo el país, en el IMSS, no se surtieron en el 2022 entre el 10% y el 2% del total de las recetas presentadas.

PORCENTAJE DE SURTIMIENTO COMPLETO EN IMSS ORDINARIO DURANTE 2022

Solo se muestran estados con el programa activo a la fecha

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS-ORDINARIO a través de la solicitud 330018023000728 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

Instituto Mexicano Del Seguro Social – Programa IMSS-Bienestar

El IMSS- Bienestar hasta antes de la publicación del "Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)"[6] era considerado un programa de primer nivel de atención del IMSS, que fue creado con el fin de brindar atención gratuita a las personas sin seguridad social de comunidades indígenas y poblaciones con índices altos de marginación en 20 estados.[7]

En este apartado, presentaremos los datos de surtimiento de recetas del IMSS-Bienestar como programa del 2017 al 2022. Si bien en años anteriores no habíamos incluido en nuestro análisis a este programa, en esta ocasión nos pareció pertinente presentar la información de los últimos 6 años.

En el 2022 de las casi 2.4 millones de recetas presentadas no se surtieron efectivamente 10.4%, que equivalen a 249,224 recetas. Si bien hubo una mejora con respecto a las no surtidas efectivamente en el año 2021 (16%), aún se está lejos de tener el porcentaje de surtimiento que se tenía en el 2017: 96.7%.

Total de recetas por tipo de surtimiento en el IMSS-Bienestar de 2017 a 2022

Año	Recetas presentadas	Recetas surtidas totalmente	Recetas surtidas parcialmente	Recetas negadas	Recetas no surtidas efectivamente (parciales + negadas)	Población adscrita	Recetas por persona adscrita	Porcentaje de surtimeinto
2017	3,298,984	3,189,825	93,157	16,002	109,159	12,417,631	0.27	96.7%
2018	3,169,426	3,048,467	104,157	16,802	11,264	13,121,651	0.24	96.2%
2019	3,005,851	2,827,923	155,118	22,81	177,928	12,327,845	0.24	94.1%
2020	2,442,864	2,216,062	203,208	23,594	226,802	12,327,845	0.20	90.7%
2021	2,330,156	1,958,232	317,69	54,234	371,924	11,615,623	0.20	84.0%
2022	**2,398,396**	**2,149,172**	**202,957**	**46,267**	**249,224**	**11,678,723**	**0.21**	**89.6%**

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: A través de datos abiertos del IMSS y de las solicitudes 0018022027582 y 0018023000726. • Created with Datawrapper

[6] Diario Oficial de la Federación (31/08/2022). *Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).* Disponible en *https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0*

[7] Asimismo, en abril del 2023, se aprobó una reforma que extingue al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) que fue la institución creada hace tres años para brindar servicios de salud gratuitos y garantizar el acceso de medicamentos a personas sin seguridad social y señala que el IMSS-Bienestar será el único organismo público descentralizado responsable de brindar servicios de salud gratuitos a todas las personas sin seguridad social.

Brecha en el porcentaje de surtimiento entre el IMSS-Ordinario y el IMSS-Bienestar

Se muestra el porcentaje de surtimiento de manera mensual entre enero del 2017 y diciembre de 2022 y la brecha entre ambas poblaciones.

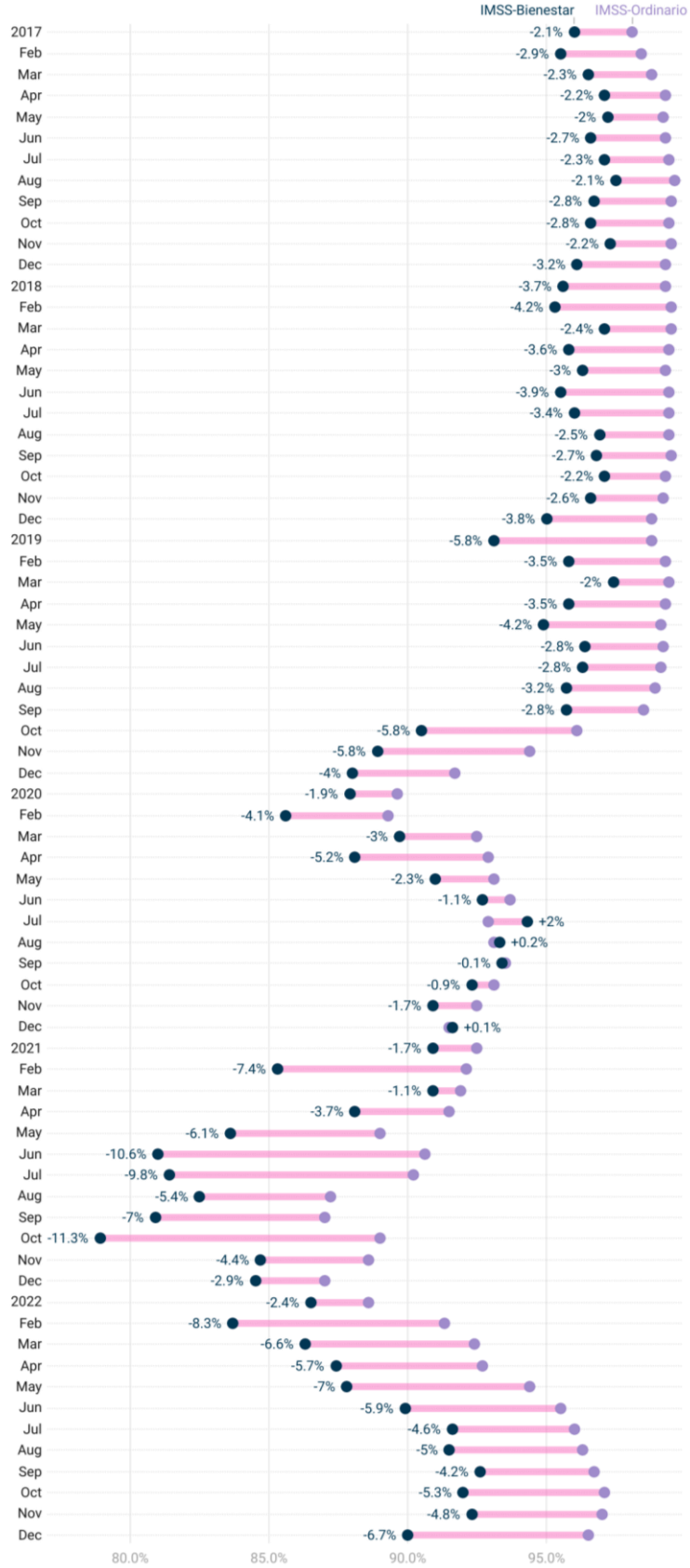


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS-ORDINARIO a través de las solicitudes 330018023000728, 0018022027582 y 0018023000726 • Created with Datawrapper

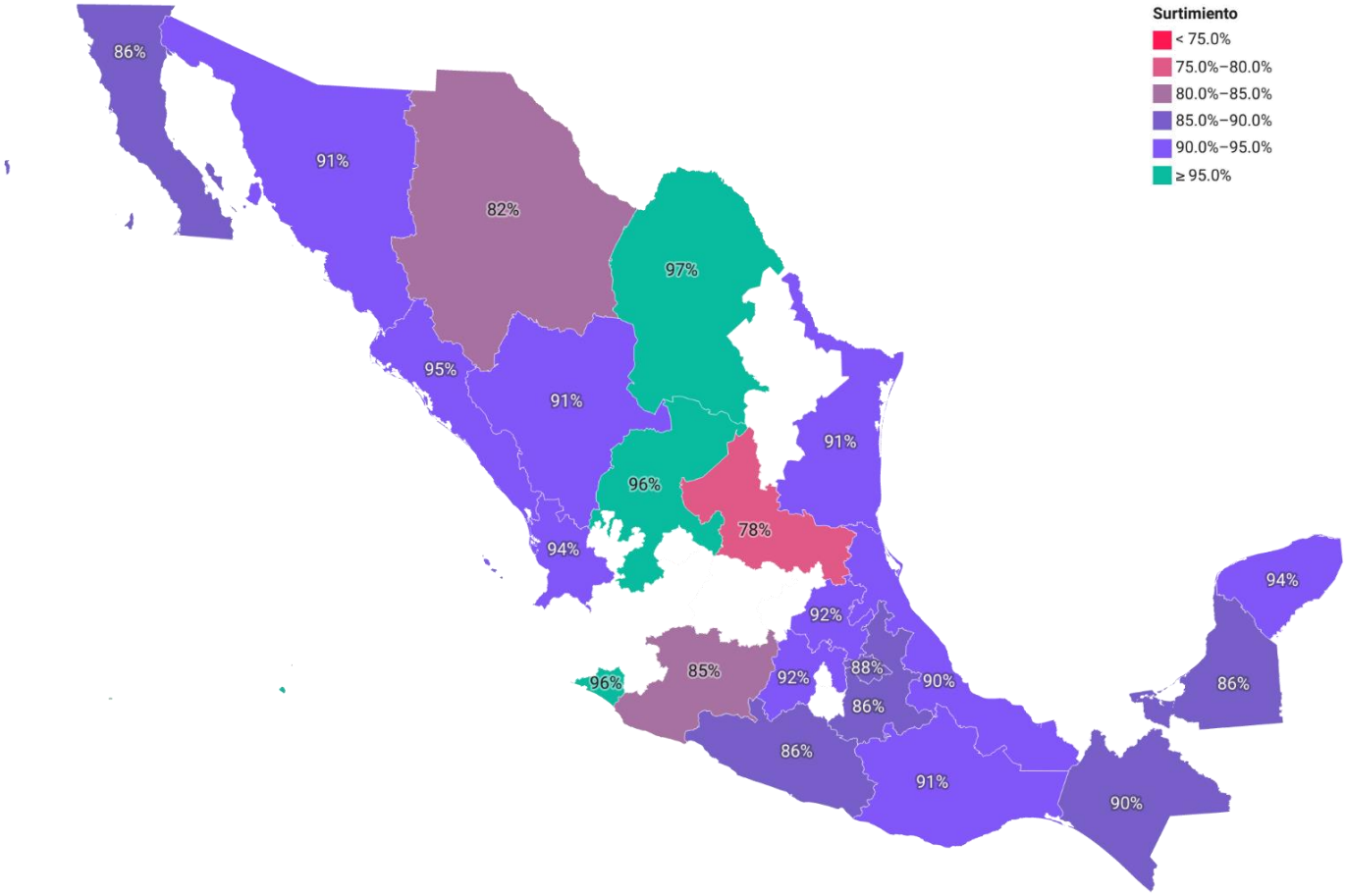
El programa IMSS-Bienestar suele da atención a las personas en mayor situación de vulnerabilidad. Ya que como se señaló anteriormente el IMSS-Bienestar, brindaba cobertura a 11.5 millones de personas sin seguridad social, de las cuales 4 millones son indígenas.

Aún estado a cargo de la misma institución existen brechas en el porcentaje de surtimiento. Para el periodo comprendido de enero 2017 a diciembre 2022, el IMSS-Bienestar tuvo un menor porcentaje de surtimiento de recetas, en comparación con el IMSS. La brecha de acceso es evidente, y en algunos meses muy amplia. El año pasado, en febrero la brecha fue del 8.3% y se cerró el año, diciembre, con una diferencia porcentual de 6.7%, lo que equivale a que en el IMSS-Bienestar no se hayan surtido efectivamente 10% del total de las recetas presentadas, y en el IMSS: 3.3%.

Los retos que tiene el IMSS-Bienestar al ser el nuevo Organismo Público Descentralizado creado para otorgar servicios de salud a casi 60 millones de personas sin seguridad social en México son mayúsculos. Esperamos que se tomen las medidas necesarias para hacer frente a las inequidades de acceso entre personas con seguridad social y sin seguridad. La salud es un derecho que debe garantizarse de la misma manera, no importando ningún determinante social como es el estatus laboral.

En el mapa pueden visualizar el porcentaje de surtimiento del total de recetas presentadas en el IMSS-Bienestar, en las 20 entidades federativas dónde opera, durante el año 2022. Los estados con un porcentaje de surtimiento más alto fueron: Coahuila (97%), Zacatecas (96%) y Colima (96%). Por otro lado, Michoacán (85%), Chihuahua (82%) y San Luis Potosí (78%) fueron los estados con menores porcentajes de surtimiento.

PORCENTAJE DE SURTIMIENTO COMPLETO EN IMSS BIENESTAR DURANTE 2022



Solo se muestran estados con el programa activo a la fecha

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS-BIENESTAR a través de las solicitudes 0018022027582 y 0018023000726 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

En futuros informes, daremos un seguimiento puntual de la expansión del IMSS- Bienestar cómo organismo público descentralizado en el resto de las entidades federativas y también solicitaremos la información que registre el sistema de abasto institucional que implementen. Se prevé que brinden servicios de salud a casi la mitad de las personas que viven en México, aproximadamente 60 millones. Es necesario implementar acciones concretas con la participación de todos los sectores para que nadie se quedé sin acceso efectivo a los medicamentos, insumos y vacunas que requieran.

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

En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) hubo un incremento de recetas presentadas proporcional al de surtidas totalmente en comparación con las presentadas en 2021. Si bien, también aumentó en términos nominales el número de recetas no surtidas efectivamente, eso no se ve reflejado necesariamente en el porcentaje de surtimiento. La diferencia del porcentaje de surtimiento entre 2021 y 2022 es ínfima, tan solo es del 0.3% que equivale a 784, 740 prescripciones no abastecidas en su totalidad.

Total de recetas por tipo de surtimiento en el ISSSTE de 2017 a 2022

Año	Recetas presentadas	Recetas surtidas totalmente	Recetas surtidas parcialmente	Recetas negadas	Recetas no surtidas efectivamente (parciales + negadas)	Población adscrita	Recetas por persona adscrita	Porcentaje de surtimeinto
2017	36,042,008	35,299,159	135,368	607,481	742,849	13,256,582	2.72	97.9%
2018	37,606,289	36,827,151	143,659	635,479	779,138	13,347,389	2.82	97.9%
2019	37,393,742	36,610,875	133,393	649,474	782,867	13,478,872	2.77	97.9%
2020	27,203,695	26,297,377	136,797	769,521	906,318	13,515,575	2.01	96.7%
2021	28,369,610	27,610,540	132,057	627,013	759,070	13,681,077	2.07	97.3%
2022	**33,317,291**	**32,532,551**	**119,415**	**665,325**	**784,740**	**13,732,327**	**2.43**	**97.6%**

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Información OCAMIS y anuarios estadísitcos ISSSTE • Created with Datawrapper

El 85% del total de las recetas no surtidas efectivamente fueron negadas. No obstante, 32.5 millones de recetas sí fueron surtidas en su totalidad en 2022, las cuales son casi 5 millones de recetas más que en el año anterior.

Recetas presentadas en el ISSSTE por tipo de surtimiento

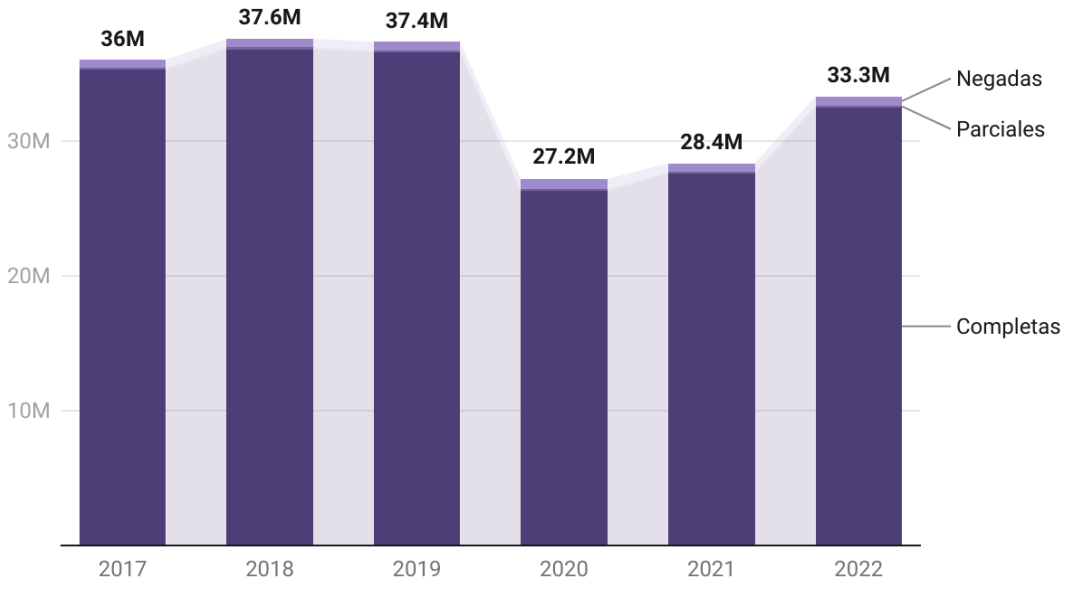
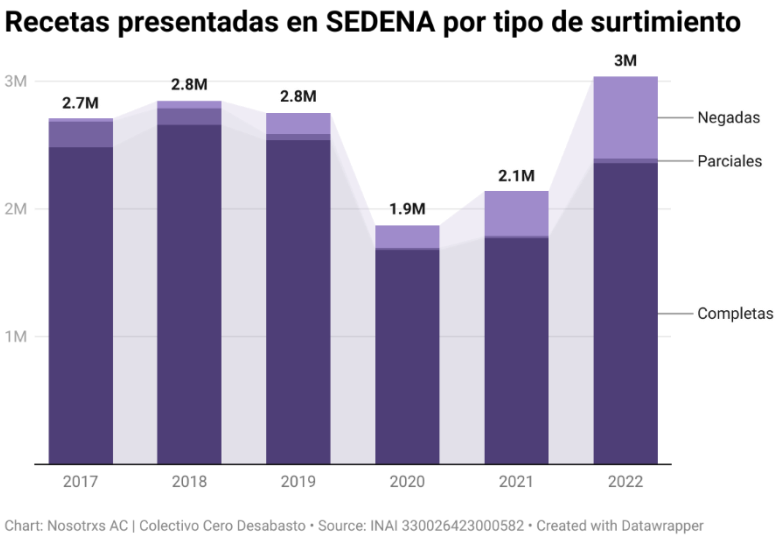


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Datos compartidos por OCAMIS (ocamis.org) • Created with Datawrapper

Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)

El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) es un organismo público descentralizado federal que garantiza el derecho a la salud de las y los trabajadores de las fuerzas armadas, sus familiares, beneficiarios y todos los reconocidos en los artículos 142, 143 y 153 de la ley de esta institución. El ISSFAM brinda la prestación del Servicio Médico Integral mediante la subrogación con otras dependencias como la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR), en virtud de que no cuenta con instalaciones médicas propias. [8]

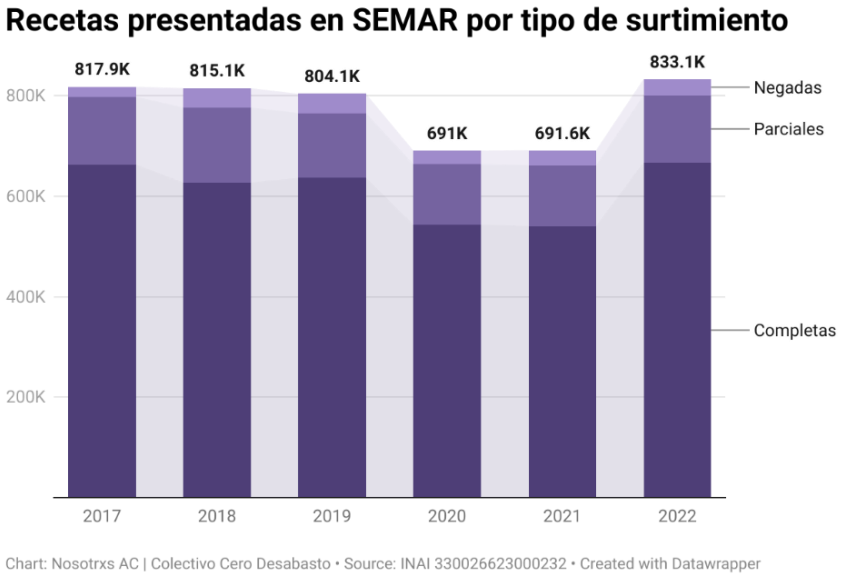
En los servicios de salud de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), en el total de las recetas presentadas, se aprecia una tendencia similar al del resto de los subsistemas, en la que el 2022 aumentan el número de recetas presentadas.



A la par, el número de recetas no surtidas efectivamente se incrementó, y el 2022 se convirtió en el año, durante el periodo 2017-2022, con un mayor número de recetas negadas y surtidas parcialmente, que suman un total de 677, 016 recetas. Por otro lado, el porcentaje de surtimiento fue de 77.7%, es decir, 22.3% del total de las recetas presentadas no se surtieron a cabalidad en el 2022. Es decir, en SEDENA se surtieron completamente 8 de cada 10 recetas durante 2022.

Secretaría de Marina (SEMAR)

Los servicios de salud de la Secretaria de Marina (SEMAR) cuenta con su propio sistema de información en salud, y uno de los indicadores que miden es el porcentaje de surtimiento completo de medicamentos.



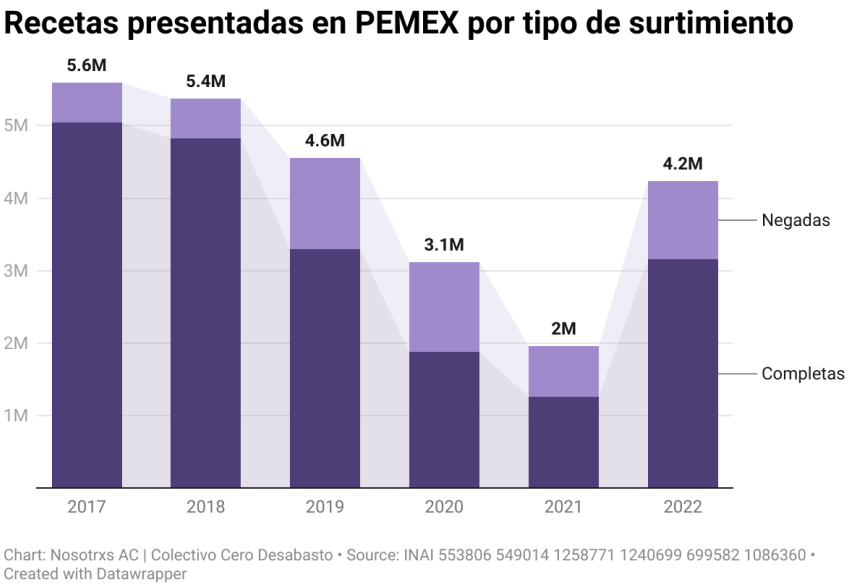
De acuerdo con los datos que nos proporcionó la institución, resalta que en el año 2022 también los servicios de salud de la SEMAR muestren una tendencia al alza de número de recetas presentadas, y en paralelo, también el número de recetas no surtidas efectivamente aumentó aproximadamente 100, 000 recetas más en comparación con las no surtidas efectivamente en 2021.

Además, en el 2022 no se surtieron efectivamente: 166, 038 recetas y el porcentaje de surtimiento fue del 79.9%. Es decir, en SEMAR 8 de cada 10 recetas fueron surtidas completamente durante el 2022.

[8] Con fundamento en el artículo 154 de la Ley del ISSFAM: "*se faculta al Instituto para celebrar convenios con las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, así como los Institutos de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y Mexicano del Seguro Social, a efecto de prestar el servicio médico subrogado, que comprenderá: asistencia médica quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria, así como los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.*" No obstante, en este apartado únicamente presentaremos los datos de la SEDENA y SEMAR con relación al acceso efectivo de medicamentos.

Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Los servicios de salud de Petróleos Mexicanos cuentan con diferentes sistemas informáticos para dar seguimiento a cada uno de los indicadores que se enuncian en su Plan Estratégico de la Subdirección de Servicios de Salud 2020-2024. El que registra cuántas recetas se emitieron es el Sistema Integral de Administración Hospitalaria (SIAH) y el indicador que miden es "porcentaje de surtimiento completo de recetas".



Los servicios de salud de PEMEX están lejos de cumplir con su propia meta de surtimiento, la cual es del 90%. Dado que, en el 2022, el porcentaje de surtimiento fue del 74.4% que equivale a 1,086,360 recetas no surtidas completamente. A diferencia con los otros subsistemas, con base en la información proporcionada, no podemos desagregar en recetas negadas y recetas surtidas parcialmente.

Servicios Estatales de Salud (SESA)

Como se mencionó al inicio de este informe, el Sistema Nacional de Salud está fragmentado y segmentado por lo que además de los subsistemas existen Servicios Estatales de Salud (SESA) que tienen como objetivo prestar servicios de salud de calidad a la población en las 32 entidades federativas, tomando como base los dispuesto por las leyes generales, leyes estatales, reglamentos y normativa en materia de salud.

Los 32 SESA cubren las mismas intervenciones definidas por el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual es el documento de referencia del extinto Sistema de Protección Social en Salud (en 2020[9]) en el que se enlistaba las intervenciones y medicamentos, vacunas e insumos que tienen cubiertos la población sin seguridad social. Además, los SESA cubren el tratamiento de las especialidades que estaban definidas en el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), este sistema se prevé, será absorbido durante el 2023 por el Organismo Público Descentralizado del IMSS-Bienestar.

Asimismo, es importante mencionar que hay desigualdad entre los SESA, dado que existe una alta heterogeneidad entre los servicios que brindan y los recursos (físicos y humanos) con los que cuentan. Le solicitamos información relativa al surtimiento de recetas a las 32 entidades federativas y únicamente recibimos información completa de 12, de las cuales presentaremos los resultados a lo largo de este apartado.

Porcentaje de surtimiento en los Servicios Estatales de Salud

Entidad	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Aguascalientes	43.5%	44.8%	51.1%	64.5%	47.9%	33.2%
Baja California (1er nivel)					52.7%	52.7%
Baja California Sur	71.3%	74.0%	73.3%	75.1%	74.1%	72.6%
Chihuahua	0.0%	0.7%	2.6%	5.0%	15.4%	30.9%
Colima	99.2%	73.2%	71.7%	56.7%	46.0%	67.5%
Guerrero		69.0%	62.8%	68.0%	63.1%	76.0%
Michoacan					67.9%	68.8%
Nuevo Leon	80.4%	79.7%	88.4%	91.6%	85.4%	67.5%
Puebla			63.9%	67.8%	70.2%	60.8%
Tlaxcala	96.6%	89.1%	83.3%	83.2%	85.3%	80.2%
CDMX	77.1%	76.8%	77.8%	87.4%	72.3%	81.1%
Querétaro			66.7%	76.4%	76.5%	61.3%

Se muestra la información recibida por las entidades que cuentan con la información

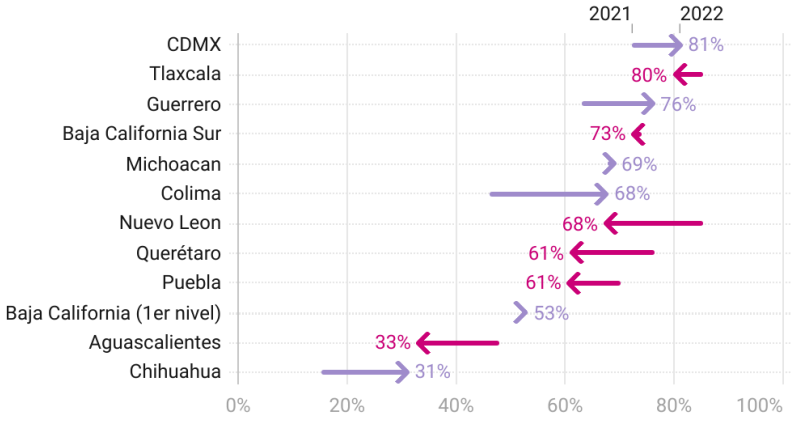
Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 10049923000054 021165523000044 y 021167323000043 30073522000135 80142923000037 61493823000097 120207023000040 130213100010723 1603400230000030 191105523000049 211200723000100 291216123000040 90173323000332 221472323000033 • Created with Datawrapper

[9] https://www.gob.mx/insabi/documentos/decreto-por-el-que-se-reforman-adicionan-y-derogan-diversas-disposiciones-de-la-lgs-y-de-la-ley-de-los-institutos-nacionales-de-salud

En cuanto al surtimiento en los servicios estatales, la Ciudad de México con el 81.1%, seguido muy de cerca por Tlaxcala con el 80.2%, Guerrero 76%, Baja California Sur reporta 72. 6% de surtimiento y los estados de Michoacán, Colima, Nuevo León, Querétaro, Puebla, Baja California, en orden descendente, la mayoría de ellos concentrados en la región centro del país con porcentajes de surtimiento por encima del 50%.

El menor surtimiento, de los estados con los que se cuenta información, lo reportan el estado de Aguascalientes con 33.2%, y Chihuahua 30.9%, este último muy por debajo de lo reportado por el resto de las entidades.

Cambio en el porcentaje de surtimiento en los Servicios Estatales de Salud

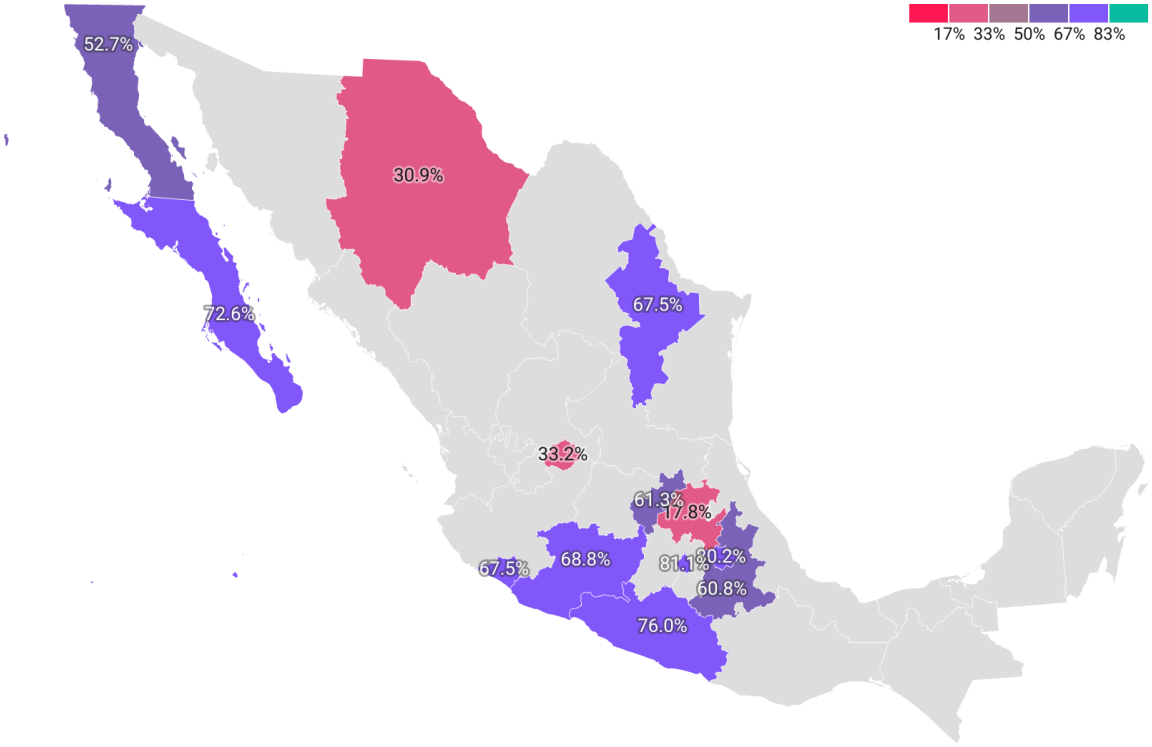


Se muestra la información recibida por las entidades que cuentan con la información

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 10049923000054 021165523000044 y 021167323000043 30073522000135 80142923000037 61493823000097 120207023000040 130213100010723 160340023000030 191105523000049 211200723000100 291216123000040 90173323000332 221472323000033 • Created with Datawrapper

A continuación, presentaremos información más detallada relativa a las recetas presentadas en las 13 entidades federativas que nos respondieron satisfactoriamente, las cuales son Aguascalientes, Baja California (unidades de primer nivel), Baja California Sur, Ciudad de México, Chihuahua, Colima, Guerrero, Hidalgo (información de un solo hospital), Michoacán, Nuevo León, Puebla, Querétaro, y Tlaxcala.

Porcentaje de surtimiento en los servicios estatales de salud para 2022



Los estados que no muestran datos es porque no cuentan con la información o no la proporcionaron de manera procesable. Para Baja California solo se consideran datos del primer nivel de atención y para Hidalgo solo se muestran datos del Centro Estatal de Atención Geriátrica Integral.

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI: 10049923000054 021165523000044 021167323000043 30073522000135 80142923000037 61493823000097 120207023000040 130213100010723 160340023000030 191105523000049 211200723000100 291216123000040 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

SESA de Aguascalientes

En Aguascalientes, en 2022 se presentaron 403.8 mil recetas, 53.3 mil más que en 2021, lo cual representa un aumento respecto a los dos años anteriores, pero sigue estando muy por debajo de las presentadas antes de la pandemia. De las recetas presentadas en 2022, cerca de la mitad (48.6%) se reportan como negadas, 18.2% con surtimiento parcial y el 33.2% como completadas. A pesar de que el número de recetas presentadas aumentó respecto al año anterior, este se reflejó principalmente en recetas negadas, pues el surtimiento completo presentó una disminución considerable de 2021 a la fecha.

En otras palabras, en Aguascalientes 5 de cada 10 recetas fueron negadas y 3 de cada 10 fueron surtidas completamente durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Aguascalientes por tipo de surtimiento

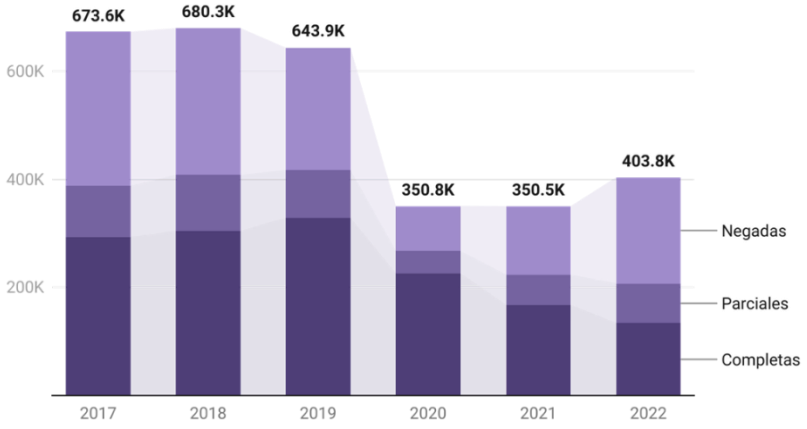
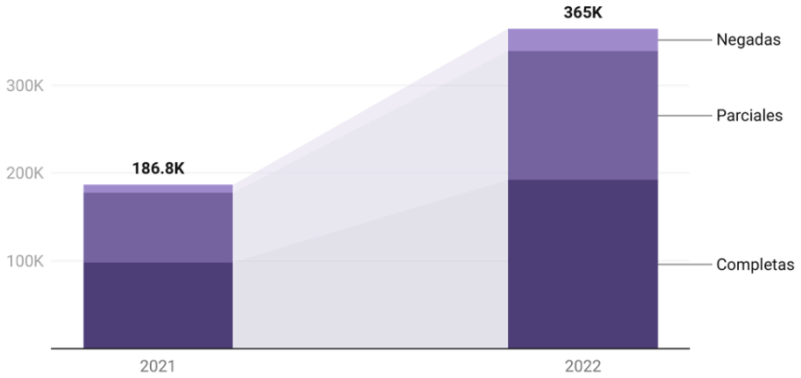


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 10049923000054 • Created with Datawrapper

SESA de Baja California

Baja California reportó un aumento del 200% en recetas presentadas en las unidades de primer nivel entre 2021 y 2022; sin embargo, la distribución de tipo de surtimiento se mantuvo porcentualmente siendo una mínima parte (7%) las recetas negadas, 40.2% recetas parcialmente surtidas y las recetas surtidas por completo representan el 52.7% del total. En otras palabras, en Baja California 5 de cada 10 recetas fueron surtidas completamente y 4 de cada 10 fueron surtidas parcialmente durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Baja California por tipo de surtimiento



Información solo de las unidades del 1er nivel de atención

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 021165523000044 y 021167323000043 • Created with Datawrapper

SESA de Baja California Sur

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Baja California Sur por tipo de surtimiento

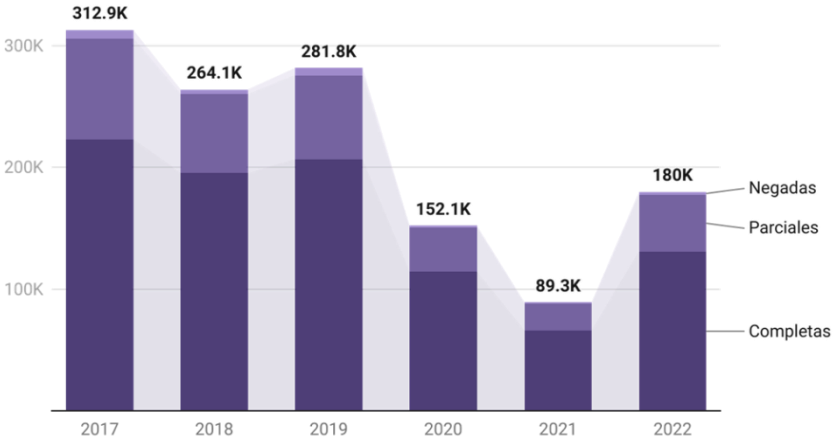


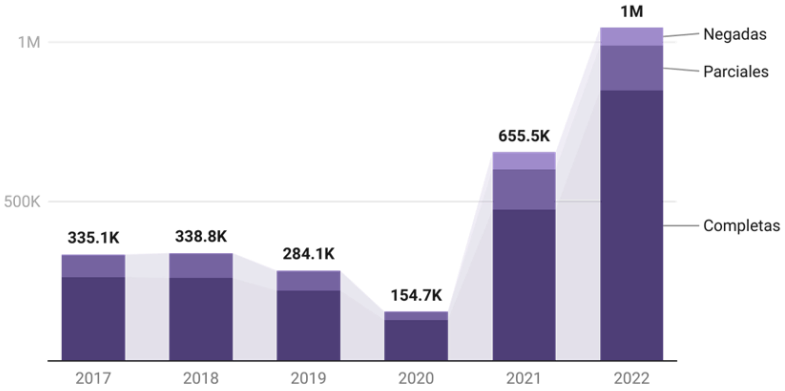
Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 30073522000135 • Created with Datawrapper

Baja California Sur tuvo un aumento de más del doble de recetas presentadas en 2022 respecto al año anterior llegando a 180 mil recetas, una cifra incluso mayor a la de 2020; sin embargo, aún por debajo de los años previos a la pandemia. Las recetas negadas se mantienen al mínimo (1.45%), las parciales representan una cuarta parte de las presentadas (25.9%) y el surtimiento de recetas fue completo en un 72.6%. En otras palabras, en Baja California Sur 7 de cada 10 recetas fueron surtidas por completo durante el 2022.

SESA de Ciudad de México

La Ciudad de México, contrastando con el resto de las entidades, de 2020 a la fecha ha tenido un aumento exponencial en las cifras de recetas presentadas, llegando a 1 millón en 2022. Además, reporta el porcentaje más alto a nivel nacional de recetas surtidas por completo (81.1%). De las restantes, cerca del 15% son surtidas parcialmente y una mínima parte negadas. En otras palabras, en Ciudad de México se surtieron por completo 8 de cada 10 recetas y 2 de cada 10 no se surtieron efectivamente durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de la Ciudad de México por tipo de surtimiento



Los cambios en el número de recetas se pueden deber a los mecanismos de registro utilizados por la institución

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 108000367621 90173323000332 • Created with Datawrapper

Cabe destacar que el aumento importante en número de recetas surtidas se debe a un cambio en el mecanismo de registro de la entidad más que a un aumento real en el acceso a la población a los servicios de salud.

SESA de Chihuahua

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Chihuahua por tipo de surtimiento

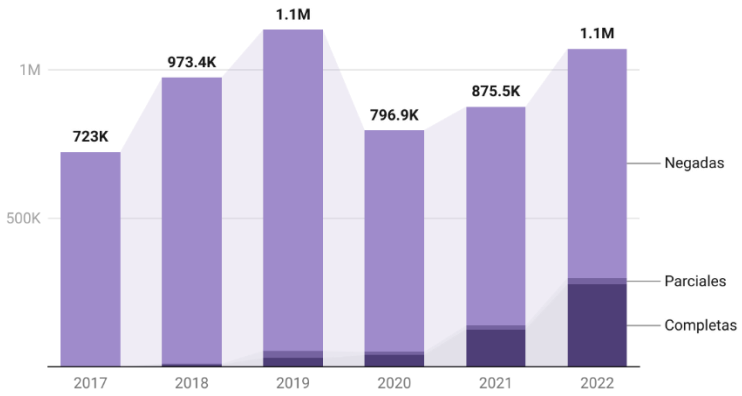


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 80142923000037 • Created with Datawrapper

Chihuahua pasó de 875.5 mil recetas presentadas en 2021 a 1.1 millones en 2022. Si bien disminuyó el porcentaje de recetas negadas, sigue siendo la mayor parte:72.1%. Las surtidas parcialmente son menos de un 2% mientras que las completadas representan únicamente el 25.9% del total presentado. En otras palabras, en Chihuahua 3 de cada 10 recetas fueron surtidas completamente y 7 de cada 10 recetas fueron negadas durante el 2022.

SESA de Colima

El estado de Colima tuvo un aumento de recetas presentadas respecto al año pasado, llegando a la mayor cifra reportadas de 2017 a la fecha. Del total de 264.3 mil recetas presentadas, solamente 53.9% se surtieron por completo, y el resto, 46.1% no fueron surtidas efectivamente: 27% negadas y 19.1% surtidas parcialmente. En otras palabras, 5 de cada 10 colimenses no les surtieron por completo sus recetas y a 3 de cada 10 se las negaron por completo durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Colima por tipo de surtimiento

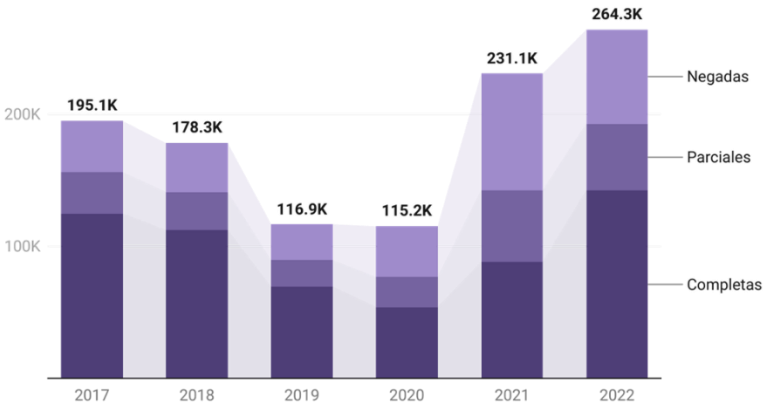


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 61493823000097 • Created with Datawrapper

SESA de Guerrero

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Guerrero por tipo de surtimiento

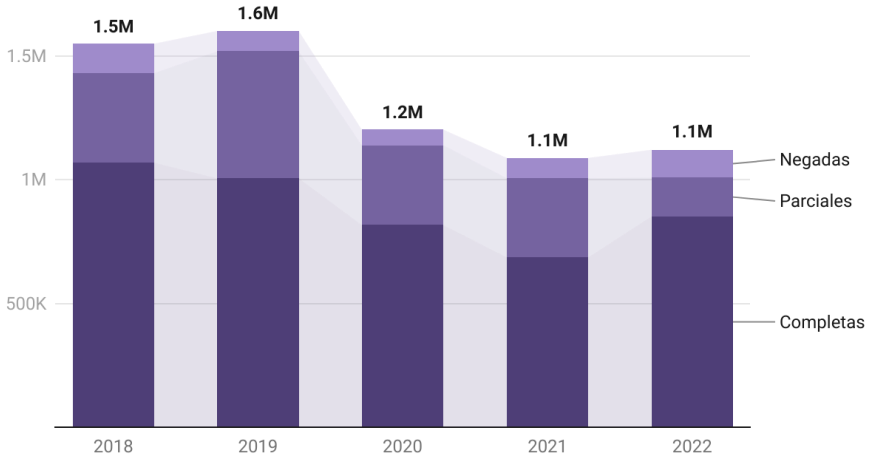


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 120207023000040 • Created with Datawrapper

En Guerrero la cantidad de recetas presentadas se mantuvo en 2021 y 2022; pero, hubo un notable aumento de recetas con surtimiento completo llegando al 76%, alrededor del 15% quedaron parcialmente surtidas mientras que menos del 10% fueron negadas. En otras palabras, en Guerrero se surtieron completamente 8 de cada 10 recetas y 2 de cada 10 no se surtieron efectivamente durante el 2022.

SESA de Michoacán

En Michoacán hubo un aumento de recetas presentadas respecto a 2021 llegando a un total de 529.8 mil de las cuales el 68.8% fueron recetas surtidas por completo. Las recetas no surtidas efectivamente equivalen a 31.1 % (21.5% son parciales y 9.6% negadas) del total de las recetas presentadas. En otras palabras, en Michoacán no se surtieron efectivamente 3 de cada 10 recetas durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Michoacán por tipo de surtimiento

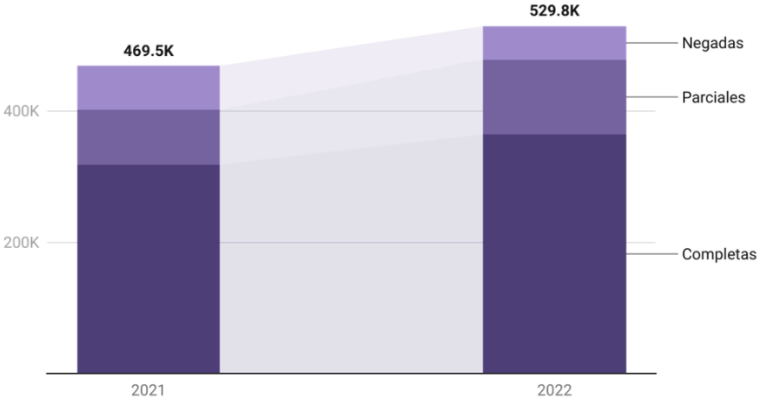
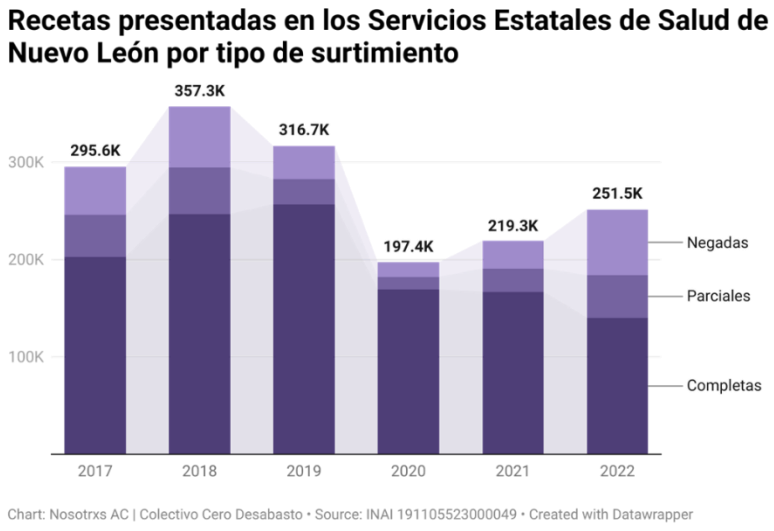


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 1603400230000030 • Created with Datawrapper

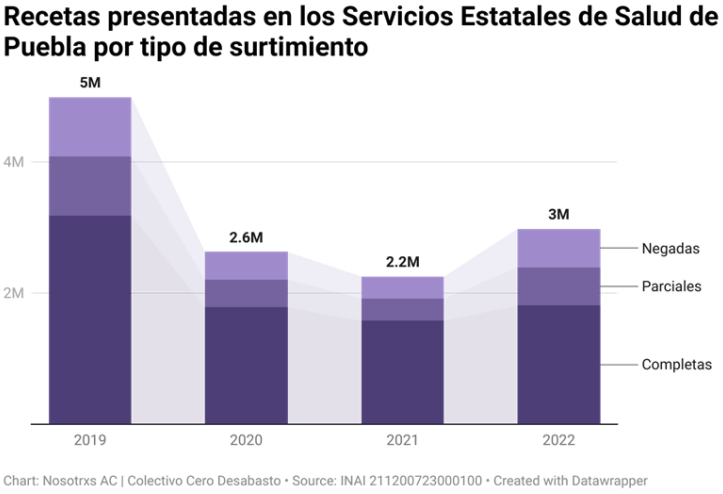
SESA de Nuevo León



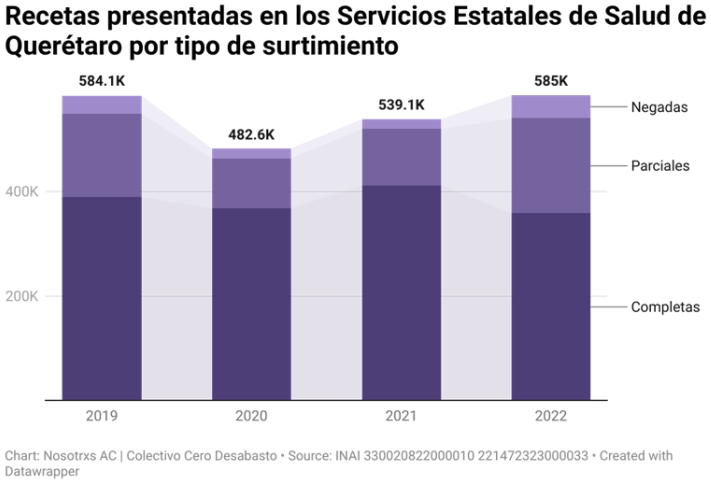
El estado de Nuevo León reportó un aumento en el total de recetas presentadas respecto al año anterior, llegando a 251.5 mil. Sin embargo, el cambio fue más notorio en el porcentaje de recetas completadas pues, si bien es de 55.8%, es considerablemente menor al reportado en 2021. De los otros tipos de surtimiento, el 17.4% son recetas surtidas parcialmente y 26.8% recetas negadas. En otras palabras, en Nuevo León 6 de cada 10 recetas se surtieron completamente y 3 de cada 10 recetas presentadas fueron negadas durante el 2022.

SESA de Puebla

Puebla pasó de 2.2 millones a 3 millones recetas presentadas de 2022 a 2021, manteniéndose muy por debajo de las cifras previas a 2020. Sin embargo, el porcentaje de recetas con surtimiento completo disminuyó de un año a otro, representando el 60.8% de las recetas presentadas en 2022. Por su parte, hubo un aumento manteniendo la proporción en recetas surtidas parcialmente (19.5%) y negadas (19.65%). En otras palabras, en Puebla 6 de cada 10 recetas se surtieron completamente y 2 de cada 10 recetas fueron negadas durante el 2022.



SESA de Querétaro



Querétaro tuvo un aumento respecto a 2021 llegando incluso a igualar y superar por poco a las recetas presentadas en 2019; sin embargo, tuvo una considerable disminución de recetas surtidas por completo (61.3%) y un aumento en surtidas parcialmente llegando a 31.1%. Las negadas siguen siendo una minoría (7.5%), pero también aumentaron respecto a 2021. En otras palabras, en Querétaro 6 de cada 10 recetas fueron surtidas completamente y 4 de cada de 10 no fueron surtidas completamente durante el 2022.

SESA de Tlaxcala

Tlaxcala reportó un ligero aumento de 10.1 mil recetas de 2021 a 2022, llegando a un total de 154.3 mil, aún muy por debajo de las reportadas en 2019. En cuanto al tipo de surtimiento, la tendencia se mantiene, la gran mayoría (80.2%) es de recetas completadas, siendo el segundo estado en el país con el reporte más alto de recetas completadas. 16.1% son recetas surtidas parcialmente y 3.7% las negadas. En otras palabras, en Tlaxcala 8 de cada 10 recetas fueron surtidas por completo durante el 2022.

Recetas presentadas en los Servicios Estatales de Salud de Tlaxcala por tipo de surtimiento

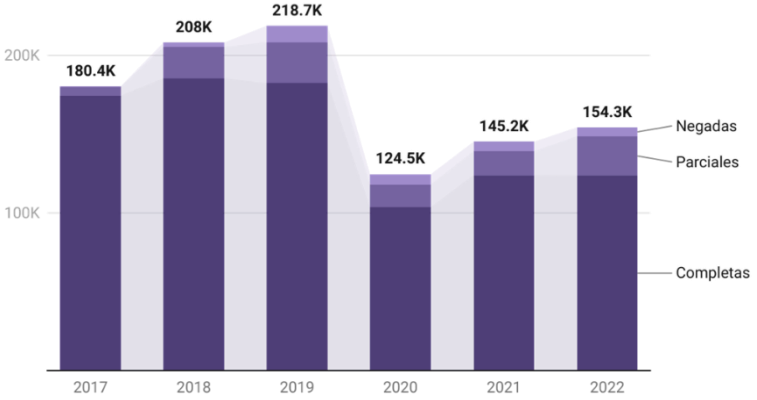
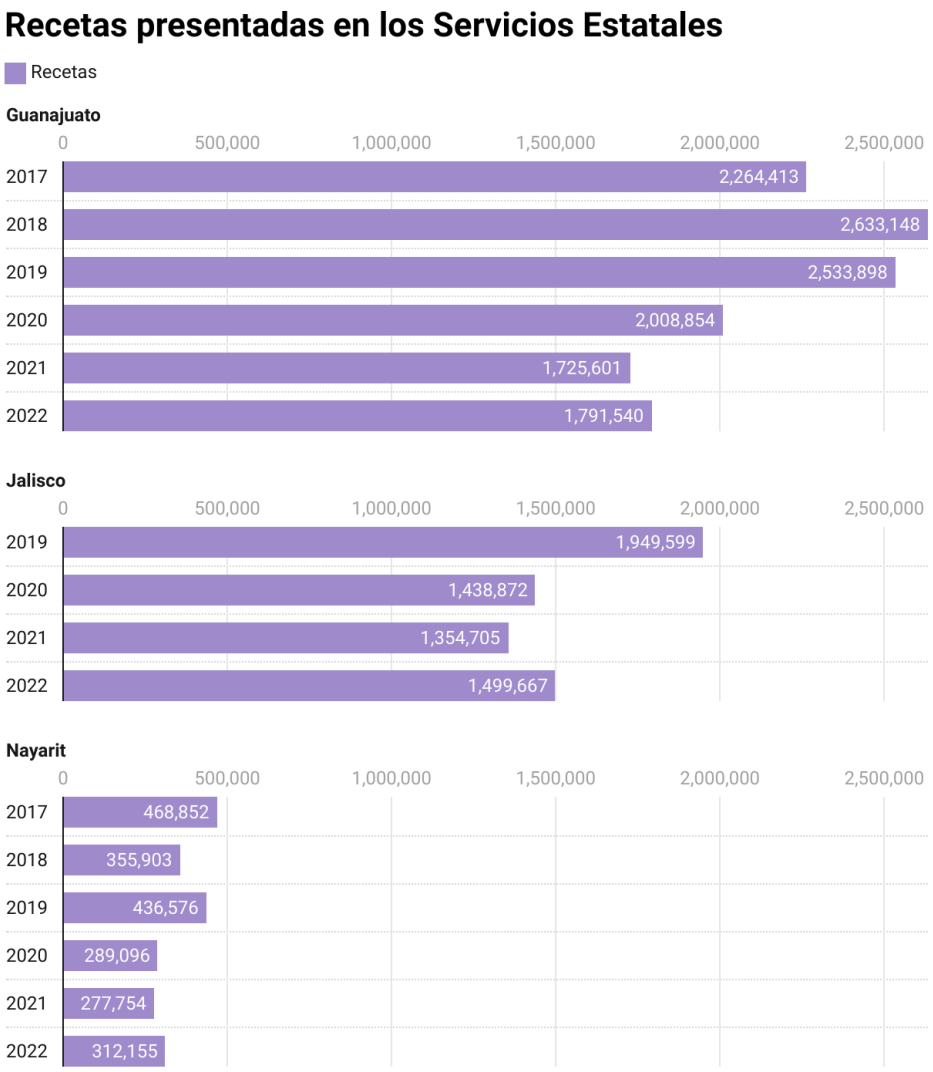


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 291216123000040 • Created with Datawrapper

SESA de Guanajuato, Jalisco y Nayarit

En el caso de los servicios estatales de Guanajuato, Jalisco y Nayarit, estos no reportan recetas según su desenlace (completas, negadas o parciales) y a que dicen "no contar con la información", sin embargo, reportamos la información que nos proveen sobre el número de recetas completamente surtidas. Es importante notar que la tendencia en la caída en 2020 y 2021 y el lento repunte en 2022 es consistente con el resto de las instituciones y entidades.



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

Es una Red de hospitales e institutos que brinda atención de segundo y tercer nivel, está conformada por los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E.), los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.) y otros hospitales vinculados con universidades.

Los Institutos Nacionales de Salud pertenecientes a la son:

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 Geriatría
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
13. Instituto Nacional de Salud Pública

Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E), los cuales ofrecen un conjunto variable de especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas dirigidas a atender padecimientos de baja incidencia y alta complejidad diagnóstico-terapéutica, son los siguientes:

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

Por último, los Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.) que son un conjunto de seis unidades hospitalarias, cuya área de influencia comprende a la Ciudad de México y estados conurbados; aunque esencialmente operan como unidades de concentración para todo el país. Su objetivo principal es la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de

recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. Los H.F.R existentes son:

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

Cabe resaltar, que les solicitamos información relativa al surtimiento de recetas durante el 2022 a los 11 Institutos Nacionales de Salud que brindan servicios de atención hospitalaria, nos respondieron satisfactoriamente 6 institutos. También, les solicitamos información a todos los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y únicamente dos nos brindaron los datos solicitados en su totalidad. Por último, en cuanto a los Hospitales Federales de Referencia, al igual que en el informe anterior, sólo obtuvimos información de dos hospitales: Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y el Hospital Juárez de México.

En la siguiente figura se puede observar que, de acuerdo con la información obtenida, las instituciones de con un más alto porcentaje de surtimiento son el Hospital Juárez de México (99.8%), H.R.A.E de la Península de Yucatán (99.2%) y el Instituto Nacional de Cardiología (96.2%). Por otro lado, las que tienen un más bajo porcentaje de surtimiento fueron el Instituto Nacional de Rehabilitación (71.2%) y el Instituto Nacional de Perinatología (76.1%).

Consideramos importante que se genere un sistema homologado en toda la Red, ya que nos llama la atención que en los últimos 3 años que hemos solicitado información únicamente nos hayan respondido satisfactoriamente 10 de los 23 hospitales e institutos que brindan atención médica. Esto responde a que cada hospital tiene sus propios mecanismos para la gestión y control del abasto.

Surtimiento de recetas durante 2022 en la red de hospitales a cargo de la CCINSHAE

Hospital	Recetas no surtidas efectivamente	Porcentaje de surtimiento
H.R.A.E. de Ciudad Victoria "Bicentenario 2011"	1,415	88.3%
H.R.A.E. de la Península de Yucatán	997	99.2%
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2,713	95.4%
Hospital Juárez de México	415	99.8%
Instituto Nacional de Cancerología	35,988	86.6%
Instituto Nacional de Cardiología	7,131	96.2%
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	81,356	82.0%
Instituto Nacional de Pediatría	1,046	89.3%
Instituto Nacional de Perinatología	3,382	76.1%
Instituto Nacional de Rehabilitación	4,765	71.2%

Las recetas no surtidas efectivamente son aquellas que no se surten parcial o totalmente.

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330020923000017 300020523000016 330018822000115 330018623000054 3300187230000050 3300152230000240 330015523000113 330015823000037 330015623000036 330020623000018 • Created with Datawrapper

Otras fuentes de información de surtimiento de recetas

INDICAS II

El Sistema INDICAS (Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud) es una herramienta implementada por la Secretaría de Salud en México para medir la calidad de los servicios de salud en el país. INDICAS fue creado a inicios de siglo con el objetivo de fomentar el registro consistente y completo de información por parte de las instituciones del sector salud y utilizarla como base para la toma de decisiones y la mejora de los servicios médicos en cada unidad de atención.

INDICAS se compone de 32 indicadores que miden la calidad de la atención en los servicios de salud, los cuales se agrupan en nueve índices diferentes. Estos índices incluyen aspectos como el trato digno en consulta externa y en urgencias, la organización de los servicios en consultas externas urbanas y en el primer nivel rural, entre otros.

Surtimiento completo de medicamentos Nacional en Unidades de Primer Nivel de la Secretaría de Salud

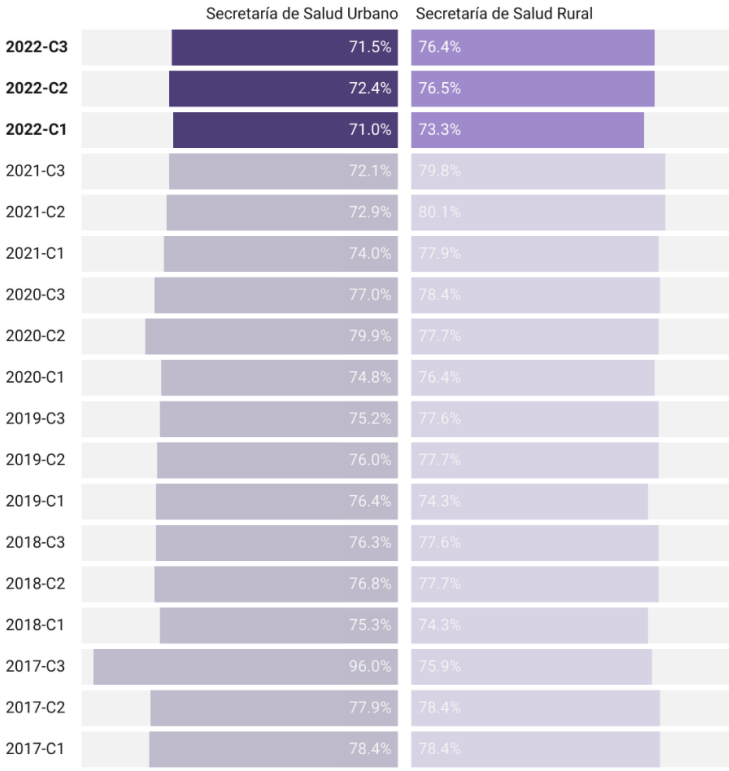


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INDICAS II, Secretaría de Salud • Created with Datawrapper

Este sistema mide el surtimiento completo de medicamentos en el primer nivel de atención. Lo hace separando unidades rurales de urbanas. Dado que muchos servicios estatales de salud no cuentan con sistemas de informáticos específicos que les permitan registrar y llevar un control de esta información, se recargan en lo reportado por cada unidad en este sistema para dar seguimiento al abasto.

En esta sección presentamos lo reportado en las unidades de los servicios estatales de salud de 2017 al 2022. Como se puede apreciar en la gráfica, en general el surtimiento ha sido ligeramente mayor en las unidades rurales que las urbanas. El porcentaje de surtimiento cuatrimestral no solo se ha reportado históricamente por debajo de la meta del 95%, sino que se puede apreciar una tendencia decreciente.

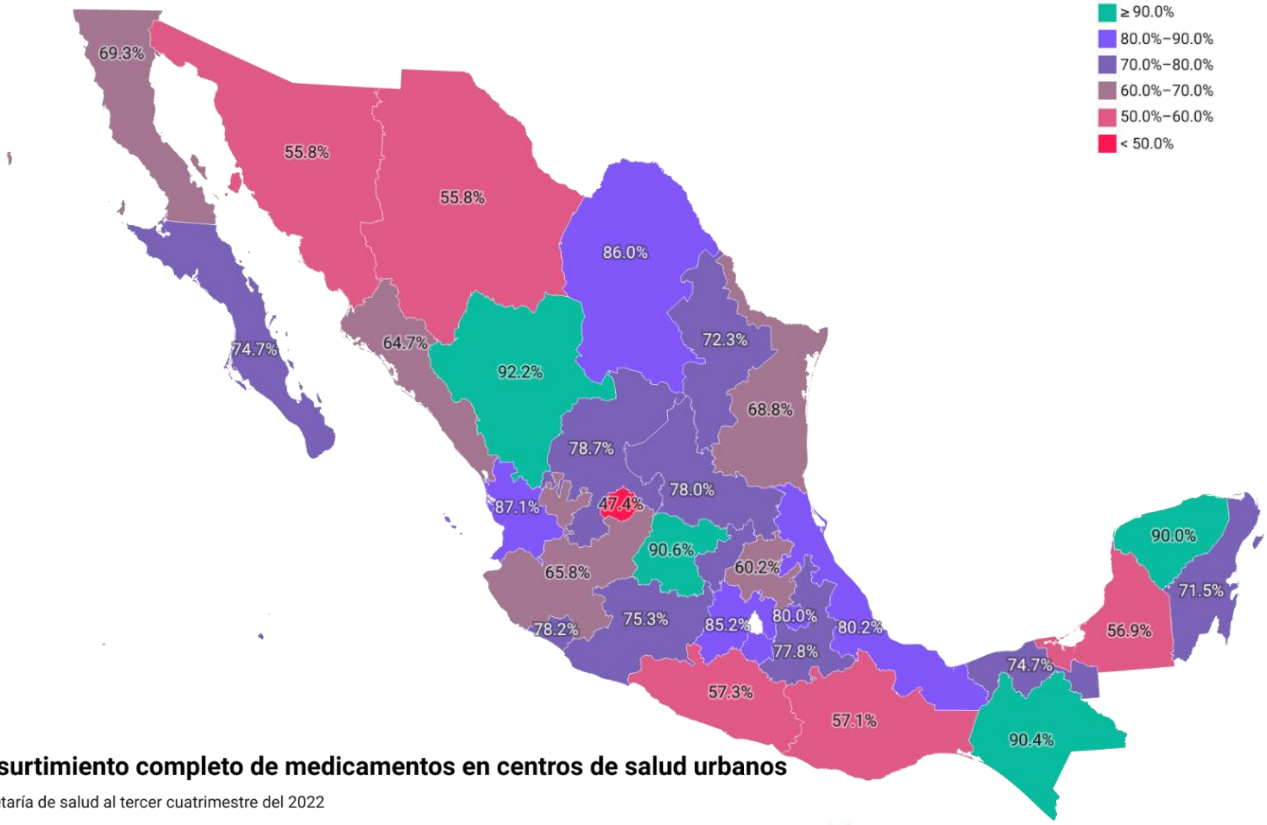
Es importante destacar que el surtimiento ha se reporta de manera heterogénea entre las distintas entidades de la república, teniendo incluso estados que reportan un porcentaje surtimiento alarmantemente bajo en el tercer cuatrimestre de 2022 como es el caso de Aguascalientes con un 47.4% y 48.1%en unidades de primer nivel rurales y urbanas

respectivamente. Otros estados que reportan porcentajes de surtimiento preocupantes son Hidalgo (44.9%), Colima (48.9%), Coahuila (47%) y Chihuahua (48.2%).

Muchas entidades utilizan el INDICAS como su único indicador de surtimiento, lo cual hace verdaderamente preocupante los niveles de surtimiento reportados en los SESA, mostrando nuevamente la gran heterogeneidad entre los estados. Cabe destacar que también llama la atención aunque las tendencias son similares, no coinciden exactamente con los datos reportados por cada entidad federativa cuando realizan el calculo nominal de recetas.

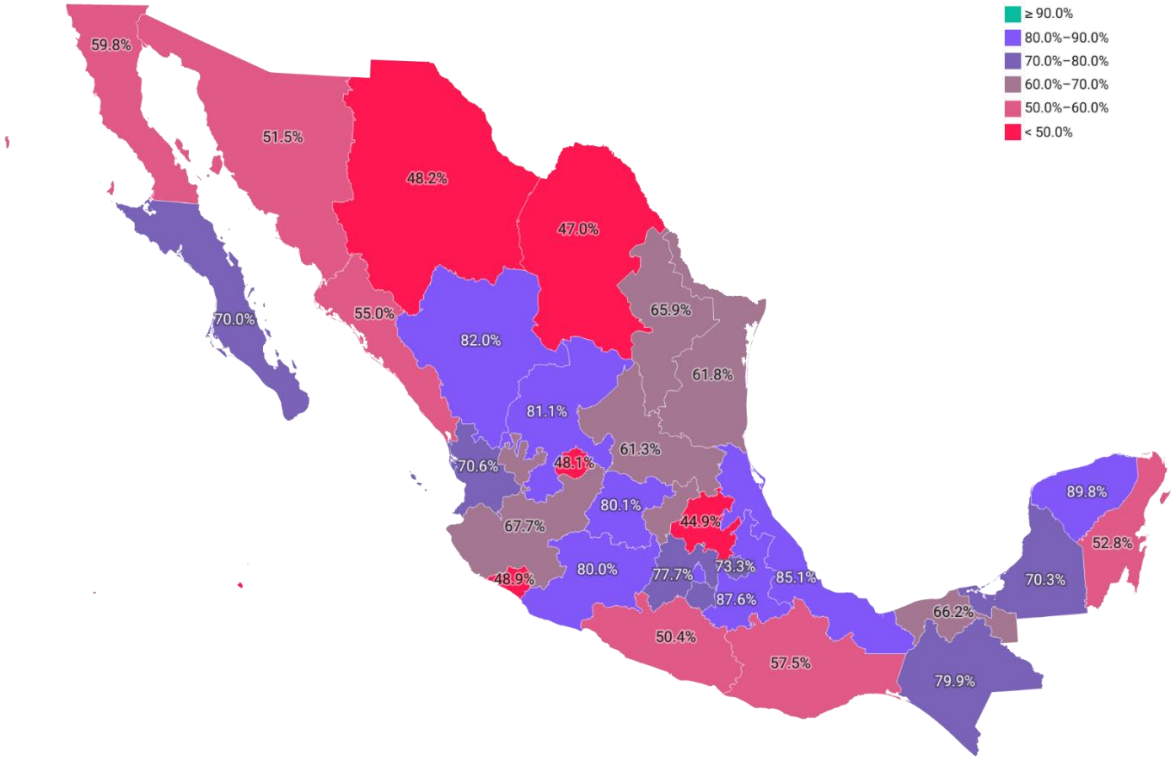
Porcentaje de surtimiento completo de medicamentos en centros de salud rurales

Información de la secretaría de salud al tercer cuatrimestre del 2022



Porcentaje de surtimiento completo de medicamentos en centros de salud urbanos

Información de la secretaría de salud al tercer cuatrimestre del 2022



Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INDICAS II, Secretaría de Salud • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

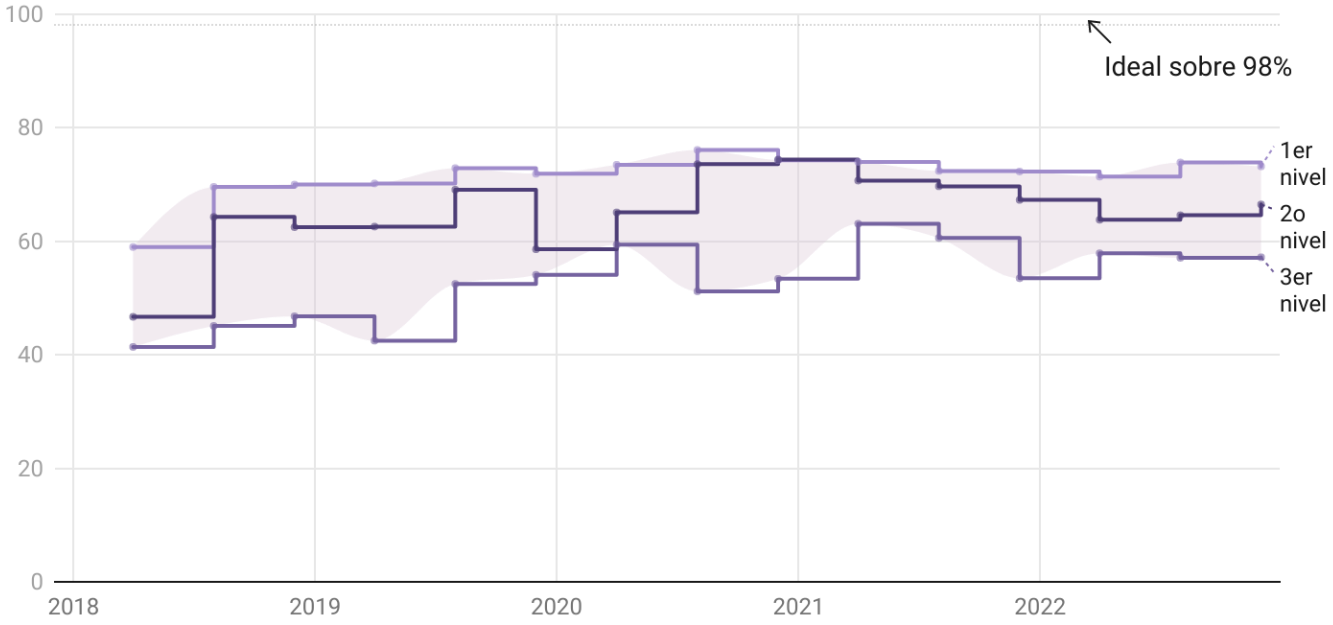
Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de la Secretaría de Salud

La Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de la Secretaría de Salud[10] tiene sus raíces en la necesidad de evaluar la calidad de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios. En este contexto, se presentan los resultados del porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban, dentro del componente de financiamiento y el servicio de satisfacción, trato adecuado y digno en consulta externa.

La figura del Aval Ciudadano, que se estableció en el año 2001, desempeña un papel fundamental en la evaluación y mejora de los servicios de salud. Los avales ciudadanos, representantes de organizaciones civiles, instituciones académicas y ciudadanos individuales, participan de manera activa y voluntaria en la evaluación de la calidad y el trato digno en las instituciones de salud.

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON HABER RECIBIDO TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITABAN POR CUATRIMESTRE

Reporte de personas aval ciudadano por cuatrimestre por nivel de atención



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO DE LA SECRETARÍA DE SALUD • Created with Datawrapper

La Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno ha sido una herramienta clave para recopilar la opinión de los usuarios sobre diversos aspectos de la atención médica. Dentro de esta encuesta se incluye la pregunta sobre el acceso a medicamentos y el porcentaje de usuarios que respondieron haber recibido todos los medicamentos que necesitaban en los tres niveles de atención.

[10] desdgces.salud.gob.mx/sestad/index.php

El Aval Ciudadano juega un papel relevante en la difusión y análisis de estos resultados. Su participación busca garantiza la transparencia y confiabilidad de los datos recopilados en la encuesta. Además, busca aportar una perspectiva externa e imparcial a la evaluación de la calidad y el trato digno en los servicios de salud.

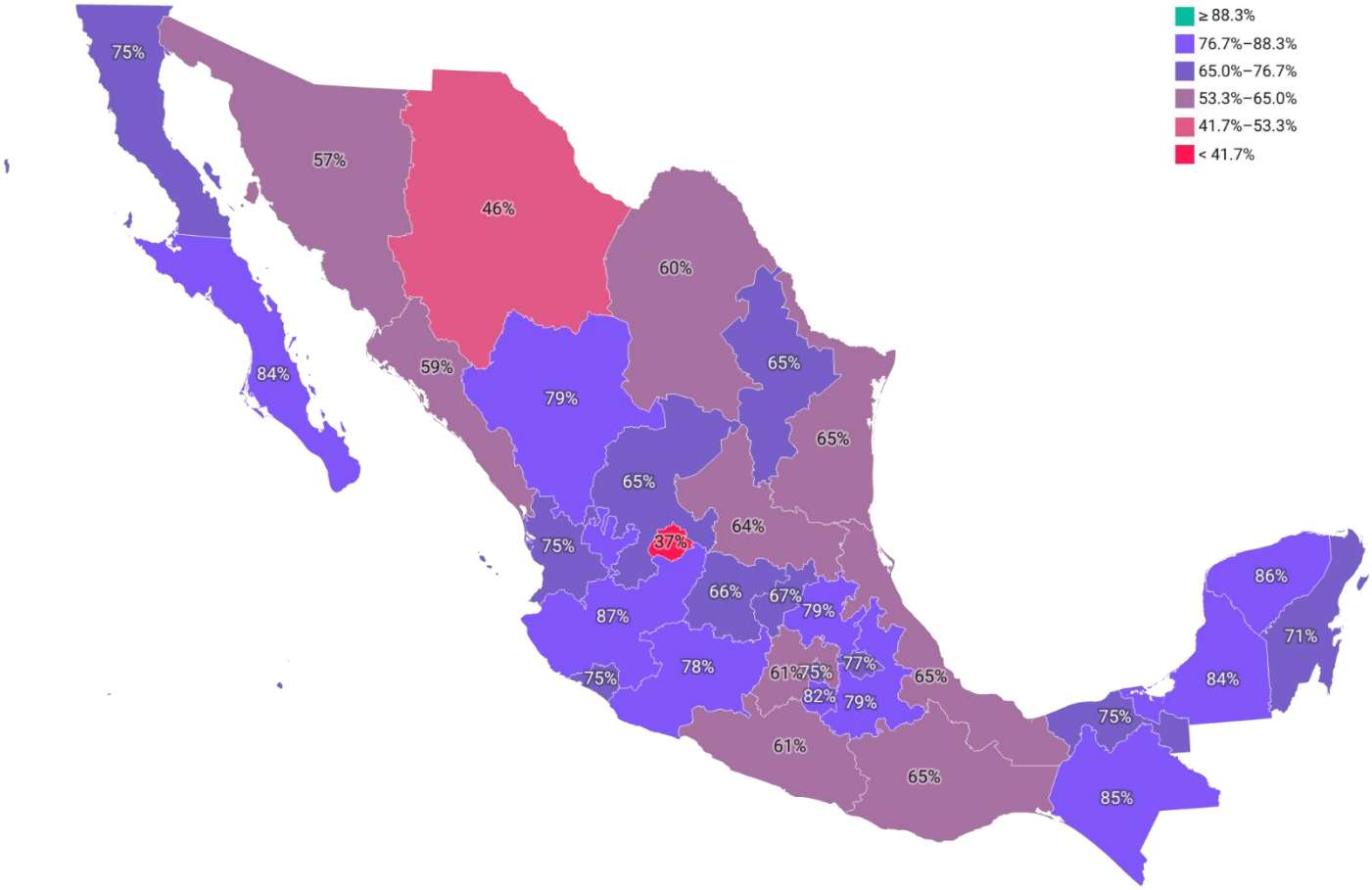
Cómo es posible observar que históricamente se observan bajos niveles de surtimiento de los medicamentos en los tres niveles de atención a nivel nacional. Siendo el tercer nivel de atención el que consistentemente muestra menores niveles de sufrimiento.

Así como lo reportado en el INDICAS, al analizar la información de manera estatal se encuentra gran heterogeneidad presentando niveles de surtimiento que van del 37% en Aguascalientes hasta el 87% en Jalisco. En este caso en particular la información es valiosa ya que viene de las y los avales ciudadanos, sin embargo habría que analizar la veracidad de estos datos en estados en dónde no coincide por ejemplo el caso de hidalgo en dónde el INDICAS reporta un 44.9% en centro urbanos y la encuesta arroja un 79%.

Es interesante resaltar una vez más las grandes diferencias entre las diferentes fuentes de información que consultamos sobre el acceso a los medicamentos en las entidades federativas. Se hace evidente la necesidad de generar indicadores homologados para poder dar un verdadero seguimiento al acceso a los medicamentos e insumos para la salud en el país.

PORCENTAJE DE USUARIOS QUE RESPONDIERON HABER RECIBIDO TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE NECESITABAN.

Información de todas las instituciones, reportada por la persona aval ciudadano, al tercer cuatrimestre del 2022 para todos los niveles de atención



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO EN CONSULTA EXTERNA

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO DE LA SECRETARÍA DE SALUD • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

Reportes recabados en las plataformas de Cero Desabasto

Las más de 100 organizaciones que integramos el colectivo Cero Desabasto estamos organizadas #EnBola para exigir a las autoridades el cumplimiento de los mecanismos institucionales y jurídicos que garanticen plenamente el derecho a la salud en México. Nuestro objetivo es combatir, de manera coordinada, el desabasto y enfatizar que este no se cumple hasta que los medicamentos e insumos lleguen a las manos de las y los pacientes que los necesitan. Para alcanzar este propósito, trabajamos a través de la plataforma cerodesabasto.org y de un chatbot de WhatsApp, mediante los cuales se recolectan los reportes de desabasto de medicamentos, insumos médicos y vacunas.

Número de reportes recibidos por trimestre en la plataforma cerodesabasto.org o en nuestro chatbot por tipo de informante

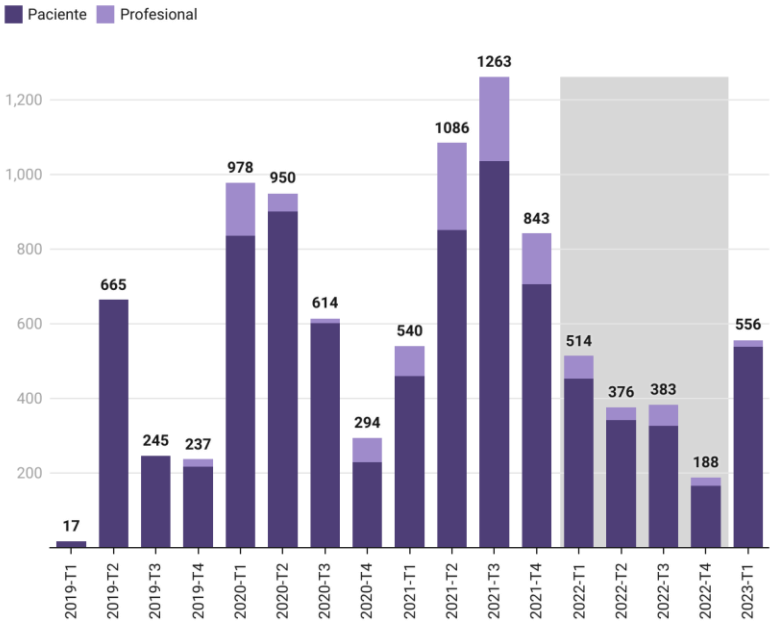


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: cerodesabasto.org • Created with Datawrapper

Reportes registrados por institución

En la plataforma cerodesabasto.org o en nuestro chatbot

Institución	2019	2020	2021	2022
IMSS	441	1,443	2,196	840
INSABI (Secretaría de Salud)	184	348	690	272
ISSSTE	475	908	546	199
Servicios Médicos Estatales	28	39	62	62
PRIVADOS	2	30	137	36
EN TODOS LADOS	0	7	1	29
PEMEX	28	22	30	8
SEDENA	0	3	11	5
IMSS-BIENESTAR	0	15	27	4
OTROS	6	21	32	6

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: cerodesabasto.org • Created with Datawrapper

En 2022 se registraron 1,461 reportes, lo cual representa una disminución del 60% en comparación con los reportes registrados en 2021. Hasta el momento, el año 2021 ha sido el año con el peor registro de desabasto, y lo equiparamos con la tendencia del principal prestador de servicios de salud en México, el IMSS. La tendencia en el desabasto de medicamentos se correlaciona con lo reportado por las principales instituciones de salud del país y con el resto de los indicadores.

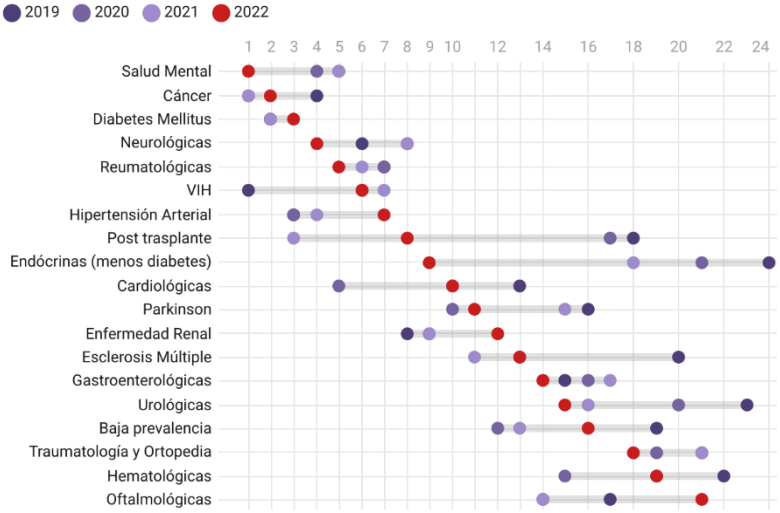
Aunque los recortes en los servicios estatales de salud se han mantenido constantes con respecto al año anterior, la proporción de reportes sigue siendo alta, siendo el IMSS la institución con más reportes, seguida del INSABI y el ISSSTE.

Al analizar las tendencias por trimestres es posible observar cómo durante todo 2022 y desde el tercer trimestre de 2021 la tendencia en el número de reportes recibidos ha sido decreciente, sin embargo, esta tendencia se revierte súbitamente para el primer trimestre del 2023 sobre todo derivado del desabasto de medicamentos para padecimientos psiquiátricos y neurológicos.

Al revisar la tendencia en las enfermedades que más reportan tener las y los pacientes al reportar, encontramos que el grupo de patologías más comúnmente reportado para 2022 fueron las enfermedades relacionadas con la salud mental, seguidas de cáncer, diabetes, las neurológicas y reumatológicas.

Grupo de patologías por lugar descendente en número de reportes respecto al resto de 2019 a 2022

Con base a los reportes recibidos en cerodesabasto.org



Las categorías de patología fueron creadas para dar seguimiento a la tendencia en los reportes, cada reporte se clasifica según la enfermedad que refiere la persona reportante.

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: cerodesabasto.org • Created with Datawrapper

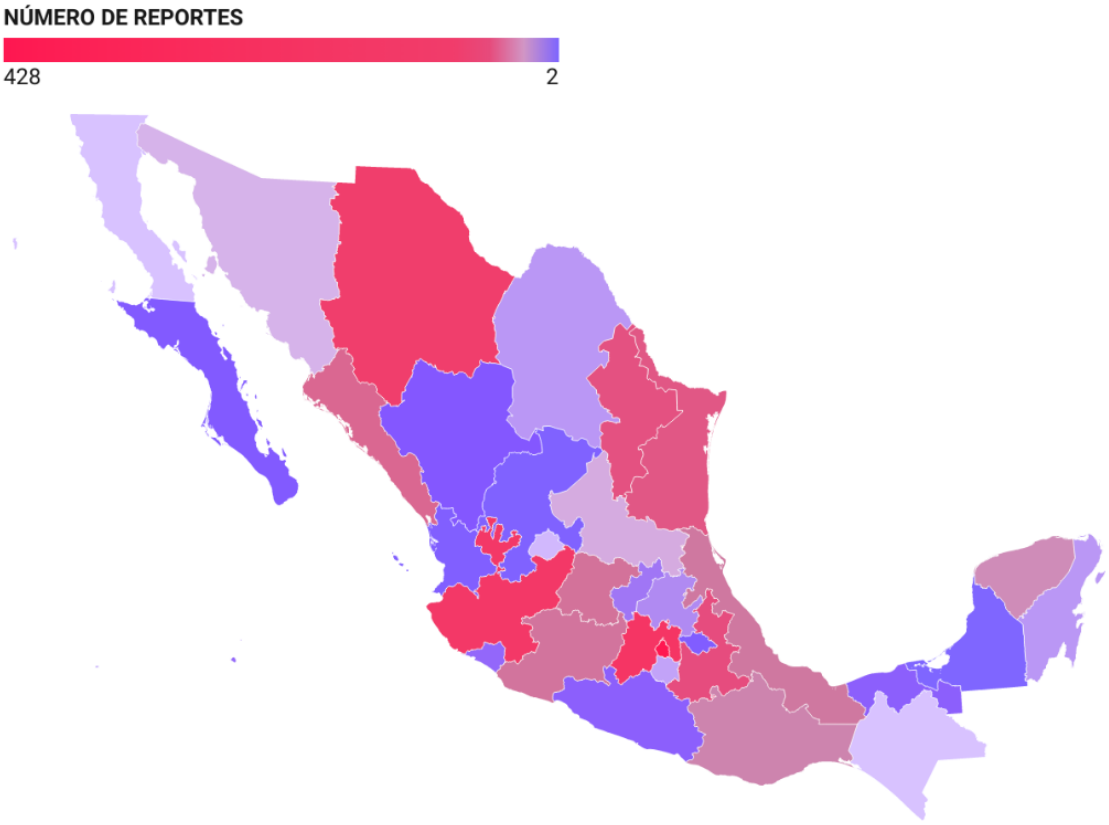
Este cambió llama poderosamente la atención ya que durante los dos años anteriores cáncer se había posicionado en el primer lugar. Otros grupos de patologías que ganaron lugares de manera significativa fueron Parkinson, enfermedades endócrinas (diferentes de diabetes) y las enfermedades neurológicas.

Respecto a los estados con más reportes, se han mantenido constantes a la cabeza se encuentra la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco y Chihuahua. Le siguen Puebla, Tamaulipas y Nuevo León.

Pueden consultar los tableros dinámicos actualizados en tiempo real en cerodesabasto.org.

Reportes por entidad federativa 2022

Reportes recibidos en la plataforma cerodesabasto.org o en el chatbot +52 1 55 1820 9299



Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: cerodesabasto.org • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

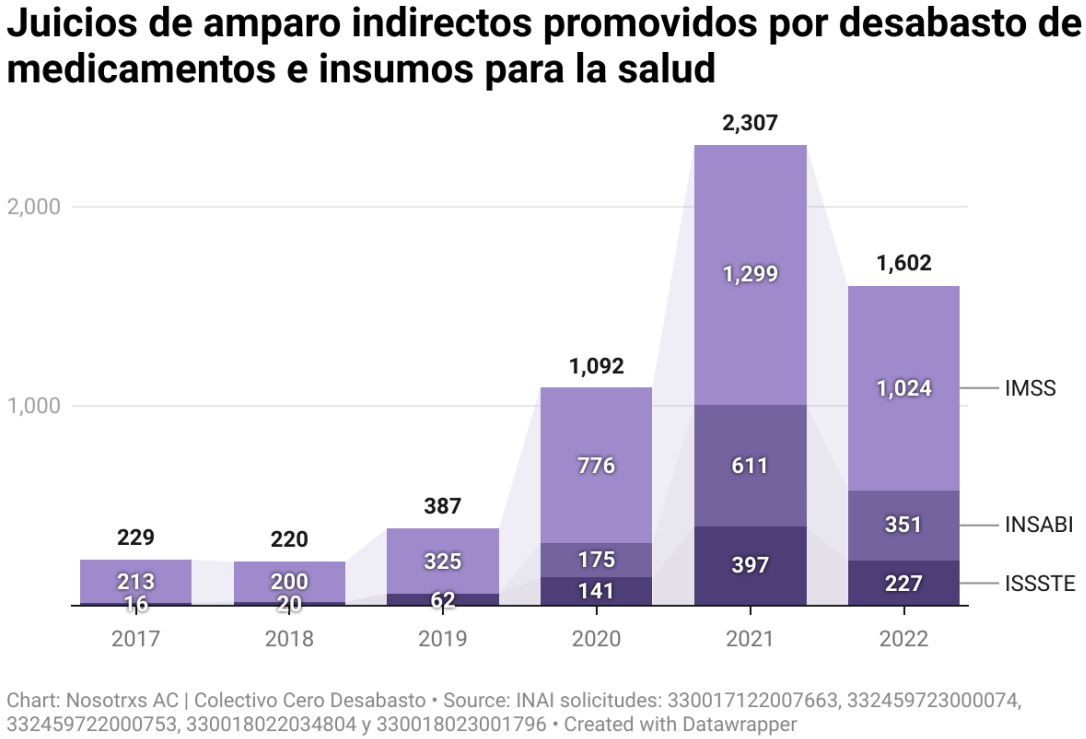
Consecuencias indirectas del desabasto

Amparos

Las personas que buscan asegurar su derecho a la salud a menudo agotan todas las opciones institucionales disponibles para recibir los medicamentos, suministros y vacunas que les corresponden por derecho. Sin embargo, presentar quejas en las instituciones no siempre conduce a la resolución del problema. Como resultado, recurren a asesoramiento legal para obtener un acceso efectivo y gratuito al tratamiento y atención médica que deberían recibir a través del subsistema al que están afiliados. No importa a qué institución pertenezcan, todas las autoridades están obligadas a garantizar el derecho a la salud de todas y todos.

Una de las opciones legales que las y los pacientes pueden seguir es presentar un amparo. El amparo es un recurso constitucional que se utiliza para proteger en los tribunales los derechos reconocidos por nuestra Constitución cuando consideramos que una autoridad o un particular, que actúa de manera equivalente a una autoridad, está violando esos derechos a través de sus acciones u omisiones. Existen dos tipos de amparo[11] que se pueden presentar y se diferencian en su procedimiento, según lo establecido en la Ley de Amparo.

Como se puede apreciar, en las principales instituciones responsables de la salud de la población en México desde 2017 se ha registrado un aumento en el número de Amparos reportados. Esta tendencia toco su máximo en el 2021 pero se ha mantenido alta durante el 2022.



[11] El amparo indirecto se utiliza para impugnar acciones u omisiones de autoridades o particulares que desempeñan funciones similares a las de autoridad, así como normas generales que causen daño al demandante. Los juzgados de distrito y los tribunales unitarios de circuito son los encargados de resolver este tipo de casos.

El amparo directo se utiliza para impugnar sentencias definitivas, laudos o resoluciones que pongan fin al juicio, o aquellas que, sin resolver el asunto principal, tienen un impacto significativo en el fallo final. Los tribunales colegiados de circuito son los competentes para resolver este tipo de recursos constitucionales.

Robo y Falsificación de Medicamentos

La COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) es la máxima autoridad sanitaria regulatoria en México encargada de proteger a las y los ciudadanos contra riesgos sanitarios. En el ámbito de los medicamentos, esta entidad es responsable de la aprobación de nuevos medicamentos, la vigilancia de la calidad y seguridad de los medicamentos existentes en el mercado, y la regulación de su publicidad, entre otras cosas.

Con relación al robo y falsificación de medicamentos, la COFEPRIS juega un papel muy importante. Cuando se detecta un medicamento falso o robado, la COFEPRIS tiene el poder de confiscar estos productos y emprender acciones legales contra las personas o empresas responsables.

Además, la COFEPRIS es responsable de informar al público sobre los riesgos asociados con estos medicamentos, y puede emitir alertas sanitarias para advertir a los ciudadanos sobre medicamentos específicos que han sido robados o falsificados.

Por lo tanto, la COFEPRIS desempeña un papel crucial en la protección de la salud pública en México, garantizando que los medicamentos disponibles para los consumidores sean seguros, eficaces y de calidad.

Al preguntarle a la COFEPRIS por el número de reportes por medicamentos robados o falsificados observamos un aumento constante desde 2018 con un incremento de un incremento de un 16% entre 2021 y 2022.

La falsificación de medicamentos es un grave problema de salud pública que se ve agravado en situaciones de desabasto. Cuando hay una escasez de medicamentos, algunos actores inescrupulosos pueden aprovechar la oportunidad para introducir medicamentos falsificados en el mercado, ya que las y los pacientes y los proveedores de atención médica pueden estar desesperados por obtener medicamentos necesarios.

El robo de medicamentos también puede ser un problema en situaciones de desabasto, ya que los medicamentos pueden ser robados para ser vendidos en el mercado negro. Esto puede hacer que los medicamentos auténticos sean aún más escasos, exacerbando el problema del desabasto.

Además, el desabasto de medicamentos puede tener otras consecuencias negativas, como el aumento de los precios de los medicamentos y el uso de medicamentos sustitutos que pueden ser menos eficaces o tener más efectos secundarios, además de los riesgos propios por la falta de acceso a los medicamentos prescritos.

Reportes por medicamentos robados o falsificados recibidos por la COFEPRIS

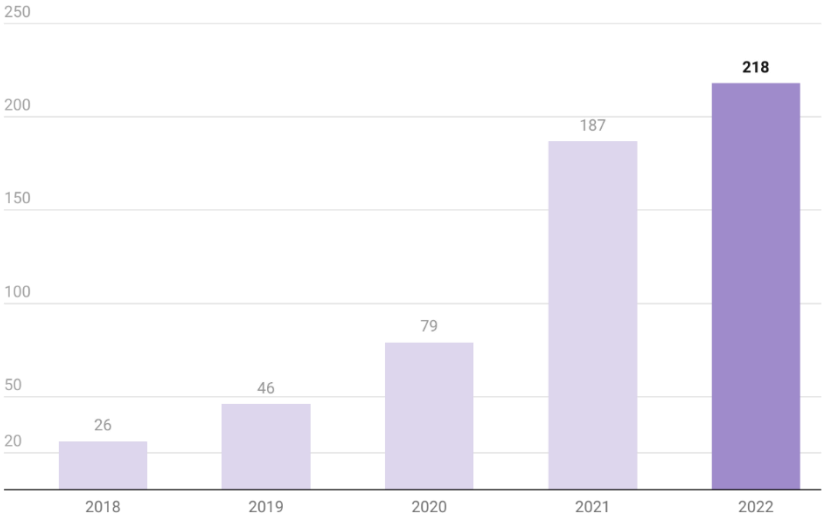
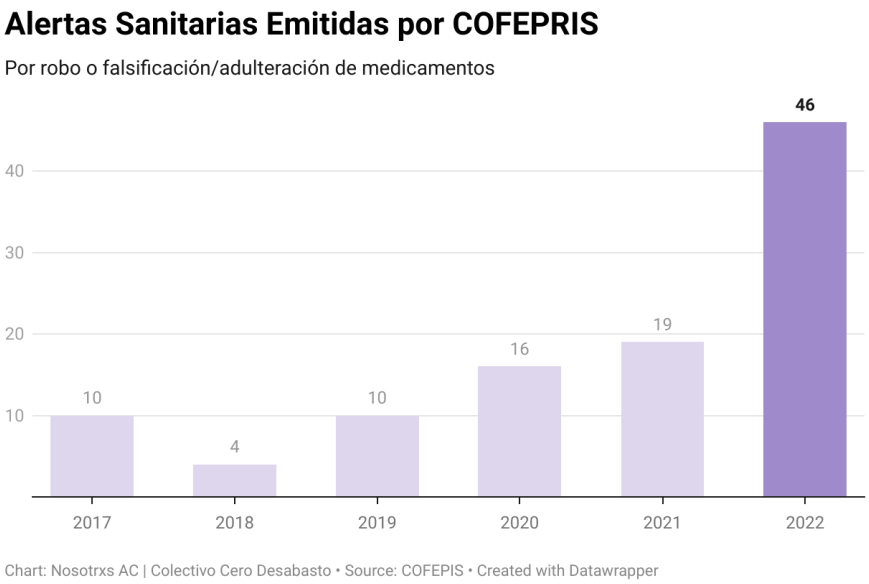


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: COFEPRIS • Created with Datawrapper

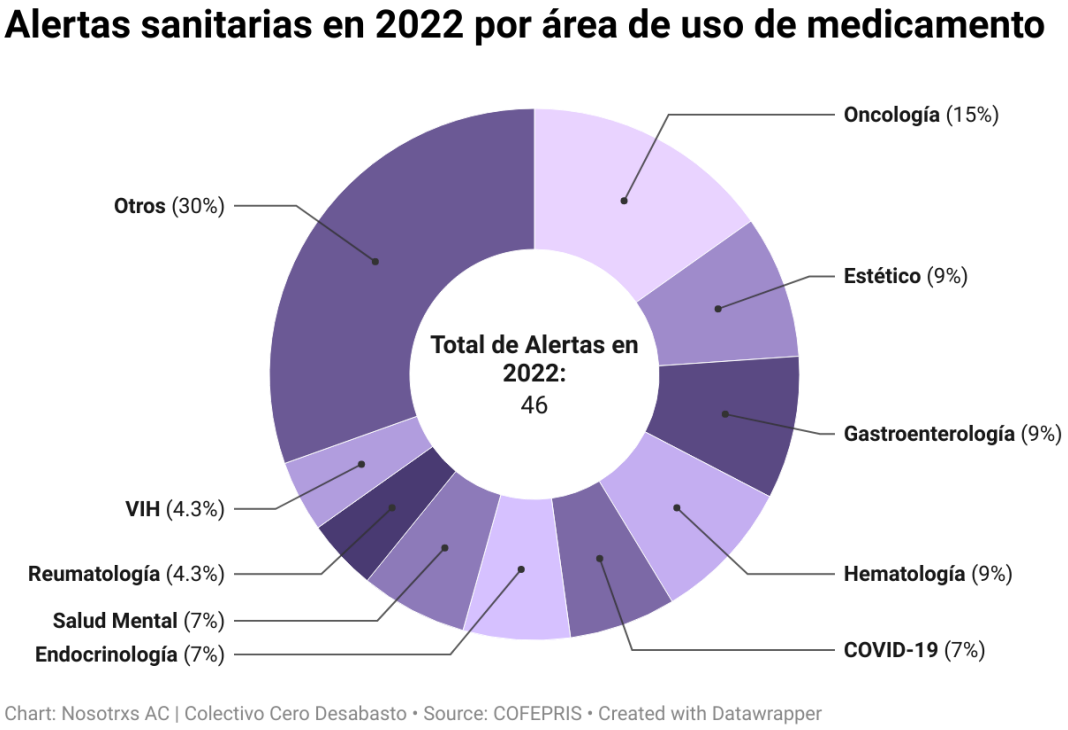
Las alertas sanitarias que emite la COFEPRIS son comunicaciones oficiales que emite esta entidad para informar a la población sobre posibles riesgos para la salud[12]. Estas alertas pueden abordar una variedad de temas, incluyendo productos que podrían ser dañinos para la salud o que no cumplen con las regulaciones adecuadas, eventos adversos asociados con el uso de ciertos productos o medicamentos, y la identificación de productos ilegales, como medicamentos falsificados o robados.

Por ejemplo, la COFEPRIS puede emitir una alerta sanitaria si se descubre un lote de medicamentos que ha sido contaminado, o si se identifica un producto en el mercado que no ha sido aprobado para su venta en México. Las alertas sanitarias también pueden emitirse en respuesta a informes de eventos adversos relacionados con un medicamento o producto específico.



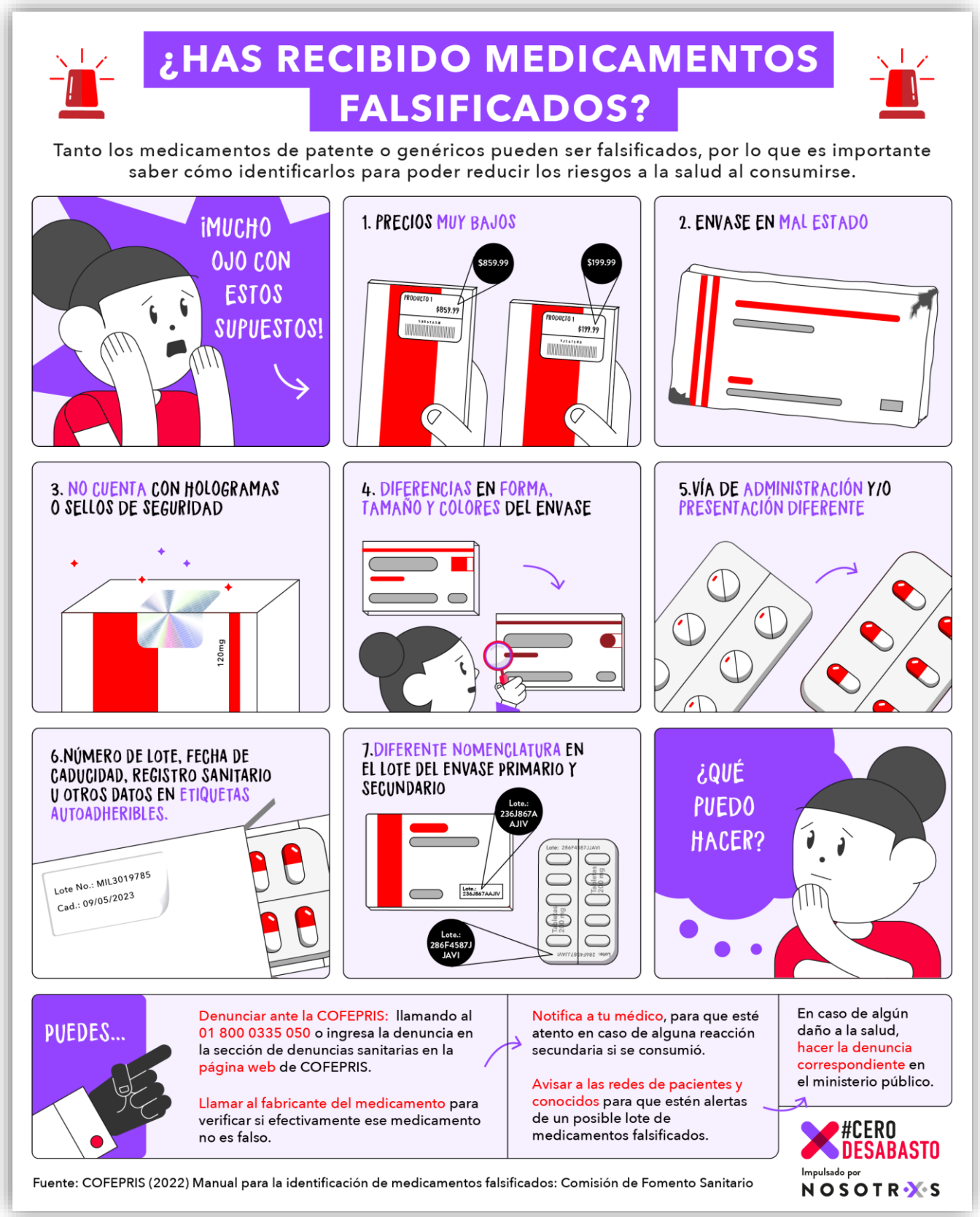
Las alertas sanitarias de la COFEPRIS son una herramienta importante para proteger la salud pública en México. Proporcionan información esencial a los ciudadanos y a los profesionales de la salud, y juegan un papel crucial en la prevención de daños a la salud y en la garantía de que los productos y medicamentos disponibles para los consumidores sean seguros y efectivos.

En el caso específico de la falsificación y adulteración de medicamentos, se registró un aumento de 142% en el número de alertas emitidas entre 2021 y 2022. El área terapéutica con más alertas es la oncológica, seguida de la estética, la gastroenterológica y la hematológica.



[12] gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/alertas-sanitarias

La mejor manera de hacerle frente a robo y la falsificación de los medicamentos es el garantizar un acceso efectivo a estos por parte de las instituciones públicas. Mientras tanto compartimos algunos consejos para estar alerta y detectar posibles medicamentos apócrifos:



Quejas

En México, las quejas representan un mecanismo fundamental para hacer valer el derecho a la salud, especialmente en situaciones de desabasto de medicamentos. Mediante este recurso, las personas pueden manifestar su inconformidad y exigir a las instituciones de salud la eficaz y oportuna provisión de fármacos. Las quejas interpuestas ante las mismas instituciones que oferta los servicios de salud, u organismos como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), por ejemplo, no solo ayudan a solucionar casos individuales, sino que también contribuyen a visibilizar problemáticas de mayor envergadura, poniendo presión sobre los órganos de gobierno para que mejoren la gestión y distribución de medicamentos. Así, las quejas se convierten en una valiosa herramienta de defensa del derecho a la salud, reforzando la necesidad de un sistema de salud eficiente y equitativo.

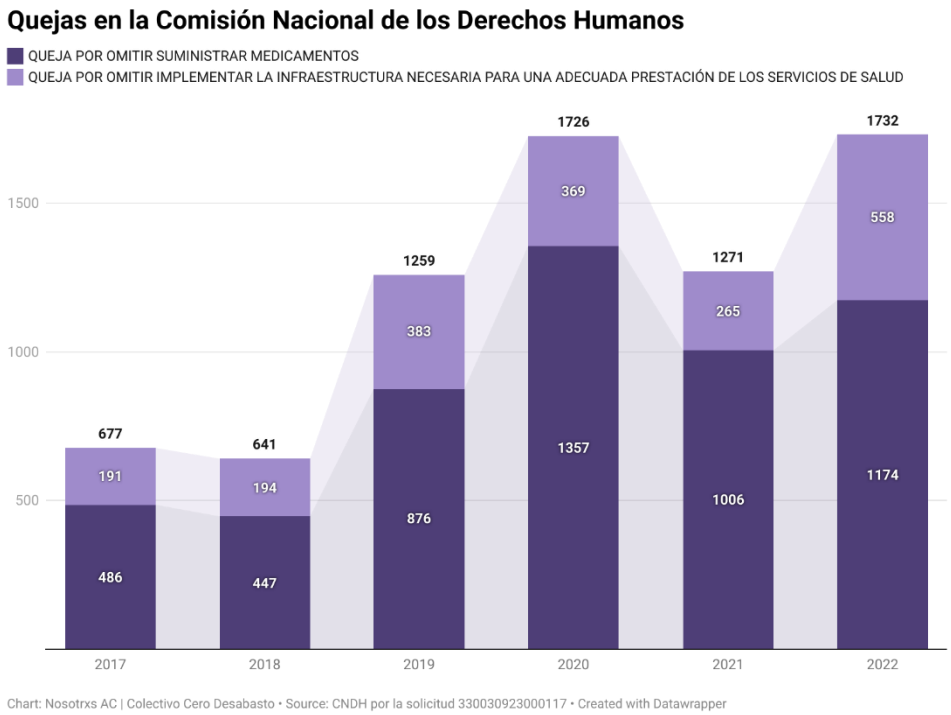
Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) es una institución en México encargada de proteger y promover los derechos humanos en el país. Su objetivo principal es asegurar el respeto y garantía de los derechos fundamentales de todas las personas, sin importar su nacionalidad, sexo, edad, raza, religión o cualquier otra condición.

En cuanto a la presentación de quejas ante la CNDH, cualquier persona que considere que sus derechos humanos han sido violados puede presentar una queja. Las quejas pueden ser presentadas de manera escrita en las oficinas de la Comisión, por fax, correo postal o por internet a través de la página web de la CNDH.

Es importante destacar que la presentación de quejas y todos los servicios de la CNDH son gratuitos y se manejan de manera confidencial. Además, la CNDH cuenta con personal capacitado que brinda orientación y asesoría jurídica de manera remota, ya sea por teléfono o a través de la queja en línea.

Una vez que se presenta una queja ante la CNDH, esta es evaluada para determinar si existe una presunta violación de derechos humanos. En caso de que se califique como tal, se inicia una fase de investigación a cargo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Durante el proceso de investigación, la CNDH recopila información relevante, entrevista a las partes involucradas y realiza las



diligencias necesarias para esclarecer los hechos. Al finalizar la investigación, la CNDH emite un informe con sus conclusiones y recomendaciones, que busca reparar los derechos violados y prevenir futuras violaciones.

Entre 2021 y 2022 las quejas aumentar un 36.24%. Para 2022 la institución con más quejas registrada por concepto de no surtimientos es el IMSS seguida del ISSSTE y en tercer lugar destaca el sistema penitenciario.

En cuanto a las entidades con más reportes se encuentra la ciudad de México, el Estado de México, Morelos, Jalisco, Durango y Sonora.

Quejas en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

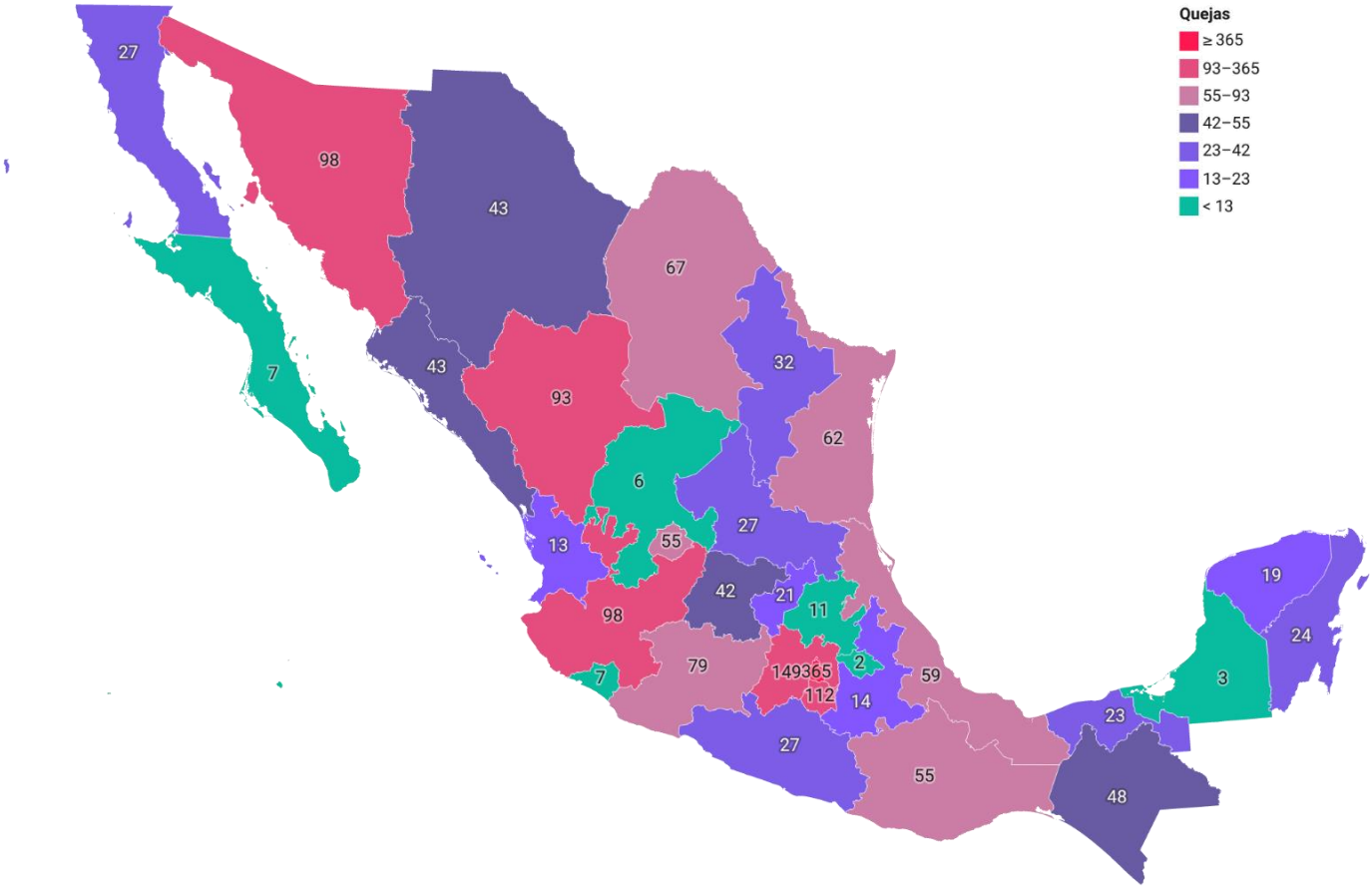
Información por autoridad responsable

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
IMSS	353	305	673	1,121	682	980
ISSSTE	262	280	506	454	316	343
Secretaría de Salud	31	34	37	38	70	27
PEMEX	15	13	28	42	23	14
Sistema Penitenciario	5			32	152	338
Otros	4	4	4	14	17	7
SEDENA	4	2	3	3	1	6
SEMAR	2	1	5	1	1	3
Instituto Nacional de Migración	1	2	3	21	9	14

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: CNDH por la solicitud 330030923000117 • Created with Datawrapper

Quejas en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante 2022

Queja por omitir suministrar medicamentos o por omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.



Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: CNDH por la solicitud 330030923000117 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

Instituciones de Salud

En México, diversas instituciones de salud como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX) tienen mecanismos establecidos para recibir y tratar las quejas de sus usuarios, incluyendo aquellas relacionadas con el no surtimiento de medicamentos.

- **IMSS:** Para presentar una queja en el IMSS, se puede utilizar la plataforma digital "Escucha IMSS", disponible en su sitio web oficial. Aquí se puede detallar la inconformidad, anexar evidencias, y dar seguimiento al trámite. En caso de no contar con acceso a internet, también se puede acudir a las oficinas de Atención y Orientación al Derechohabiente en las unidades médicas para interponer la queja de manera presencial.
- **ISSSTE:** El ISSSTE tiene la Unidad de Atención al Derechohabiente donde se pueden presentar quejas sobre falta de medicamentos. Esta se puede realizar de manera presencial en las oficinas de la Unidad, por teléfono a través de la línea telefónica ISSSTE-TEL, o vía correo electrónico. El trámite es gratuito y se puede realizar en cualquier horario.
- **PEMEX:** En el caso de PEMEX, los trabajadores y sus familiares pueden presentar quejas en la Dirección de Servicios de Salud de PEMEX. Esta queja puede realizarse de forma escrita o verbal, y luego se asignará un número de folio para seguimiento.

Medicamentos con más quejas por desabasto en el IMSS durante el 2022

Medicamento	Total
Clonazepam Tabletas 2 mg	385
Sitagliptina Metformina	309
Insulina Humana Acción Intermedia NPH Solución Inyectable 100 UI	279
Levodopa y Carbidopa Tabletas 250 mg / 25 mg	274
Celecoxib Cápsulas 200 mg	212
Sitagliptina 100 mg	156
Dapagliflozina Propanodiol 10 mg	113
Alprazolam Tabletas 2 mg	106
Risperidona Tabletas 2 mg	106
Sertralina Tabletas o Cápsulas 50 mg	103
Oxcarbazepina Gragea 600 mg	96
Quetiapina Tabletas 100 mg	96
Telmisartán Tabletas 40 mg	95
Insulina Glargina Cartuchos 3.64 mg	94
Amlodipino/Valsartan/Hidroclorotiazida 5 mg/160 mg/25 mg	81
Carbonato de Calcio/ Vitamina D3 Tabletas 1666.670 mg	81

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: IMSS a través de las solicitudes 330018023004367 y 64102335321 • Created with Datawrapper

Quejas registradas por institución por concepto de no surtimiento de medicamentos o insumos

Quejas registradas por cada institución y reportadas a través de solicitudes de acceso a la información o datos públicos.

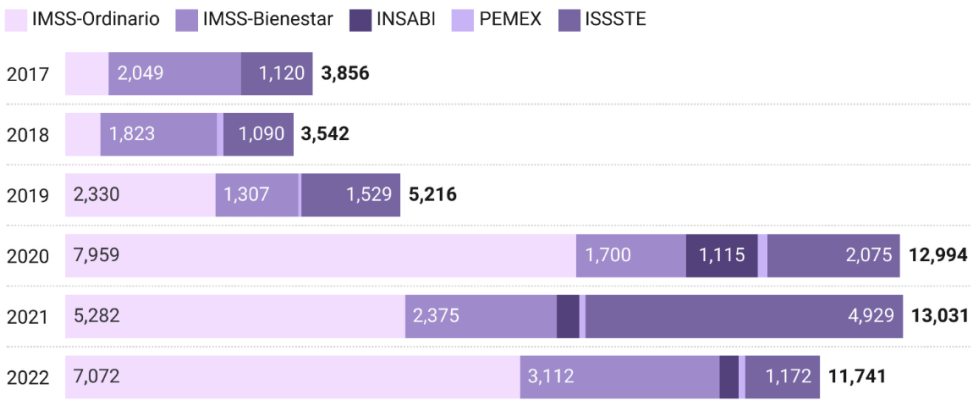


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Solicitudes y consulta: 330018023004367, 64102335321, 330018023004366, gob.mx/insabi/documentos/estadisticas-cat , 1857200261321, 330023822001448 y 330017122003164 • Created with Datawrapper

En ese sentido, las quejas en las distintas instituciones registran un aumento muy importante desde 2018. Sin embargo, para 2022 se registra una ligera reducción de estos reportes sobre todo en el ISSSTE, el IMSS registra un aumento en comparación del 2021, lo mismo que el IMSS- Bienestar.

Es importante destacar que de manera global el IMSS al ser la institución que más medicamentos prescribe, es también la institución que más quejas registra. En este sentido se comparte una lista con los medicamentos con más quejas por desabasto reportado por el IMSS durante 2022 entre las que se encuentran medicamentos relacionados con la salud mental, diabetes, Parkinson, algunos analgésicos e hipertensión.

Acceso a la vacunación

El derecho a la vacunación es un componente crucial de los derechos humanos fundamentales, en particular, el derecho a la salud. Asegurar el acceso a las vacunas es esencial para proteger la salud individual y colectiva, evitando la propagación de enfermedades contagiosas que pueden causar serios daños a la población. Además, la garantía del abasto de vacunas es crucial para el funcionamiento equitativo y efectivo de los sistemas de salud, ya que su escasez puede generar desigualdades, favoreciendo solo a aquellos que pueden acceder a ellas, mientras deja vulnerables a los más desfavorecidos. La vacunación contribuye a la inmunidad colectiva, una condición que nos protege a todos, especialmente a los más vulnerables, como los niños, los ancianos y las personas con enfermedades crónicas. Por tanto, garantizar el derecho a la vacunación y el abasto suficiente de vacunas es fundamental para la justicia sanitaria, la equidad y la salud global.

La disminución en las tasas de cobertura de vacunación puede tener graves consecuencias para la salud pública. Una de las más significativas es el posible resurgimiento de enfermedades que antes se consideraban controladas o eliminadas, como se ha observado en varios brotes de sarampión en todo el mundo y en particular el brote por esta enfermedad en 2020 en México[13]. También, una menor cantidad de personas vacunadas implica un aumento de individuos susceptibles a enfermedades prevenibles por vacunación, lo que puede llevar a un incremento en la tasa de mortalidad y morbilidad asociada con estas afecciones.

Asimismo, la disminución en la cobertura de vacunación amenaza la inmunidad colectiva, que se logra cuando una gran parte de la población está vacunada, protegiendo así a aquellos que no pueden vacunarse. Sin esta protección, los más vulnerables se vuelven más propensos a enfermedades graves. Otro impacto relevante es el económico, dado que el aumento de la prevalencia de enfermedades prevenibles por vacunación puede incrementar los costos de atención médica directos e indirectos. Por último, la baja en las tasas de vacunación puede exacerbar las desigualdades en salud, ya que las personas en comunidades desfavorecidas o rurales podrían tener menos acceso a las vacunas, incrementando su vulnerabilidad. Mantener altas tasas de vacunación es esencial para la salud de la población y la equidad sanitaria.

El Programa Universal de Vacunación en México es uno de los pilares más importantes de la salud pública en el país y tiene como objetivo proteger a la población contra diversas enfermedades prevenibles por vacunación. Hasta el día de hoy, este programa incluye protección gratuita contra 14 patologías, entre ellas la tuberculosis, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, poliomielitis, difteria, tosferina, tétanos, parotiditis, influenza, neumococo, rotavirus, sarampión, rubéola y el virus del papiloma humana (VPH).

Lamentablemente en México se ha observado una caída en las coberturas de vacunación durante los últimos años en prácticamente todas las vacunas del esquema Programa de Vacunación Universal. Como podemos apreciar en el siguiente cuadro, se observa como algunas vacunas han tocado fondo por ejemplo la aplicación de la BCG con un 27% de cobertura en 2020, la Hepatitis B con una cobertura de 39.4% en 2021, la SRP con un 54% en 2019 (previo al brote de sarampión), y falta de aplicación de la vacuna contra

[13] www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON267

el VPH durante 2020 y 2021 debido por un lado al desabasto internacional y por otor a la lenta gestión de las autoridades para su adquisición. Afortunadamente para el 2022 las coberturas han mejorado, sin embargo, lo deseable es que estuvieran todas por arriba del 100% dado que se tendría que atener el rezago de los años anteriores.

Cobertura de vacunación a nivel nacional por vacuna y año

Vacuna	2018	2019	2020	2021	2022
BCG	96.8%	76.0%	27.8%	90.6%	92.0%
HEPATITIS B 1a DOSIS	100.3%	85.1%	50.5%	39.4%	58.0%
PENTAVALENTE/HEXAVALENTE 3a DOSIS	89.3%	82.4%	71.8%	68.8%	81.6%
ROTAVIRUS RV5/RV1	89.9%	81.8%	72.8%	73.5%	82.1%
NEUMOCÓCICA 13 VALENTE 2a DOSIS	91.1%	82.8%	77.0%	76.9%	82.9%
PENTAVALENTE/HEXAVALENTE 4a DOSIS	83.0%	80.0%	65.1%	69.4%	92.3%
NEUMOCÓCICA 13 VALENTE 3a DOSIS	88.8%	85.8%	72.3%	74.4%	80.4%
SRP 1a DOSIS	97.6%	73.3%	86.3%	90.8%	92.2%
DPT	91.6%	77.2%	57.5%	79.4%	76.5%
SRP 6 años	99.1%	54.8%	74.7%	84.8%	82.1%
VPH	97.0%	76.0%	0.0%	0.0%	63.7%

Información Sectorial

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330006522000110 330006522000160 330006523000007 330006523000023 330026923000724 • Created with Datawrapper

Aunque la pandemia tuvo un impacto significativo en las tasas de vacunación a nivel mundial, la disminución en México ha sido especialmente notable. Un ejemplo claro es la cobertura de la inmunización con difteria, tétanos y tosferina (DTP3) en niños de 1 año (%), donde México presenta un desempeño inferior en comparación con los países de ingresos medios y bajos, así como la mayoría de los países de la región de las Américas. Además, se puede observar que la recuperación ha sido más lenta en comparación con otros países, como Perú.

Cobertura de la inmunización con difteria, tétanos y tosferina (DTP3) entre los niños de 1 año (%) entre 2018 y 2021

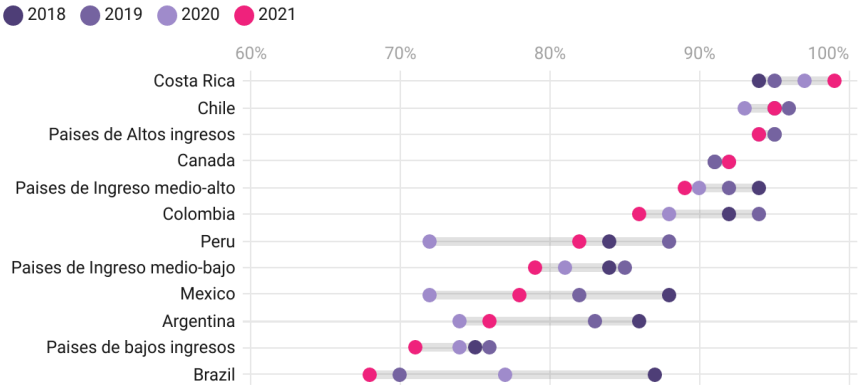
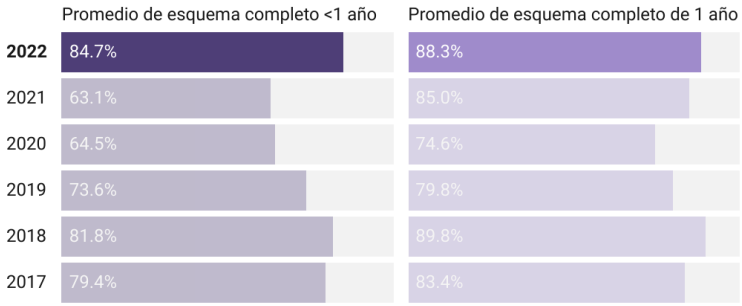


Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: WHO (2022), Global Health Observatory, disponible en https://www.who.int/data/go • Created with Datawrapper

Las coberturas en el 2022 son mejores que las de los dos años anteriores, pero algunas siguen siendo francamente preocupantes como es el caso de la Hepatitis B (58%) y la triple viral (SRP) (52.9).

El promedio de esquema completo en menores de un año es de 84.7% cuando la meta es de al menos un 90%[14]. En lo general las coberturas mejoraron para 2022, sin embargo, hay que considerar que, aunque en algunos casos se está llegando a la menta, no es suficiente para atender el rezago de años anteriores.

Promedio de esquemas completos de vacunación por año



Coberturas de 2021 y 2022 calculadas con base en la información proporcionada por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330006522000028 330006522000086 330026923000724 0001200365520 • Created with Datawrapper

Cobertura a nivel nacional por vacuna para 2022

Información de todo el sector

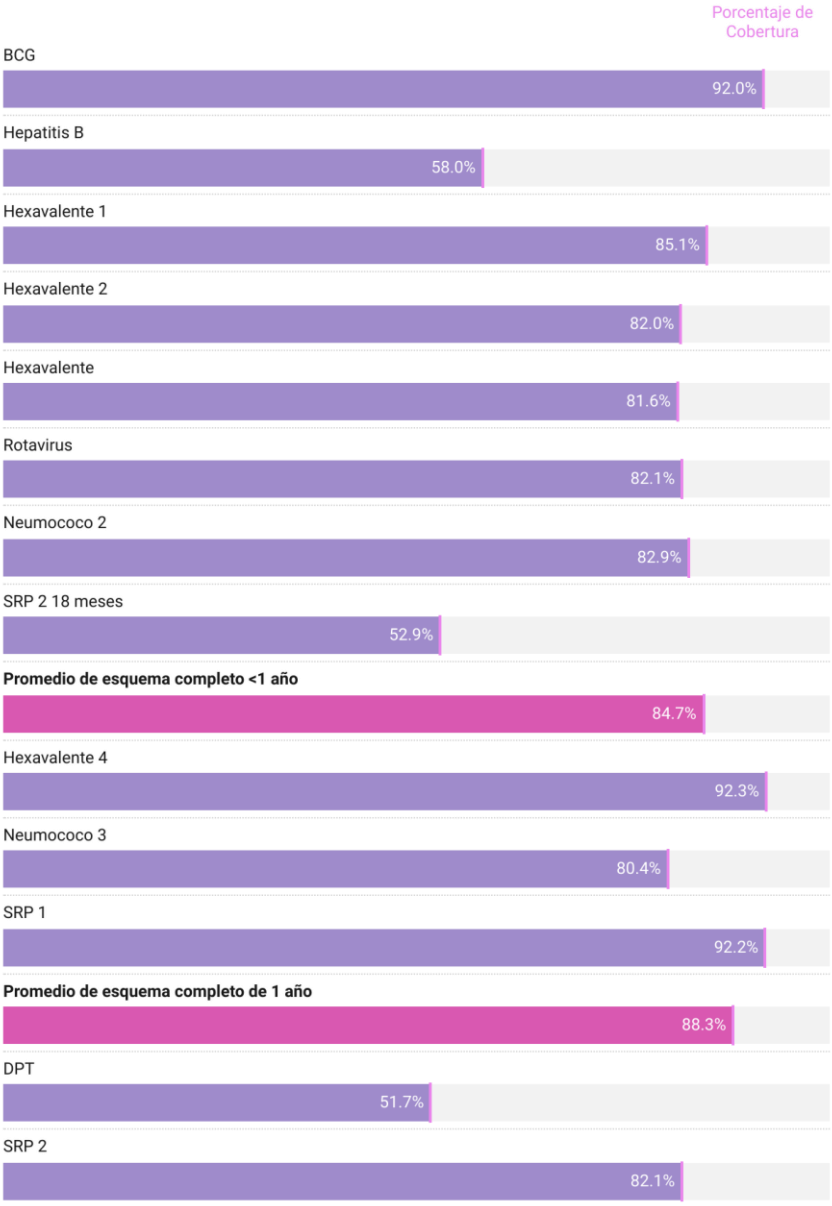


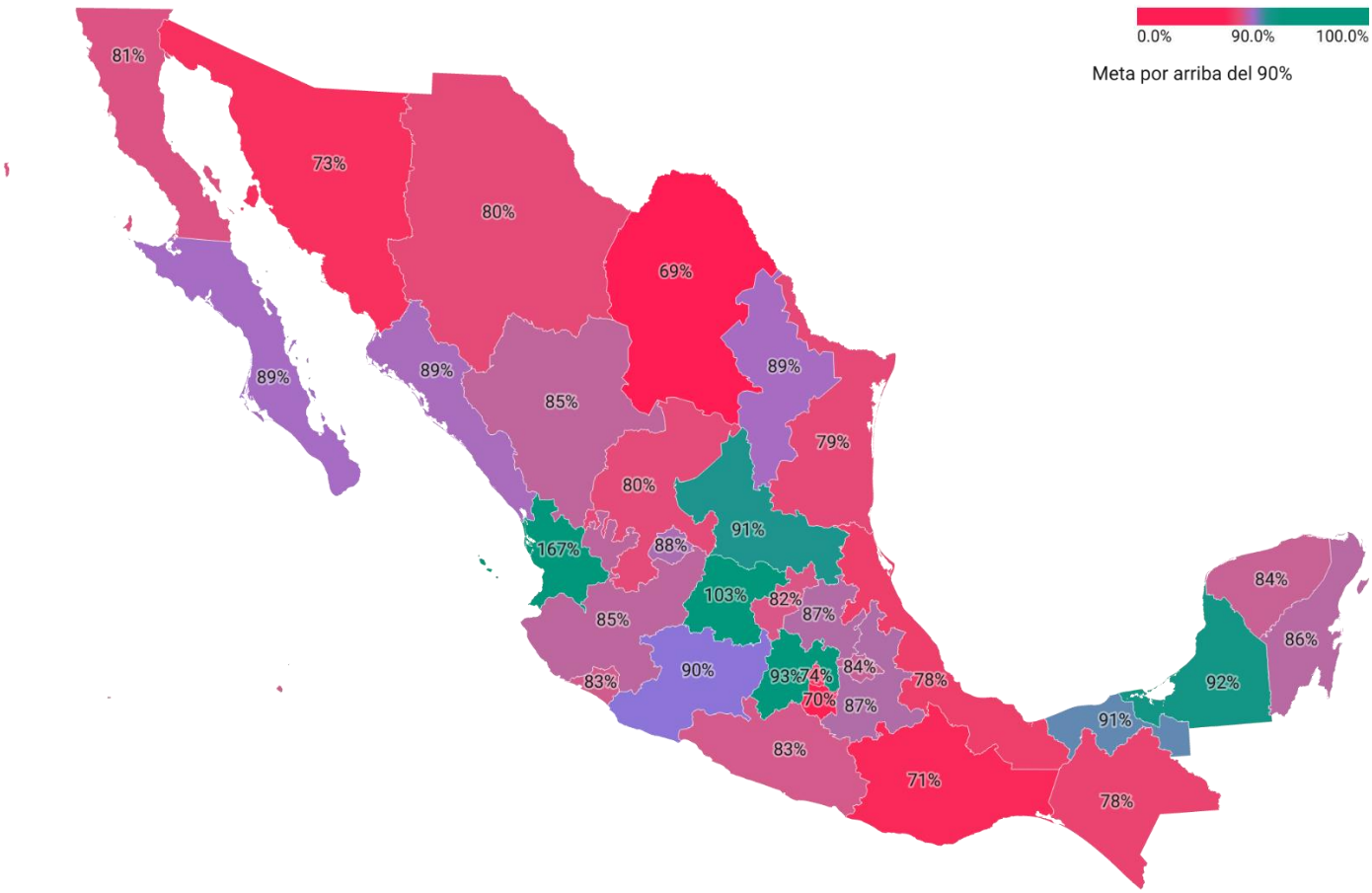
Chart: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330026923000724 • Created with Datawrapper

[14] Metas obtenidas del Programa de Acción Especifico de Vacunación Universal 2020-2024. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/679839/PAE_Vacunaci_n_8_4_21.pdf

Cómo la gran mayoría de los indicadores presentados, los indicadores nacionales esconden grandes inequidades al interior del país. A continuación, se muestran las coberturas promedio en los esquemas de menores de un año y de un año por estado[15]. Cómo se puede apreciar, en el caso de los menores de un año los estados con menor desempeño Coahuila (69.3%), Morelos (70%) y Oaxaca (71.4%).

Promedio de esquema completo de vacunación en menores de un año a nivel nacional

Información Sectorial



Las coberturas por encima del 100% se deben al cálculo de las coberturas, el cual se realiza dividiendo las dosis aplicadas entre la población objetivo. Si se administran más dosis de las necesarias para cubrir a la población objetivo, el indicador resultante será superior al 100%. Una causa común de esto es la aplicación de dosis a pacientes rezagados de períodos anteriores.

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330006523000007 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

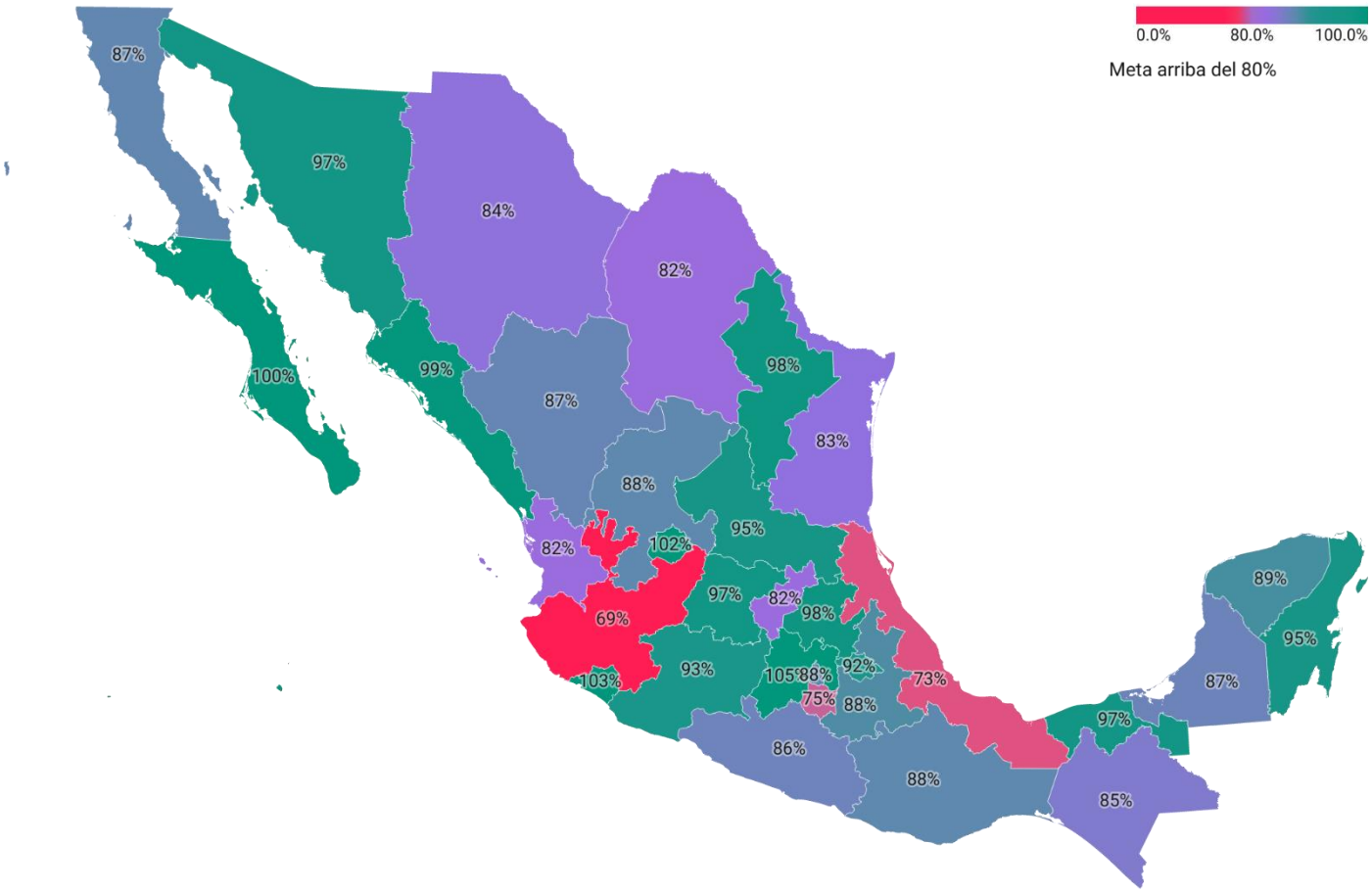
[15] Cálculo de coberturas en menores de un año: *Esquemas completos ÷ (Población menores de un año x 4) x 100 *Esquemas completos en menores de un año =Es la suma de dosis aplicadas de BCG del menor de 1 año + 3ras de Hexavalente + Rotavirus + 2das de Neumococo 13v BCG del menor de 1 año + 3ras de Pentavalente + 3ras de Hexavalente + 3ras de Rotavirus RV5 + 2das de Rotavirus RV1 + 2das de Neumococo 13v + 3ras de Hepatitis B

Cálculo de coberturas en niñas y niños de un año: †Esquemas completos ÷ (Población en niñas y niños de un año x 3) x 100 †Esquemas completos en niñas y niños de un año = Es la suma de las 4tas dosis de Pentavalente + 4tas de Hexavalente + 3ras de Neumococo 13v + 1ras de SRP 1 año de las 4tas dosis aplicadas de Hexavalente + 3ras de Neumococo 13v + 1ras de SRP 1 año

Las coberturas en las niños y niñas de un año muestran mejores porcentajes. Pero se aprecian también importantes brechas entre las distintas entidades. Los estados que se encuentran por abajo de la meta del 80% son Jalisco (68.6%), Veracruz (73.2%) y Morelos (74.6%)

Promedio de esquema completo de vacunación en niños y niñas de un año a nivel nacional

Información sectorial



Las coberturas por encima del 100% se deben al cálculo de las coberturas, el cual se realiza dividiendo las dosis aplicadas entre la población objetivo. Si se administran más dosis de las necesarias para cubrir a la población objetivo, el indicador resultante será superior al 100%. Una causa común de esto es la aplicación de dosis a pacientes rezagados de períodos anteriores.

Map: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: INAI 330026923000724 • Map data: © OSM • Created with Datawrapper

La Auditoría Superior de la Federación y el desabasto

Por Lourdes Morales Canales
Directora de la Red por la Rendición de Cuentas
@louloumorales

Contexto

La Auditoría Superior de la Federación es el órgano técnico especializado de la Cámara de Diputados, dotado de autonomía técnica y de gestión, que se encarga de fiscalizar el uso y destino de los recursos públicos federales en los tres poderes públicos; los órganos constitucionales autónomos; los estados, los municipios; y cualquier ente, persona física o moral, pública o privada que haya captado, recaudado, administrado, manejado o ejercido recursos públicos federales. La labor de fiscalización es de suma relevancia para el combate a la corrupción y para el buen desempeño de las administraciones. Gracias a los informes de fiscalización podemos saber qué se hace, con cuánto y para qué.

De acuerdo con la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, el proceso de fiscalización de la cuenta pública se efectúa por parte de la ASF con base al Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior (PAAF) el cual se publica en el Diario Oficial de la Federación.

Una de las modificaciones que tuvo el paquete de reformas en materia de combate a la corrupción se basó en la vieja premisa de contar con mayores elementos para "seguir la ruta del dinero" de manera más oportuna.[16] Para ello, se modificó el calendario para la revisión del uso del dinero público para poder fiscalizar a partir del primer día hábil del ejercicio fiscal siguiente y se eliminaron candados que producían una fiscalización a destiempo y con impacto limitado (principios de anualidad, posterioridad y secrecía).

A partir de la entrada en vigor de la reforma, se puede fiscalizar desde el primer día del año, se pueden revisar cuentas públicas no solo del año en revisión sino de ejercicios anteriores y se deben producir informes parciales (y no solamente un informe anual) cuya información es pública desde el mismo día en que la entidad de fiscalización superior lo presenta a la Cámara de diputados. También, se incrementó el universo a fiscalizar al permitir la revisión de los recursos federales que administren o ejerzan las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, así como las

[16] Las premisas que dieron vida al Sistema Nacional Anticorrupción fueron: "(i) la fragmentación de las instituciones encargadas de evitar la captura del Estado; (ii) la debilidad y falta de precisión del régimen disciplinario (tanto administrativo como penal); (iii) la falta de pesos y contrapesos para evitar desviaciones en los sistemas de control interno, de fiscalización y de imposición de sanciones; y (iv) la ausencia de inteligencia institucional para identificar y corregir prácticas sistemáticas de corrupción" Ver M. Merino (Coord.), Informe País Sobre el Combate a la Corrupción 2020, IIRCCC-UDDG. México, 2022, p.10.

participaciones federales. Esto último, de manera directa o en coordinación con las entidades locales de fiscalización.

Todo esto se hizo para avanzar hacia una "fiscalización en tiempo real" orientada a la mejora del desempeño y la entrega de servicios a la ciudadanía. En este sentido, se otorgaron facultades de investigación y sustanciación a la ASF y se buscó que a partir de la información y la coordinación con otras instituciones clave en el combate a la corrupción -en particular las que integran el Sistema Nacional Anticorrupción-se pudieran detectar irregularidades, formular recomendaciones de mejora de la gestión, coadyuvar a la emisión de sanciones y aplicar recuperaciones de manera más eficiente y oportuna[17].

Para la realización de sus labores, la ASF formula el Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior (PAAF) el cual integra reglas, directrices y actividades para la revisión del uso de los recursos. Para garantizar criterios de objetividad y neutralidad política, la planeación utiliza un método que incluye el análisis de la capacidad operativa, las fuentes de información, el diagnóstico de los sujetos a fiscalizar y criterios de selección basados en la relevancia y riesgo. Los factores de riesgo considerados son: el monto de recursos o programa utilizados, los antecedentes de auditoría, el impacto social y los diagnósticos de control interno que permiten conocer los problemas y funcionamiento de las instituciones.

Sin embargo, un criterio adicional reconocido en la Constitución (fracción I, Art. 79) y regulado en el Título IV de la LFRCF (Art. 60 y 61), se deriva de la relevancia de las denuncias. Estas pueden ser presentadas por cualquier persona física o moral. Para que estas procedan deben de estar fundadas con documentos y evidencias mediante las cuales se presuma "el manejo, aplicación o custodia irregular de recursos públicos o de su desvío, en los supuestos establecidos en esta Ley" (LFRCF, Art. 60). Las denuncias deben de referirse a daños o perjuicios a la Hacienda pública federal o al patrimonio de los entes públicos. Los supuestos que considera para su procedencia, según el Art. 61 de la LFFRC son:

I. Desvío de recursos hacia fines distintos a los autorizados;

II. Irregularidades en la captación o en el manejo y utilización de los recursos públicos;

III. Actos presuntamente irregulares en la contratación y ejecución de obras, contratación y prestación de servicios públicos, adquisición de bienes, y otorgamiento de permisos, licencias y concesiones entre otros;

IV. La comisión recurrente de irregularidades en el ejercicio de los recursos públicos, y

V. Inconsistencia en la información financiera o programática de cualquier entidad fiscalizada que oculte o pueda originar daños o perjuicios a su patrimonio.

[17] Cuando se generan observaciones como resultado de la fiscalización superior, las entidades fiscalizadas pueden solventarlas durante el desarrollo de las auditorías o al término de éstas, reintegrando los recursos al erario federal, al patrimonio de la institución, o al fondo federal correspondiente, según sea el caso.

Auditorías vinculadas a adquisición de medicamentos

De acuerdo con datos consolidados del Informe del resultado de la fiscalización superior de la cuenta pública 2021 que incluye los tres informes individuales de las tres entregas que se realizaron durante 2022, se efectuaron 25 auditorías al Sector Salud a nivel federal de las cuales se emitieron 110 promociones de responsabilidad administrativa sancionadora por acciones u omisiones (Ver Cuadro 1).[18] Esto da fe de la necesidad de mejorar los procedimientos de compras y adquisiciones, la gestión de recursos y la rendición de cuentas del sector.

Cuadro 1. Auditorías al Sector Salud

Auditorías	Alcance			Resultados				Acciones						
	Universo seleccionado (Miles de pesos)	Muestra auditada(Miles de pesos)	Representantividad de la muestra	Sin irregularidad	Solventadas	Con acciones	Total	R	RD	PECFC	SA	PRAS	PO	TOTAL
25	122,760,833.60	78,481,088.80	63.93%	56	32	211	299	121	63	2	0	110	31	327

**R=Recomendaciones sugerencia para fortalecer los procesos administrativos y los sistemas de control. *RD=Recomendaciones al Desempeño, es decir, sugerencia para fotalecer los procesos y desempeño de la entidad fiscalizada. *PECFC=Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, es decir, probable incumplimiento de carácter fiscal detectado en el ejercicio de las facultades de fiscalización. *SA=Solicitudes de Aclaración, la ASF requiere presentar información adicional para atender las observaciones realizadas. *PRAS=Promociones de Responsabilidades Administrativas Sancionadoras, es un procedimiento mediante el cual se determina las acciones u omisiones que implican una responsabilidad administrativa *PO=Pliegos de Observaciones, es decir que se presume un daño o perjuicio a la hacienda pública federal y la ASF determina la cantidad liquida para resarcir las faltas.*

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Matriz de datos básicos del informe del resultado de la Cuenta Pública 2021, primera, segunda y tercera entrega consolidado • Created with Datawrapper

De igual forma, podemos observar que, de una muestra superior a la mitad del monto del presupuesto que se destina a salud a nivel federal (63.9%), se observaron 885.4 millones de pesos de los cuales se lograron recuperar 682.9 millones. **Esto implica que, si bien se recuperó el 77 % de los recursos públicos auditados, este monto no fue ejercido ni cumplió con los fines para los cuales fue destinado. El monto restante, es decir, 202.4 millones de pesos no solo no fueron destinados, sino que tampoco han sido reintegrados al erario.**

Cuadro 2. Cuantificación Monetaria de las Observaciones

Montos observados (Miles de pesos)	Recuperaciones totales (Miles de pesos)	Montos por aclarar(Miles de pesos)
885,408	682,918	202,490

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Matriz de datos básicos del informe del resultado de la Cuenta Pública 2021, primera, segunda y tercera entrega consolidado. • Created with Datawrapper

Fiscalización y desabasto en medicamentos[19]

En medio de los reclamos por el abasto de medicamentos por parte de padres de familia e integrantes del Colectivo Cero Desabasto, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) incluyó en el Plan Anual de Auditorías de la Federación, 72 auditorías vinculadas con la adquisición de medicamentos. De este total, solamente seis fueron a instituciones federales mientras que 66 se hicieron al gasto destinado a la operación del "Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral en las entidades federativas".[20]

[18] En este análisis no se incluyen las 98 auditorías que se realizaron al uso del gasto federalizado en el sector salud de las entidades federativas puesto que se trata de un primer acercamiento a la labor de fiscalización de la ASF a las instituciones a nivel federal.
[19] En este apartado no se mencionan las auditorías destinadas a la adquisición y suministro de vacunas.
[20] Mediante este programa se realiza la: a) contratación de personal para actividades de atención a la salud de la población en condiciones de alta y muy alta marginación; b) adquisición de medicamentos, material de curación, insumos médicos y de laboratorio; c) mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios públicos; d) equipamiento de establecimientos de salud, y; e) mobiliario y equipo administrativo (escritorios, sillas, bancos y anaqueles, entre otros).

Aunque en el PAAF 2021 publicado en el Diario Oficial de la Federación se consideraba una auditoría al INSABI sobre "Medicamentos para el tratamiento del cáncer infantil" (1531-DS) esta fue dada de baja, es decir, eliminada de la lista de auditorías en diciembre de ese mismo año.[21] La ASF publicó en el DOF que la revisión de esta auditoría quedaría comprendida en el alcance de la auditoría 242-DS "Erogaciones para la Atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos" al INSABI, que contempla la revisión de las erogaciones del Fondo de Salud para el Bienestar y en las cuales se observarían las correspondientes a intervenciones a niños con cáncer infantil.

Sin embargo, a partir de una solicitud de información a la ASF22 sobre las razones de esta modificación, la entidad respondió que a partir de la auditoría 242-DS, se registró que el INSABI no presentó el monto autorizado y ejercido por tipo de intervención, el número de atenciones por tipo de intervención y número de personas beneficiadas, la distribución por entidad federativa y por prestador de servicios, y la adquisición y distribución de medicamentos y demás insumos asociados. Otras irregularidades como la falta de conciliación y pago a intervenciones quirúrgicas o la ausencia de un sistema informático para el registro de información derivaron en nueve recomendaciones y cuatro promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria.

De lo que sí reportó, el INSABI destinó 6,684.0 millones de pesos en "Materiales y suministros" en el estado de actividades de 2020 e informó que dentro de este monto se incluyeron los medicamentos para el tratamiento del cáncer por 49.9 millones de pesos. Sin embargo, el informe de la ASF reportó que el INSABI: "no cuenta con una clasificación especifica de medicamentos oncológicos para el cáncer Infantil".

Ahora bien, de las seis auditorías vinculadas a la compra y suministro de medicamentos, tres fueron realizadas al INSABI y dos al ejercicio de las aportaciones a Seguridad Social que debieron ser ejercidas por el IMSS y el ISSSTE para estos fines. Derivado de las seis auditorías se produjeron 15 recomendaciones, 6 pliegos de observaciones y 60 procedimientos de responsabilidad administrativa. De igual forma, **se observaron 892.4 millones de pesos que no fueron ejercidos adecuadamente**. De este total, se lograron recuperar 682 millones. Sin embargo, es importante señalar que **el uso y destino total de los recursos auditados para la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos que debieron de realizarse vía aportaciones a seguridad social por parte del ISSSTE no han sido aclarados.** Tampoco la totalidad de recursos para la adquisición de medicamentos que por la vía de aportaciones debió de realizar el IMSS. Llama la atención que la mayoría de las auditorías se realizaron a universos muy pequeños que van del 16% al 45% a excepción de la auditoría realizada al "Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral". **La auditoría a cargo del INSABI fue la única de las que contó con una muestra que incluyó la totalidad de recursos aprobados. Sin embargo, el monto observado fue de 105.7 millones de pesos cuyo uso y destino aún no han sido aclarados.**

Es importante recordar que bajo el supuesto de erradicar la corrupción y lograr un ahorro de recursos, el 31 de julio de 2020, el INSABI y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS por sus siglas en inglés) suscribieron un acuerdo para la adquisición de medicamentos y material de curación en México. Este convenio facultó a la UNOPS para organizar las licitaciones para el sistema sanitario durante el periodo 2021-2024. Sin embargo, la información de las instituciones registrada en las auditorías evidenció una serie de irregularidades que provocaron que el Gobierno federal anunciara en octubre de 2022, la finalización anticipada del contrato con la agencia.

---

[21] Desde el 2018, con la llegada de David Colmenares Páramo a la Auditoría Superior de la Federación, la modificación al Plan Anual de Auditorías de la Federación se convirtió en una constante al grado de llegar a realizar ocho modificaciones en un solo ejercicio (se trató de la fiscalización de la cuenta pública de 2021). Es facultad de la ASF realizar modificaciones y ajustes al PAAF, sin embargo, no existían antecedentes de modificaciones un mes antes de la fecha de la entrega del Informe. De igual forma, es facultad de la Comisión de Vigilancia de la Cámara de Diputados exigir información y rendición de cuentas sobre dichos cambios.

[22] SAI 330030122001576

De las seis auditorías mencionadas, se pueden identificar las siguientes irregularidades que permiten comprender algunas causas del desabasto y de la recisión del contrato con UNOPS:

- La ausencia de Manuales tanto de Organización General, como de organización específica y de procedimientos del INSABI a pesar de su creación desde 2020.
- La falta de acreditación del informe de auditoría efectuado por la firma global de auditores externos por parte de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) al INSABI.
- La ausencia de evidencia sobre el monto pagado por el INSABI a la UNOPS por concepto de costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos.
- La ausencia de información sobre la cantidad de medicamentos y material de curación entregados a cada una de las instituciones públicas por parte de la UNOPS.
- La ausencia de documentos que acrediten la conciliación de medicamentos y material de curación efectuados por el INSABI a cada institución pública.
- La falta de mecanismos para determinar el cálculo del monto de los costos directos e indirectos que cada institución pública cubriría por las compras efectuadas por la UNOPS.

Ahora bien, en cada una de las auditorías, se registran las siguientes observaciones:

1. **La auditoría de cumplimiento 132 (2021-1-19GYN-19-0132-2022)** se hizo sobre un universo muy pequeño (16%) del monto destinado para la adquisición consolidada de medicamentos y material de curación realizadas por conducto de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y por el INSABI. De este total, 23 mil 165 millones de pesos fueron realizadas por el IMSS y 7 mil 897 millones de pesos por el ISSSTE. Las irregularidades encontradas fueron:

   - La ausencia de información documental que de sustento sobre el número de claves de medicamentos reportadas por el INSABI.
   - La opacidad del INSABI sobre los criterios y requisitos que debían conocer las 41 instituciones públicas que participaron en la licitación "Adquisición de Medicamentos y Material de Curación" para la entrega de medicamentos y material de curación durante el ejercicio 2021.
   - **Irregularidades detectadas en las compras debido** a: i) la utilización de adjudicaciones directas en base a una investigación de mercado incompleta (sin evidencia sobre las solicitudes de cotización de 50 posibles oferentes y sin evidencia sobre el envío de 74 solicitudes de cotización a posibles oferentes); ii) adquisición de cuatro claves de medicamento sin oferta del proveedor adjudicado; iii) dos claves de medicamentos adjudicados a un proveedor que no presentaba ni mayor capacidad de producción ni mejor precio que lo ofrecido por otros dos proveedores; iv) adquisición de una clave de medicamento sin licencia sanitaria.

- El IMSS no contó con la documentación que acredite la entrega de 90 mil 074 piezas de medicamentos e insumos por parte de la UNOPS a las Unidades Médicas de Alta Especialidad y 889 mil 589 piezas no fueron entregadas a tiempo al IMSS.
- **Al 31 de diciembre de 2021, el ISSSTE solo acreditó la entrega del 48 % de las piezas programadas (552 mil 328**). De tres contratos formalizados por la vía de adjudicaciones directas efectuadas por el INSABI no se contó con la documentación requerida a los proveedores.
- Las irregularidades detectadas generaron 12 recomendaciones y 20 Procedimientos de Responsabilidad Administrativa.

2. **La auditoría de cumplimiento 2035 (2021-1-12NBG-19-2035-2022)** realizada al INSABI tuvo la finalidad de fiscalizar la gestión financiera del presupuesto ejercido en la adquisición consolidada y la distribución de medicamentos oncológicos. Los hallazgos son:
   - A pesar de los recursos pagados en el ejercicio 2021 por el INSABI a la UNOPS, no se conoció el monto pagado detallado por los costos de adquisiciones, gerencia y operaciones, así como de los costos indirectos.
   - **El INSABI, como entidad consolidadora, no contó con la información respecto de la cantidad de medicamentos oncológicos entregados a cada una de las 32 Instituciones Públicas por parte de la UNOPS**, no obstante que se estableció que dicho instituto estaría a cargo de la distribución de los medicamentos y material de curación hasta su destino final (operadores logísticos).
   - Una vez entregados los medicamentos, no se acreditaron las conciliaciones entre el INSABI y las Instituciones Públicas respecto de las claves, volúmenes y precios de adquisición.
   - **Hubo deficiencias en las adquisiciones y entregas puesto que, de las 61 claves priorizadas por un total de 1,894,126 piezas de medicamentos oncológicos requeridas al 31 de marzo de 2021, únicamente se entregaron, 10 claves por 21,484 piezas (1.1% de las solicitadas).** El INSABI no acreditó cómo se cubrió la demanda de las restantes 51 claves prioritarias con 1,872,642 piezas.
   - De la demanda inicial de 194 claves por 12,714,848 piezas solicitada por 32 instituciones públicas al INSABI en el mes de noviembre de 2020 y notificadas a la UNOPS, sólo 131 claves, por 5,621,199 piezas, fueron adjudicadas, de las cuales se recibieron 127 claves por un total de 643,945 piezas que representaron el 11.5% del total de piezas adjudicado y el 5.1% respecto del total de la demanda inicial de 194 claves con 12,714,848 piezas
   - Se determinaron deficiencias en las adjudicaciones directas consolidadas realizadas por el INSABI para la contratación consolidada de medicamentos oncológicos respecto de las claves que la UNOPS no adquirió, así como en la contratación del servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de los citados medicamentos, toda vez que, en ambas adjudicaciones, no se presentó documentación que pudiera garantizar los mejores precios, las mayores capacidades y la garantía de las cantidades máximas y mínimas a proveer.
   - En el caso del IMSS de la demanda inicial de 156 claves por 6 millones 935 mil 511 piezas solicitadas a UNOPS solamente se adjudicaron 104 claves por 4 millones 169 mil 089 piezas, es decir, 60.1 % de la demanda inicial.

- En el caso del ISSSTE de la demanda inicial de 122 claves por 1 millón 104 mil 022 piezas de medicamentos oncológicos solo se adjudicaron 86 claves por 764 mil 836 piezas, es decir 69.3% de la demanda inicial. De igual forma no se acreditó que el ISSTE hubiera cubierto la demanda de 15 claves de medicamentos consideradas en la demanda inicial y que no fueron adquiridos ni por UNOPS ni por INSABI. En cuatro contratos formalizados por el ISSSTE derivados de la adquisición consolidada por el INSABI, no se suscribieron en el plazo correspondiente ni se contó con los registros sanitarios o la constancia de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de las claves contratadas.
- **En el caso del INCAN de la demanda inicial de 133 claves por 270 mil 439 piezas de medicamentos oncológicos solo se ratificaron 57 claves y se adjudicaron 99 las cuales correspondieron al 58.7% de la demanda inicial**. No se contó con la documentación que acreditara la entrega de 318 piezas por parte de UNOPS al operador logístico ni se acreditó por qué no se requirió la entrega de 62 mil 182 piezas adjudicadas correspondientes a 18 claves de medicamentos oncológicos.
- **Respecto al Hospital Infantil de México Federico Gómez, de la demanda inicial de 46 claves por 46 mil 294 piezas de medicamentos oncológicos se adjudicaron 20 claves por 16,149 piezas, las cuales correspondieron al 34.9% de la demanda inicial**. No se acreditó la recepción de 11 mil 632 piezas de medicamentos adquiridos por la UNOPS, las cuales debieron entregarse el 31 de diciembre de 2021, o de lo contrario, las acciones efectuadas al respecto ante el INSABI.
- Todas estas irregularidades generaron además del reintegro de recursos, 2 recomendaciones, 17 promociones de responsabilidad administrativa sancionatoria y 1 pliego de observaciones.

3. **La auditoría de cumplimiento 134 (2021-1-12U00-19-0134-2022)** se realizó con la finalidad de fiscalizar la gestión financiera del INSABI sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas provenientes del Fondo de salud para el bienestar a través del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral durante el ejercicio fiscal 2021.[23]

   - En la asignación, transferencia y ejercicio de los recursos autorizados para las entidades federativas, el INSABI incurrió en rezagos e inobservancias a las leyes, principalmente en materia de asignación y transferencia de recursos.
   - El INSABI retuvo recursos a las entidades federativas que debían de utilizarse para la compra consolidada de medicamentos, material de curación y otros insumos para la salud, así como para la distribución logística de los mismos. Una parte de estos recursos fueron traspasados al ramo general 23 al considerarlo como "economías" al igual que a la partida 46101 (aportaciones a fideicomisos públicos) lo cual viola la ley puesto que estos recursos corresponden a las entidades federativas. En otros casos, frente a la solicitud de suficiencia presupuestaria, un monto limitado de los recursos retenidos fue transferidos la última semana de diciembre, es decir, unos días antes del cierre fiscal del año.
   - Se registraron incumplimientos en materia de transparencia al omitir información sobre la gestión de los Recursos del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, puesto que el INSABI no notificó a las entidades federativas los criterios generales en materia de supervisión, no difundió el monto de los

[23] Además de esta auditoría se hicieron otras a cada una de las 32 entidades federativas.

recursos ejercidos y las partidas de gasto, los montos comprobados, ni los importes pendientes por comprobar; de igual manera, no publicó las acciones a las que los mismos estaban destinados, ni los resultados obtenidos con su aplicación, y tampoco publicó en su página de internet, el nombre de los proveedores que recibieron pagos con cargo a dichos recursos

- En cuanto a la adquisición, distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados, **se registró pago a proveedores sin que a la fecha se acredite que los insumos se hayan entregado**. Además, **un probable daño al erario por un monto de siete millones 185 mil pesos por haber adquirido medicamentos con un precio superior al contenido en el estado de precios de referencia.**

4. **La auditorías de cumplimiento 154 (2021-1-19GYR-19-0154-2022) y 155 (2021-1-19GYR-19-0155-2022)** respecto a la adquisición de medicamentos y medicamentos oncológicos y servicio de mezclado realizada por el IMSS se buscó verificar si las adquisiciones de medicamentos y de medicamentos oncológicos y servicio de mezclado, se programaron, contrataron y pagaron en los términos pactados.
   - El IMSS presentó deficiencias en sus mecanismos de control interno y sistemas relacionados con los procesos de contratación tanto para medicamentos en general como para oncológicos. Además, incumplió la normativa para verificar y dar seguimiento a los procesos relacionados con la entrega y el pago de los medicamentos y medicamentos oncológicos, por lo que hubo deficiencias en la supervisión y seguimiento de las diversas áreas responsables (requirentes, contratantes y administradores de los contratos).
   - El IMSS carece de cuentas de orden presupuestales, situación persistente desde la revisión de la Cuenta Pública 2019, debido a que no ha automatizado sus sistemas para realizar los registros presupuestarios.
   - Hubo distintas irregularidades en los contratos tanto de medicamentos como de oncológicos puesto que no se presentó la documentación adecuada ni existe registro que acredite las altas.
   - En las relaciones de contratos consolidadas y unificadas proporcionadas, se constató que el Instituto no lleva un registro único de asignación de número de pedidos. En el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, el IMSS implementó el Sistema Nacional de Contratos del IMSS (SINACON) y proporcionó los lineamentos que permitan la recopilación, consolidación y sistematización de la información en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, con lo que se solventa lo observado.

5. **La auditoría de cumplimiento 139** (2021-1-19GYN-19-0139-2022) sobre adquisición de medicinas y productos farmacéuticos por parte del ISSSTE, se encontró lo siguiente:
   - Se determinó la falta de control en la revisión y conciliación de información entre el Centro Nacional de Distribución (CENADI) y las reportadas por las unidades médicas en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM).
   - Se observaron **subejercicios por parte del ISSSTE sin que se haya registrado el regreso del remanente al erario**.
   - Se detectaron contratos por adjudicación directa de medicamentos que no están considerados en el catálogo institucional de insumos para la salud.

- Se registró la retención de vacunas en los almacenes centrales del ISSSTE sin que tuvieran salidas. Algunas de estas caducaron.

Comentario final

La fiscalización del uso y destino de los recursos para la adquisición de medicamentos confirma la urgencia de revisar el modelo de compras consolidadas puesto que al no contar con mecanismos que garanticen la producción de información sobre los insumos que más requiere cada institución pública y mientras no se agilice la entrega de los recursos necesarios, seguirán existiendo subejercicios, sobrecostos y deficiencias en las adquisiciones.

A partir de la información de las auditorías de cumplimiento aquí señaladas, podemos decir que la gestión de las adquisiciones de medicamentos por parte del INSABI y la UNOPS fracasó en su objetivo principal puesto que: i) no se garantizó la suficiencia de medicamentos requeridos por cada institución pública; ii) no se cumplieron con estándares de competitividad, economía y transparencia en la adjudicación de contratos; y iii) no se registró evidencia sobre las entregas de los insumos adquiridos.

En lo relativo al Programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social, funcionarios del INSABI no solo retuvieron recursos destinados a las entidades federativas, sino que también los desviaron hacia otros fines vulnerando el derecho a la salud de quienes más lo necesitan.

Auditorías de cumplimiento al Sector Salud

Entidad fiscalizada	Otras entidades fiscalizadas	No. de Auditoría	Título de Auditoría	Alcance			Resultados				Acciones							Cuantificación Monetaria de las observaciones		
				Universo seleccionado (miles de pesos)	Muestra auditada (miles de pesos)	Representatividad de la muestra	Sin irregularidad	Solventadas	Con acciones	Total	R	RD	PEFCF	SA	PRAS	PO	Total	Montos observados (miles de pesos)	Recuperaciones totales (miles de pesos)	Montos por aclarar (miles de pesos)
1. INSABI	IMSS e ISSSTE	132	Adquisición Consolidada de Medicamentos y Material de Curación	31,062,244.30	4,975,304.00	16.02%	2	1	22	25	12	0	0	0	20	0	32	$682,484.70	$682,484.70	**$-**
2.INSABI	IMSS, ISSSTE, INCAN y Hospital Infantil de México Federico Gómez	2,035	Adquisición Consolidada y Distribución de Medicamentos Oncológicos	6,884,753.60	3,158,667.80	45.88%	12	1	15	28	2	0	0	0	17	1	20	$940.80	$189.00	**$751.80**
3. INSABI		134	Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	74,766,713.10	74,766,713.10	100.00%	8	1	14	23	0	0	0	1	13	1	15	$105,677.20	$-	**$105,677.20**
4.Aportaciones a Seguridad Social	IMSS	154	Adquisición de Medicamentos	12,397,702.00	2,479,541.00	20.00%	1	2	3	6	0	0	0	0	2	1	3	$1,494.20	$-	**$1,494.20**
5.Aportaciones a Seguridad	IMSS	155	Adquisición de Medicamentos Oncológicos y Servicio de Mezclado	1,887,582.10	378,688.20	20.06%	1	2	3	6	0	0	0	0	2	0	2	$-	$-	**$-**
6.Aportaciones a Seguridad Social	ISSSTE	139	Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos	6,592,765.10	1,966,399.60	29.83%	0	4	14	18	1	0	0	0	6	3	10	$101,854.80	$-	**$101,854.80**
Total				**133,591,760.20**	**87,725,313.70**		**24**	**11**	**71**	**106**	**15**	**0**	**0**	**1**	**60**	**6**	**82**	**$892,451.70**	**$682,673.70**	**$209,778.00**

**R=Recomendaciones sugerencia para fortalecer los procesos administrativos y los sistemas de control. *RD=Recomendaciones al Desempeño, es decir, sugerencia para fotalecer los procesos y desempeño de la entidad fiscalizada. *PECFC=Promociones del Ejercicio de la Facultad de Comprobación Fiscal, es decir, probable incumplimiento de carácter fiscal detectado en el ejercicio de las facultades de fiscalización. *SA=Solicitudes de Aclaración, la ASF requiere presentar información adicional para atender las observaciones realizadas. *PRAS=Promociones de Responsabilidades Administrativas Sancionadoras, es un procedimiento mediante el cual se determina las acciones u omisiones que implican una responsabilidad administrativa *PO=Pliegos de Observaciones, es decir que se presume un daño o perjuicio a la hacienda pública federal y la ASF determina la cantidad líquida para resarcir las faltas.*

Table: Nosotrxs AC | Colectivo Cero Desabasto • Source: Matriz de datos básicos del informe del resultado de la Cuenta Pública 2021, primera, segunda y tercera entrega consolidado • Created with Datawrapper

Testimonios

Es importante resaltar que si bien lo que se refleja en este informe es una manera cuantitativa de mostrar la problemática, no podemos olvidar que detrás de estos números esta la afectación de miles de familias y pacientes en México.

A continuación, presentamos lo que nos han compartido las prensas al responder en nuestra plataforma ¿cómo te ha afectado el desabasto?

"Me ha expedido varias veces mi receta para topiramato y oxcarbazepina y no me la han surtido; sin embargo, me dan vale para centro de canje y tampoco ahí pude obtener mi tratamiento. Eh estado hablando todos los días para saber si llego y el 15 de marzo del 2022 me dijeron que ya había llegado y que se encontraba en almacén y que en cuestión de dos días surtirían en las unidades, hoy es 18 de marzo y no me surtieron por qué dijeron que no llego y que no hay en ningún lado y que no habrá en un buen rato.
Fui a comprarla y era la misma presentación de la caja del medicamento que decía: "prohibida su venta, uso exclusivo para el sector salud." ¡esto no puede estar sucediendo! Tenemos el IMSS y pagamos por él, ¿por qué nos están revendiendo la medicina que por derecho a nuestros padecimientos nos corresponde?"

"Me recetaron 3 medicamentos: mupirocina, eritromicina y naproxeno de los cuales solo el desinflamatorio hubo y los demás con su sonrisa burlona del empleado de farmacia dijo "cómprelo, por eso le dan beca"."

"A mi madre le hace falta el medicamento levodopa y carbidopa para el párkinson en el ISSSTE en Mérida Yucatán hace más de un mes que no hay. Es una medicina necesaria para su estabilidad. Afortunadamente puedo suministrársela, pero hay pacientes que no tienen los recursos para adquirirla. No es justo porque en administraciones anteriores si el medicamento no había le daban un vale para adquirirla en las farmacias. Hoy no hay medicinas ni atención médica eficaz. Desde luego que la afectación es más que nada económica. Es triste ver como a personas que trabajaron toda su vida en la administración pública hoy el gobierno no las apoye en materia de salud, creyendo que todo se resume en becas. El gobierno en una nefasta estrategia política invierte en repartir dinero desviado de lo que tiene la obligación de proporcionar a la sociedad como es el cuidado de la salud."

"Cada mes que voy por mi receta es lo mismo, casi nunca hay en existencia el medicamento. Y puros pretextos en administración o en la farmacia. No me dan razón de cuándo llegará. Y no hay teléfono en la farmacia, que no sirve, no tienen o no contestan. Hay que estar yendo todos los días para ver si llegó y es muy complicado."

"Tenemos 2 años sin encontrar vyvanse. Antes de llegar a ese medicamento estuvimos con todos los que había. Entre terapias, escuela especial, el neuropediatra, no lograbamos una mejora. Cuando empezó a tomar vyvanse le cambió la vida a él y a todos como familia. Cuando empezó el desabasto inmediatamente vimos el retraso que se tuvo en el desarrollo de mi hijo. Y a 2 años de no encontrarlo, estamos como al inicio. En este momento toma 4 medicamentos diferentes, pero no le ayudan en nada, sólo hacen que no se retrase más de lo que ya está. Estos medicamentos le causan tics, ataques de ansiedad entre otras cosas. Nos urge poder comprar vyvanse de nuevo. Ni siquiera pedimos que lo tengan en las instituciones, sólo el poder tener acceso a él en el sector privado."

"El paciente obviamente ha reducido su calidad de vida. Me pide que mejor le apliquen la eutanasia"

"Respirar es lo más básico, he aguantado hambre y dolor gracias a este gobierno, pero no respirar, no, con eso no puedo, es morir en vida"

"Desde qué no lo surten caí en una depresión severa que sigo sin poder salir. Mi calidad de vida está por los suelos."

"Es lamentable que no pueda tener acceso al medicamento para mi padecimiento, peor aún es tener que pedir permiso en mi trabajo, en dos ocasiones para acudir a farmacia y que en las dos ocasiones me digan que aún no les llega el medicamento y que no saben para cuándo, aunado a que no tienen un teléfono en el cual se pudiera dar seguimiento sin tener que acudir presencialmente y perder el tiempo."

"Ha afectado directamente en mi economía ya que ha contribuido al empobrecimiento de mi capacidad adquisitiva, porque ahora tengo que conseguir todo mi tratamiento mes con mes el cual ha estado subiendo continuamente y mi sueldo no ha mejorado, sumado al problema de la pandemia y la inflación y a que tengo que tratarme de manera privada con especialista particular ya que ni especialistas hay en el IMSS que me atiendan porque han cancelado las citas de especialidades durante dos años 2020 y 2021 y lo que va del 2022."

"El cáncer de mí mamá es agresivo, pero los médicos le dijeron que si se trata a tiempo el tratamiento puede funcionar. Solo dan largas a sus citas, el cáncer sigue creciendo en su cuerpo, ya es visible y la depresión en mi mamá cada vez es mayor por la incógnita de cuándo va a llegar el medicamento."

"Nos ha afectado mes con mes porque vivimos una desesperación y una impotencia por el desabasto. Además, económicamente nos ha estado afectando muchísimo estar buscando los medios para comprarlo. Pará que no tenga un descontrol en su epilepsia mi hija..."

"Tengo que pedir dinero en las calles y con familiares para poder comprarlo."

"Soy ansioso, depresivo y de bajo recurso, casi pierdo mi trabajo por estar pidiéndoles el favor de que me ayuden con eso de mi forma porque es un procedimiento para que te entreguen tu medicamento, ya tengo 2 meses y se me va la fe las ganas de vivir."

"Llevo casi 8 meses esperando para una cita para valoración de tercer nivel, por diagnóstico de hernias de disco lumbar a nivel de l3 a s1, no tengo los recursos, estoy incapacitada sin derecho a subsidio, necesito espaciadores intervertebrales, placa y tornillos y cada que voy me administran los medicamentos y no me quita el dolor mucho tiempo ni por completo #ayuda estoy desesperada 😭 y en privado es carísimo, la cirugía de manera privada me cuesta entre 700 mil a 1 millón de pesos, no cuento con ese dinero y el IMSS solo me hace dar vueltas, me drogan y no me resuelven nada."

"Mi familiar ha sufrido crisis nerviosas por estrés, ya que somos de escasos recursos y necesitamos comprar el medicamento, además de que nuestra economía se ha visto afectada, pues en ocasiones debemos decidir entre comprar despensa o comprar el medicamento.
Además de sufrir malos tratos por parte del personal de los servicios de salud pública, porque nos quieren obligar a creer que el desabasto es gracias a los expresidentes y empresarios que esconden el medicamento para afectar la imagen del actual presidente de la república."

"Padezco de trastorno afectivo orgánico desde hace 10 años. Soy derechohabiente de régimen ordinario del IMSS, pero el hospital de la ciudad de Huajuapan de león, Oaxaca es bienestar. Basado en ello, el administrador del hospital dice que ante el desabasto de medicamentos nos quejemos en el hospital general de Oaxaca capital, porque al ser de régimen ordinario, no somos prioridad para el hospital de la ciudad. Desde noviembre del 2021 el surtido de mis recetas ha sido irregular, surtían unos medicamentos sí, otros no, o a veces las cantidades de envases incompletas. Pero desde enero de 2022 de plano no me han surtido ningún medicamento. He tenido obviamente que comprarlos por mi cuenta, pero no se me hace justo, pues quincena tras quincena mi patrón me hace el descuento de la cuota de IMSS correspondiente. Aparte de lo económico, obviamente mi estado de salud se ha visto deteriorado, incluso llegando a estar al nivel de cuando fui diagnosticado hace años. Es difícil vivir así, pues hasta el estado emocional de mi esposa e hijos se ha visto afectado pues el tipo de trastorno que tengo se traduce en depresión, ansiedad y agresividad sí no tomo las dosis adecuadas de los medicamentos que indicó el psiquiatra. Pero pues todo el personal que me ha atendido respecto de mis quejas está orientado por reglas y procedimientos del IMSS sin sentido, haciendo a un lado lo principal que es la salud del paciente. El IMSS no debería de estar burocratizado y aunque entiendo que para el actual gobierno la prioridad son los pobres, no es posible que se haga diferencia. La prioridad debe ser la salud de todo mexicano, sea este o no de régimen ordinario."

"Mi madre es mayor de edad, tiene 74 años y padece de ataques de ansiedad por un tumor cancerígeno alojado en el pulmón, y lleva días vomitando y sin poder respirar bien. La farmacia del hospital me dice que tengo que conseguir el medicamento por mis propios medios y en las farmacias particulares no me lo quieren vender porque las recetas están mal hechas. Entonces estamos perdiendo tiempo y esfuerzo en tratar de conseguir el medicamento mientras mi madre sigue empeorando de salud."

"Me dieron 3 días de medicamento dotbal caducado, se solicitó medicamento no caducado, dijeron que no tienen."

"Mi estado anímico, físico, emocional, físico y mental están en una ruleta rusa todo el tiempo por la falta de la hormona testosterona. Soy un hombre transgénero en transición, tengo 6 meses en testosterona y 3 meses en desabasto, mi salud está bajando de calidad."
"Mi sobrinito acaba de cumplir 2 meses de nacido, aquí en Pénjamo, Guanajuato, y no logramos encontrar sus vacunas. De hecho, a los dos meses le tocan otras y nada. Es desesperante. Quiera dios que pronto lleguen esas vacunas."

"Mi madre es la que tiene cáncer de huesos es la segunda vez qué pasa por esto la primera fue hace 5 años cáncer de pecho, esta vez para mí fue muy difícil, ya que el cáncer de huesos afectó vértebras que la dañó fuertemente que perdió la movilidad, pero mi madre es una valiente consultamos terapia física y en menos de dos meses vuelve a caminar un 60%, porque necesita supervisión y ahora el problema es el medicamento que no lo surten. Mandamos a felicitar a los terapeutas del IMSS por qué gracias a ellos mi mamá logró tener movilidad y me mandaron una carta del director de esa clínica agradeciendo y hoy que no llega el medicamento le mande un correo de dónde venía la felicitación, fecha que no me responden."

"Tengo 46 años y hace 7 años me diagnosticaron artritis reumatoide y me afecto mucho a mis pulmones del cual me determinaron neumonitis intersticial con el tratamiento que me dieron en el IMSS me estabilizaron (tocilizumab 560 mg y salbutamol con bromuro de ipatropio, entre otros) pero desde hace un año que no llega constantemente; mi salud ha estado en retroceso, hoy en día estoy con oxígeno en casa y con mucho dolor en mis articulaciones estando cada vez peor, el valor de los medicamentos no están a mi alcance.
Tengo hijas pequeñas que cuidar que me dificulta mucho atender debido a esta situación.
Debería de haber una ley o programa para apoyar en este tipo de situaciones en donde los medicamentos son imposibles de comprar."

"En julio de 2022 dejaron de surtir ácido zoledrónico de 4 mg que me aplican cada mes, desde agosto he tenido que comprarlo. En agosto de 2022 dejaron de surtir palbociclib de 100 mg, estuve mes y medio sin tratamiento, en septiembre mi oncóloga me informa que al no haber medicamento continuaremos con otro medicamento, quedando pendientes de tomar 2 ciclos que era el plan que me informó mi médico."

"Eh hablado con el director del hospital y me dice que se trata de un problema con la adquisición del medicamento, me dieron la opción de tramitar un requerimiento individual el cual solicité en septiembre de 2022 sin resultado."

"Esta situación nos afecta a mí como paciente y a mi familia, emocionalmente, ya que estamos ante la incertidumbre de la discontinuidad del tratamiento y la frustración de no tener los medios para adquirirlo por nuestra cuenta. Además, mi ingreso se redujo en un 40% debido a que he tenido que dejar de laborar."

"Desde hace dos meses no surten de cloroquina en los hospitales generales del IMSS. Es un medicamento esencial para quienes padecemos lupus, pues nos ayuda a evitar que nuestros órganos dañados por esta enfermedad se pongan en riesgo. En mi caso el lupus me ocasionó insuficiencia renal crónica, y si se activa el lupus corro el riesgo de entrar a diálisis. Por eso necesito la cloroquina."

"Desde hace dos meses me expidieron mi receta de insulina, no hubo, pidieron que regresará a la semana y así estuve desde ese día, cada semana acudiendo a clínica para ver si ya la habían surtido y nada. El día de hoy ya hay, pero me la negaron porque la receta la "caducó", acudí a la jefatura a que me autorizaran el suministro y lo negaron, hasta que acuda con mi médico familiar y me expida una receta nueva verán si me la podrán dar. Cabe resaltar que tuve que comprar la insulina, ya que no puedo estar sin el medicamento."

"Es triste ver cómo tu hijo se deteriora con el paso del tiempo y no poder hacer nada, ya que el único medicamento que sirve para su enfermedad es aplicado intermitentemente y toda vía te digan que hay que llevarlo a evaluar para ver si hay mejoría."

"Claro que no solo son números, la familia discute por el tema de la economía, cómo y quién va a aportar para cubrir las necesidades en medicamentos que el IMSS no surte y bien que descuentan por esa prestación en el trabajo, hay desunión familiar por el mismo tema, aunado al malestar del enfermo en la familia ...eso es desesperante."

"Soy paciente y padezco trastorno límite de la personalidad. El medicamento en desabasto es el que estabiliza mis crisis mentales. Tal cómo pensamientos intrusivos hasta llegar a pensamientos suicidas"

"Soy el esposo de una mujer que le han recetado medicamentos que el IMSS considera controlados y son precisamente estos los que más faltan. Afortunadamente, se ha podido comprar dichos medicamentos, pero yo al ser una persona pensionada, pues si me afecta a mi economía y hay que hacer varios cambios para enfrentar esta situación. Las enfermedades no esperan."

"Debido a mi enfermedad, no puedo trabajar, soy discriminado, no vivo en paz debido a que mi enfermedad se agrava y muchos médicos no me hablan con la verdad, sólo esperan dinero, quienes conviven conmigo temen que los contagie a pesar de que mi enfermedad no es contagiosa, el tratamiento que necesito lo saqué investigando en internet, no fue gracias a una consulta profesional, el medicamento que necesito no me lo surten. Mientras más tiempo pasa, mi mentalidad se resigna cada vez más a cargar con esta enfermedad para siempre, sin embargo, la preocupación de que se me agrave es permanente y no deseo preocupar a mi familia, por lo que trato de esconder y disimular mis molestias, aunque temo que no podré seguir así por mucho tiempo más antes de caer en depresión."

"Este desabasto se ha repetido varias veces y para poder contar con mi medicamento he tenido que recurrir a comprarlo por fuera, pero esto ha mermado mi economía de forma grave"

"El reporte lo meto principalmente por mi madre que toma este medicamento, yo soy profesional de la salud y es horrible ver como no hay medicamentos para salud mental, incluso en farmacias privadas existe gran desabasto de psicofarmacos que son necesarios para que muchos pacientes puedan tener una mejor calidad de vida, otros ejemplos es litio, metilfenidato, levetiracetam, incluso pregabalina. Es preocupante pues el desabasto ya no solo abarca el sector público, ahora incluso ya no se pueden ni comprar porque no hay. ¿qué está pasando?, la abstinencia de muchos de estos medicamentos incluso es mortal. "

"En en mi clínica de los múltiples medicamentos que tomo siempre hay escasez en su mayoría la buprenorfina parche 10, en otras ocasiones los antidepresivos, los analgésicos, pero siempre hay un maltrato en esta unidad médica por el personal de farmacia."

"Desde hace dos años he tratado de conseguir la vacuna de tétanos y difteria, y hoy, dos años después la respuesta sigue siendo negativa, entiendo que la pandemia se atravesó, pero ya es tiempo de que vuelvan a abastecer las vacunas del esquema básico de vacunación."

"Mi hija depende de la risperidona para dormir, para estar tranquila durante el día...es el único medicamento que le ha ayudado, que no ha chocado con sus otras medicinas. Lamentablemente, nos hemos enfrentado al desabasto continuo de éste y es de miedo, pues afectaría su salud. Ella tiene 5 años, tiene PCI y epilepsia."

"Desde nov de 2022 he estado buscando clozapina para mi hija que tiene esquizofrenia y nadie da fecha de restablecimiento del abasto. Yo lo estuve comprando porque en el hospital ya no había desde principio de 2022; para mi hija es muy urgente el medicamento."

"Mi hermano ha comenzado con problemas de rechazo, (yo le doné el riñón) en los 10 años con el trasplante no había tenido problemas con la entrega de medicamento. Hoy lleva 3 meses que no le dan el medicamento, comprarlo en farmacia particular cuesta 7 mil pesos mensuales, mismos que no hemos comprado por el alto costo."

"El desabasto de metilfenidato que se ha dado en este año me está generando graves problemas, estoy descompensada y en crisis, afectando mi vida diaria y mi vida laboral. Antes de que cesaran las operaciones de psicofarma ya había muy poco metilfenidato en farmacias, y tenía que esperar a ir a Ciudad de México para surtir mi receta (por trabajo me he mudado a ciudad Juárez desde septiembre) porque acá en ciudad Juárez prácticamente nunca hay y cuando si lo tenían en existencia el maltrato y criminalización de parte de los empleados y encargados de las farmacias hace prácticamente imposible surtir una receta, que cumple con todos los requisitos de Cofepris."

"Mi hija de 21 años lleva 5 años tomando clozapina para su padecimiento, ante el desabasto ha recaído, entre sus síntomas más serios es la ideación suicida, ansiedad y ataques de pánico. No controla su impulsividad y nos agrede, quiere escapar de la casa, cosa que no pasaba tomando su tratamiento como debe ser. Su padre falleció justo buscando su medicamento por toda la ciudad, falleció el 25 de febrero de un infarto, él era un hombre joven y sano de 48 años. Desde enero, vivimos en la incertidumbre y preocupación de no encontrar la clozapina de 100mg.

Es verdaderamente injusto, las autoridades no saben el daño el que están ocasionando a las familias, además de afectaciones a la salud nuestra economía se va mermando. Mi hija en ese tiempo de recuperación tomando su tratamiento y con una red de psicólogos y terapias logró seguir estudiando, pero desde enero que no tona su medicamento como como debe ser, dejó de asistir. Es indignarse, negligente y hasta criminal el actuar de las personas responsables de esta situación y yo si quiero que lo sepa el mundo. Es una gran injusticia y hago responsable de todo esto a las autoridades competentes."

El desabasto nos afecta a pacientes y profesionales de salud

Seguiremos exigiendo hasta que nadie se quede sin sus medicamentos

La salud es un derecho, no un favor

Conclusiones

En los cuatro años desde su fundación, el Colectivo Cero Desabasto y las más de 100 organizaciones integrantes han presentado múltiples análisis exhaustivos sobre el estado de la salud en México. A la luz de los datos relacionados con el acceso a medicamentos e insumos sanitarios, no podemos ignorar que el sistema de salud mexicano, fragmentado y segmentado enfrenta retos formidables para garantizar el derecho a la salud. Más de 31 millones de personas carecen de acceso a servicios médicos, situación agravada por la pandemia de COVID-19, la cual ha interrumpido servicios de salud y reducido el número de consultas, hospitalizaciones y cirugías en varias instituciones. Aunque algunos entes como el IMSS y los servicios de la SEDENA han retomado cifras previas a la pandemia, otros, como los Servicios Estatales de Salud y los hospitales de la CCINSHAE, continúan en rezago.

En 2022, más de 15.2 millones de recetas no fueron surtidas de manera efectiva en las principales instituciones de seguridad social, dejando a muchos sin su derecho a la salud. Este número incrementa si consideramos el INSABI, los Servicios de Salud Estatales y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). El análisis de surtimiento de recetas destaca las notables diferencias entre instituciones y la tarea desafiante que representa la diversidad de sistemas de control y monitoreo que cada una emplea.

El informe subraya también las disparidades presentes en el surtimiento de recetas en los Servicios Estatales de Salud (SESA) en diferentes estados, con Ciudad de México mostrando el porcentaje más alto de recetas surtidas (81.1%) y Aguascalientes el más bajo (33.2%). Este desabasto de medicamentos en México ha impulsado a la gente a agotar todas las opciones institucionales y recurrir a la vía legal para garantizar su derecho a la salud, observándose un incremento de amparos desde 2017.

El problema de desabasto también ha aumentado el riesgo de medicamentos falsificados o robados en el mercado, y las quejas ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) han aumentado. De igual forma, el derecho a la vacunación ha sufrido un golpe, con una disminución en las tasas de cobertura de vacunación en los últimos años, lo que puede resultar en serias consecuencias, como el resurgimiento de enfermedades controladas y la amenaza a la inmunidad colectiva.

En resumen, este informe destaca la crisis existente en México en cuanto al acceso a medicamentos e insumos sanitarios, exacerbada por la mala gestión administrativa y la pandemia, y las amplias inequidades en el sistema de salud. Para garantizar la salud como un derecho, todos los sectores deben colaborar. En el Colectivo Cero Desabasto, reafirmamos nuestro compromiso y disposición para continuar construyendo un sistema de salud más justo, equitativo y eficiente. Insistimos que la salud es un derecho y no un favor. Juntos, #EnBola, podremos mejorar.

Datos que caben en un tuit

- SEMAR, SEDENA y PEMEX son las que tuvieron en 2022 los más bajos porcentajes de surtimiento y en comparación con 2021, casi se duplico el número de recetas no surtidas. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- En los principales subsistemas de seguridad social (IMSS, IMSS-Bienestar, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, y SEMAR) no se surtieron efectivamente: 15,251,891 recetas. Recetas que tienen detrás a millones de personas a las que no se les garantizo su derecho a la salud en el 2022. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2022 se negaron 10.8 millones de recetas y fueron surtidas parcialmente 1.7 millones, lo que suma un total de 12.5 millones de recetas no surtidas efectivamente. Dicho número refleja una mejora importante en cuanto abasto, ya que, a diferencia del 2021, hubo 9.6 millones de recetas menos que no fueron surtidas efectivamente. @cerodesabasto

- En el periodo comprendido de enero 2017 a diciembre 2022, el IMSS-Bienestar tuvo un menor porcentaje de surtimiento de recetas, en comparación con el IMSS. La brecha de acceso es evidente, y en algunos meses muy amplia. Tan solo en el 2022 de las casi 2.4 millones de recetas presentadas no se surtieron efectivamente 10.4%. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- En el ISSSTE, 32.5 millones de recetas sí fueron surtidas en su totalidad en 2022, las cuales son casi 5 millones de recetas más que en el año anterior. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- El menor surtimiento, de los estados con los que se cuenta información, en el 2022 lo reportan el estado de Aguascalientes con 33.2%, Chihuahua 30.9% e Hidalgo con 17.8%, este último muy por debajo de la media nacional. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- El grupo de patologías más reportado en @cerodesabasto para 2022 fueron las enfermedades relacionadas con la salud mental, seguidas de cáncer, diabetes, las neurológicas y reumatológicas. #LaSaludEsUnDerecho

- Los estados con más reportes de desabasto de medicamentos en @cerodesabasto durante el 2022 fueron la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco y Chihuahua. #LaSaludEsUnDerecho

- Las instituciones de la REDSAES con un más alto porcentaje de surtimiento son el Hospital Juárez de México (99.8%), H.R.A.E de la Península de Yucatán (99.2%) y el Instituto Nacional de Cardiología (96.2%). #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- Se registró un aumento de 142% en el número de alertas emitidas por la COFEPRIS relativas a falsificación y adulteración de medicamentos, entre 2021 y 2022. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- En 2022, la institución con más quejas registradas ante la CNDH por concepto de no surtimiento es el IMSS seguida del ISSSTE y en tercer lugar destaca el sistema penitenciario. #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- Las coberturas de vacunación en el 2022 son mejores que las de los dos años anteriores, pero algunas siguen siendo francamente preocupantes como es el caso de la Hepatitis B (58%) y la triple viral (SRP) (52.9%). #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

- Las coberturas de vacunación en las niños y niñas de un año mejoraron en 2022; no obstante, los estados que se encuentran por abajo de la meta del 80% son Jalisco (68.6%), Veracruz (73.2%) y Morelos (74.6%) #LaSaludEsUnDerecho @cerodesabasto

Mayo 2023 | Colectivo Cero Desabasto | Nosotrxs por la Democracia AC