

# **Análisis del diseño del nuevo modelo de adquisición de medicamentos. El desabasto de medicamentos oncológicos para infantes en la ciudad de México 2019-2021.**

**Montserrat Popoca Navarrete\***

## **Problematización**

En México el Sistema Nacional de Salud, se encuentra segmentado entre quienes tienen seguridad social, es decir, que tienen acceso a servicios médicos gracias a las aportaciones obrero-patronales, y los que no y son quienes deben acudir a clínicas privadas para atención médica. No obstante, es importante señalar que independientemente del grupo al que se pertenezca debe haber plena garantía del derecho a la protección de la salud, así se ha estipulado en los Tratados internacionales<sup>1</sup> que el Estado mexicano ha ratificado, así como en las leyes nacionales, por ejemplo, en la ley de mayor jerarquía, a saber, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4<sup>o</sup> que establece:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. (CPEUM, 1917)

Para poder garantizar el derecho a la protección de la salud se requiere contar con un genuino acceso a los servicios de salud, el cual deben contener al menos tres elementos sustanciales para poder ser efectivo, a saber, infraestructura, recursos humanos y medicamentos. En la presente investigación se pone énfasis en el

---

\*Candidata a doctora en el Programa de Posgrado en Ciencias Políticas y Sociales en la UNAM.

<sup>1</sup> Tratados internacionales ratificados sobre la protección de Derechos Humanos, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el que también se encuentra el derecho a la salud

acceso a medicamentos el cual tiene un alto impacto sobre los servicios ya que son un insumo básico del proceso terapéutico, el no contar con ellos podría afectar el curso del pronóstico y del diagnóstico posterior de un paciente, así como la determinación entre la continuidad o no de la vida misma.

El contar con tratamientos adecuados requiere de un abasto suficiente, oportuno y económicamente accesible de medicamentos para toda la población, independientemente de si se cuente o no con seguridad social, y es un objetivo fundamental de los sistemas nacionales de salud. (López-Moreno S, Martínez-Ojeda RH & Jarillo-Soto E, 2011) en un contexto democrático.

Sin embargo, en México desde hace varios años el problema del desabasto de medicamentos ha prevalecido pues de acuerdo con el CONEVAL<sup>2</sup>, (Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social, 2014) la infraestructura, los recursos humanos y los medicamentos han sido insuficientes para tratar a las personas sin seguridad social que requerían atención de primer, segundo y tercer nivel, sobre todo en entornos rurales.

Además, se han detectado problemas de opacidad y falta de transparencia en el uso de los recursos públicos en el Programa de Protección Social en Salud mejor conocido como el Seguro Popular que se creó en 2004 para poder garantizar el acceso a servicios de salud a personas sin seguridad social. En 2018 el gobierno encabezado por el Lic. Andrés Manuel López Obrador llevó a cabo diversas reformas a la ley para tratar, por un lado, de erradicar actos de corrupción y por el otro hacer más eficiente la compra de insumos médicos.

No obstante, a pesar de los cambios implementados para mejorar el abasto de medicamentos con el nuevo modelo de la compra, se comenzó a registrar un incremento en el desabasto de medicamentos a nivel nacional, y en prácticamente todos los institutos de salud, en diferentes niveles. Uno de ellos fue el caso de la Ciudad de México donde se registraron manifestaciones de padres de niños con

---

<sup>2</sup> Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México.

cáncer que no contaban con los tratamientos para sus hijos, entonces la principal demanda era que se garantizara el abasto de medicamentos oncológicos.

El incremento en el desabasto de medicamentos se pudo documentar a través de portales electrónicos de asociaciones civiles, así como solicitudes de información a distintos hospitales y clínicas de salud, además de que posteriormente las autoridades gubernamentales han concedido que se tenía un problema de abasto en distintas conferencias de prensa. Lo anterior, indica que hay un problema que pudo ser generado a partir de los cambios que se llevaron a cabo con el nuevo modelo de adquisición de medicamentos.

Es por ello que en la presente ponencia se plantea la pregunta de cómo influyó el cambio del modelo de adquisición de medicamentos en el incremento en el desabasto de los medicamentos oncológicos para infantes en la Ciudad de México en el periodo de 2019-2021.

### **Marco teórico**

El problema de investigación es explicado a través de algunos conceptos retomados del neoinstitucionalismo económico, así como desde el enfoque del diseño de políticas públicas.

La hipótesis es que el cambio en el modelo de adquisición de medicamentos propició un incremento en el desabasto de medicamentos oncológicos para infantes en la Ciudad de México debido al diseño de la política pública que no considero elementos clave de la cadena de suministros.

Del neoinstitucionalismo económico se retoman los conceptos de instituciones, organizaciones, arreglos institucionales, que se complementan con la lógica del análisis de Políticas Públicas ya que aquí se entiende que su diseño puede tratarse de un rediseño institucional (o arreglo) cuyo fin es dotar de un marco normativo para su implementación y funcionalidad.

En el nuevo institucionalismo económico las instituciones se conciben como las limitantes que permiten o prohíben el actuar de los individuos, se trata de un sistema de reglas formales o informales con las cuales los actores buscan maximizar sus

beneficios dentro de la organización. Las reglas formales constan de normas escritas tales como leyes, estatutos, manuales de procedimiento y las reglas informales son los códigos de conducta que no se encuentran escritos, pero que son aceptados por todos los participantes dentro de una organización.

Entonces, el comportamiento de un actor es impulsado por el cálculo estratégico y este se ve afectado por las expectativas del actor sobre cómo otros probablemente se comportarán, teniendo como limitante el marco normativo, o dicho de otra forma las reglas formales. En ese orden de ideas, cuando hay un rediseño de las reglas formales o un arreglo institucional se busca ajustar comportamientos específicos, ya que las instituciones son las que, de alguna manera, moldean el comportamiento de los actores, pues estas son un marco legal que establece los límites de interacción entre los individuos.

Uno de los principales teóricos del neoinstitucionalismo económico es Douglas North (1990) y de acuerdo con este autor las instituciones “son las limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano sea político, social o económico”, por lo tanto, el diseño institucional, se entiende como el diseño de las reglas formales que limitan el actuar de quienes se encuentran bajo esas reglas.

Sin embargo, cabe señalar que, aunque las reglas formales cambien de un momento a otro es muy probable que “las limitaciones informales encajadas en las costumbres tradiciones y códigos de conducta [sean] mucho más resistentes o impenetrables a las políticas deliberadas”. (North, 1990) Es decir, es posible que persistan las costumbres y rutinas en una organización a las nuevas formas que se proponen en las reglas escritas.

Al respecto afirman Meyer y Rowan (1977) que, si bien las organizaciones se ajustan a las presiones institucionales mediante la adopción de estructuras y reglas apropiadas, las actividades de los participantes a menudo están "desacopladas" de estas estructuras formales. Es decir, el comportamiento real de los miembros de la organización con frecuencia no se ajusta a las prescripciones o rediseños

institucionales, lo cual genera la necesidad de crear mecanismos de supervisión que podría elevar los costos de transacción.

Por ello, es importante incluir en el rediseño, los incentivos positivos y/o negativos para que los actores involucrados puedan y tengan la voluntad de llevar a cabo las tareas encomendadas. Las decisiones políticas pueden verse afectadas por la ausencia de incentivos para que se cumpla lo que se está señalando en el ámbito de las políticas públicas en un entorno organizacional, lo que desencadena comportamientos oportunistas, es decir, el agente no cumplirá las indicaciones del principal y se conducirá de acuerdo a sus intereses y no bajo el de los objetivos institucionales.

Algunos enfoques de la teoría organizacional retoman conceptos del neoinstitucionalismo sociológico que concibe a las organizaciones como entidades que tienen objetivos particulares, pero que además están cargadas de valores y símbolos con significado para los individuos y que redundarán en la motivación y cooperación que pueda darse desde el interior. De acuerdo a Silverman "los entornos de las organizaciones deben conceptualizarse no sólo como una fuente de recursos y de productos, sino también como una "fuente de significados para los miembros de organizaciones".(Scott, 2014)

En este sentido, dado que la organización representa valores y símbolos para quienes forman parte de ella es importante no transgredirlos en los arreglos institucionales, así como generar incentivos para la cooperación al interior como entre organizaciones ya que sin estos es posible que surjan, como se mencionó anteriormente, comportamientos oportunistas que mermaran el sentido de la acción propia del gobierno, así como del objetivo organizacional y de la política pública.

"El enfoque neoinstitucional resalta que la estructura institucional y organizativa actúa como un conjunto de reglas que estructuran los incentivos y conjuntos de elección de los sujetos políticos, y así determinan el resultado político". (Caballero, Gonzalo & Arias 2003) De acuerdo con Caballero si hay un inadecuado diseño institucional, de tal forma que puedan suscitar conductas oportunistas, el valor de los compromisos pactados con antelación será bajo y en la ejecución de las

políticas públicas podrán existir deficiencias de origen que no permitan alcanzar los objetivos de estas.

Las políticas públicas son el instrumento mediante el cual el gobierno interviene para tratar de resolver los problemas que son considerados públicos, intentando generar un impacto positivo en un determinado sector de la población a través de instituciones, recursos públicos, organizaciones, etc. En este sentido, el diseño de la política pública es abordado justamente como el rediseño institucional para poder generar un cambio en el abasto de medicamentos.

El diseño de la política pública, que es la planeación a priori sobre cómo se abordará y tratará de resolver un problema público, “John Dryzek lo define [como el] proceso de inventar, desarrollar y afinar una línea de acción [teniendo en mente] la solución de algún problema”. (May, 2012) En esta etapa, en primera instancia, es necesario contar con información sobre la problemática en cuestión para poder crear las alternativas de acción posibles, es decir, tener el diagnóstico apropiado para poder actuar en consecuencia.

En el diseño se definirán los alcances u objetivos que la política pública pretende alcanzar, estos se pueden plantear de manera general o específica, “pueden ser opacos [...] o simbólicos o aparecer a modo de exhortación”. (May, 2012) la forma en que se planteen los objetivos marcará la pauta para que se ejecute la decisión, pues puede darse mayor o menor margen de maniobra a nivel operativo, lo que, según sea el caso, podría conducir a una desviación de los objetivos que se pretenden alcanzar.

En esta etapa también se definen los costos y posibles beneficios, la población objetivo, se visualizan los actores y/o organizaciones que se encargaran de implementarla y los recursos de los que se dispone, además, debe contarse con la previsión de los problemas político-organizacionales que puedan surgir, es decir, se trata de prever las posibles resistencias que la política pública pueda encontrar para tratar de darles cause, dichas resistencias pueden surgir desde diferentes ámbitos, por ejemplo, en la esfera organizacional o política.

De esta forma es posible encontrar actores con poder de veto ya que cuentan con recursos, protagonismo y/o influencia que puede obstaculizar la puesta en marcha de la decisión gubernamental, este fenómeno se puede encontrar en diversas etapas de la política pública, por ejemplo, en el diagnóstico del problema, la inclusión en la agenda a través de los *stakeholders*, el diseño de la intervención y la implementación, incluso en la propia evaluación.

El proceso decisional del que surge el diseño mismo de la política pública es muy importante ya que de ahí se originan las acciones que han de ejecutarse para resolver el problema público, cabe señalar que de acuerdo al enfoque neoinstitucionalista, del que se comentó anteriormente, los actores políticos que toman las decisiones, actúan bajo el esquema de la racionalidad limitada, evaluando cada alternativa de la información disponible a su alcance, es decir incompleta, aunado al hecho de que están limitados por los marcos normativos que prevalecen en el sistema político.

En un contexto democrático se crean pesos y contrapesos, se dividen poderes y responsabilidades entre las organizaciones públicas; confieren derechos a individuos y grupos; imponen obligaciones a los funcionarios públicos de consultar y deliberar; y pueden incluir y excluir a los actores políticos, como los grupos de interés, en la toma de decisiones públicas. (Peter, 2012)

De acuerdo a (Peter, 2012) la política de salud produce cierto tipo de relación entre médicos y políticos debido a la naturaleza especializada y técnica de la atención médica. Los políticos encuentran muy difícil regular la medicina porque carecen de información experta, algo que buscan superar, a menudo reformando el marco institucional y legal que, en términos propios del neoinstitucionalismo económico, busca incidir en el comportamiento de los actores involucrados.

Las reformas al marco normativo, o el diseño de nuevas leyes son una herramienta para obligar a las organizaciones y a los individuos a actuar de determinada manera, así también se podrían crear incentivos positivos o negativos para penalizarlas o alentarlas, o bien se rediseñan las leyes y reglamentos con el objetivo de facilitar la coordinación y la toma de decisiones, es decir, se crean y/o

reforman instrumentos para incidir en el comportamiento de las organizaciones e individuos.

Si bien es cierto que un buen diseño de política pública no garantiza una implementación impecable y por ende el alcance de los resultados esperados, sí se puede afirmar que se trata de un elemento si no suficiente sí necesario para ello, pues sin un buen diseño que contemple, las reglas de juego formales e informales, las dinámicas inter e intra organizacionales, así como los actores involucrados es probable que no se alcancen los objetivos de la política pública.

#### **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Para poder responder a la pregunta de investigación que se ha planteado se lleva a cabo un análisis del rediseño o arreglos institucionales, que para la presente investigación funcionan como sinónimos, que fungen como marco legal para el funcionamiento del nuevo modelo de adquisición de medicamentos.

El análisis del rediseño del modelo de adquisición de medicamentos se aborda a través del análisis a las reformas a las leyes, normas y reglamentos, así como su alcance a nivel local, en este caso la Ciudad de México, específicamente en el Hospital Infantil de México Federico Gómez y el Instituto Nacional de Pediatría que son los hospitales que atienden a pacientes infantes con cáncer sin seguridad social. De esta forma, el rediseño institucional es visto como el diseño de una política pública que busca atender un problema público, entendido este como una situación no deseada que puede ser insertado en la deliberación social en torno a lo deseable y posible en términos de intervención gubernamental.

#### **Hallazgos**

El rediseño institucional es entendido como las reformas que se llevaron a cabo para darle legalidad a las decisiones en torno al abastecimiento de medicamentos, dichas reformas responden al contexto nacional que emergió después de las elecciones de 2018 cuando se dio la transición hacia una alternancia en el gobierno encabezada por el Lic. Andrés Manuel López Obrador, esta pauta ha dado como resultado numerosas reformas constitucionales y en leyes secundarias que han trastocado las formas de administrar lo público.



Entre los cambios que se señalan se encuentra la reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal LOAPF que intenta recentralizar algunas funciones administrativas, así como la reorganización de atribuciones en aras de combatir la corrupción y hacer más eficientes las compras gubernamentales y, por ende el gasto público, estableciendo una política de austeridad republicana que consiste en esencia en la reducción de ciertos gastos onerosos que son considerados como “innecesarios”.

Así, por ejemplo, el 20% de los bienes y servicios que requiere la Administración Pública para su funcionamiento que abarcan el 80% del gasto, serán adquiridos mediante compras consolidadas, incluyendo medicamentos de todos los niveles y de los sectores en los que se encuentra dividido el Sistema Nacional de Salud, a través de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y no mediante cada secretaria de estado y el Instituto Mexicano de Seguro Social IMSS como se realizaba con anterioridad para los medicamentos.

Otro de los cambios importantes que se estableció fue la creación de un organismo descentralizado que se encargaría de integrar y coordinar el Sistema Nacional de Salud y que absorbe las funciones que en su momento llevaban a cabo la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y los Regímenes Estatales que fueron creados por el Seguro Popular, de esta forma fue como se conformó el Instituto de Salud para el Bienestar INSABI que entre sus atribuciones es garantizar de servicios de salud y medicamentos a personas sin seguridad social.

Las principales justificaciones para los cambios a la LGS oscilan en la poca funcionalidad y lo costoso que resultaba el Seguro Popular, así por ejemplo se lee: “El Seguro Popular opera [...] con altos costos de transacción debido, entre otros factores, a una costosa estructura burocrática a nivel federal, con un presupuesto para 2019 de 793.6 millones de pesos para la CNPSS y un aproximado de 3557.9 millones de pesos para los REPSS, recursos que podrían utilizarse para la atención de la salud en lugar de destinarlos a la burocracia”.

Es preciso señalar que la centralización de la coordinación de los servicios de salud en el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar INSABI tuvo lugar hasta el

año 2020, es decir se legisló y aprobó su creación en 2019, pero no fue hasta enero 2020 que entró en vigor, lo cual indica que para el abasto de medicamentos del año 2019 el INSABI no tuvo ninguna injerencia. Además, es relevante hacer mención de que la requisición, compra y distribución de medicamentos se hace un año previo al año en que se utilizaran los insumos, es decir las compras que se iban a utilizar en 2019 tenían que haber sido requisitadas, compradas y distribuidas en 2018, año en el gobierno del presidente López Obrador aún no entraba en vigor.

Hacia el segundo semestre de 2019 comenzó a presentarse el fenómeno del desabasto de medicamentos en el país, y el proceso de adquisición para tratar de aminorarlo se llevó a cabo desde la Oficialía Mayor de la SHCP y la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud, no obstante, dada la premura de las adquisiciones estas fueron insuficientes respecto a la demanda, en muchos de los casos y también en cuanto a medicamentos oncológicos.

Un elemento a destacar es el hecho de que existe una hiperconcentración a nivel mundial en la producción de las sustancias activas de los medicamentos oncológicos. En México también se ha registrado esa concentración ya que pocas empresas distribuidoras acaparaban el mercado y no dejaba margen para la competencia. Además, para el año 2020 debido a la emergencia sanitaria por covid-19, las empresas productoras dejaron de producir al ritmo que venían haciéndolo lo cual hizo aún más complejo el acceso a estos medicamentos.

Para tratar de hacer más eficiente el proceso de compras se logró concretar un “Acuerdo Marco” entre el gobierno de México y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el cual tuvo como uno de sus propósitos solicitar asistencia de la UNOPS para realizar adquisiciones para el Gobierno de México, de conformidad con las reglas, normas y procedimientos de adquisiciones de la UNOPS, este acuerdo comenzó su vigencia cuando entró en vigor la reforma por la que se adiciona el párrafo quinto de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Por otro lado, a nivel local, en el estatuto orgánico tanto del Hospital Infantil de México Federico Gómez HIMFG y el Instituto Nacional de Pediatría INP se

establecen las áreas que son responsables de las adquisiciones, para el caso de Pediatría la dirección de administración es la que se encarga de autorizar, supervisar y controlar las adquisiciones, para el HIMFG también hay una dirección de administración que es la encargada de integrar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

Es decir, desde esas direcciones en ambas organizaciones, es donde se administran los recursos humanos, financieros y materiales con el fin darles funcionalidad, además, se encuentra la subdirección de recursos materiales que es el área encargada de llevar a cabo procedimientos de contratación de bienes y servicios para el suministrar de recursos materiales a dichos hospitales.

Sin embargo, en quien recae la responsabilidad directa de hacer llegar los insumos médicos a los almacenes de los hospitales, es la empresa privada que era contratada para tal fin, pues cabe recordar que con el Seguro Popular se buscó optimizar el servicio a través de la terciarización o subrogación de los servicios, a través de la contratación de una organización externa que se hiciera cargo del desarrollo de una actividad en específico, que en este caso absorbió parte de la cadena de abastecimiento de medicamentos.

De acuerdo con solicitudes de información requeridas a ambos hospitales se pudo constatar que se adquirían los medicamentos a través de un contrato plurianual, que constaba básicamente de una contratación que consolida o agrega demanda de diversos periodos, el cual constituía casi la totalidad de la cadena de abasto, pues en la empresa contratada asumía la responsabilidad de proveer diversos insumos.

Además, se constató que la empresa no solo se encargaba de la venta de medicamentos oncológicos, también proveía las mezclas para las quimioterapias, así como equipo de cómputo para emitir recetas electrónicas, el software (sistema de información) y programas de cómputo asociados y asistencia técnica. Igualmente, dicha empresa era la encargada de asignar al personal especializado (QFB; LF, ETC) en el área farmacéutica para el registro y captura de las solicitudes

de medicamentos, así como de su distribución. Es importante mencionar que la vigencia de este contrato venció hasta el año 2020.

Lo anterior, indica que los responsables del abasto de medicamentos para el año 2019 y 2020 para el INP y el HIMFG eran las empresas contratadas, sin embargo, como indicó el Dr. Gustavo Reyes Terán en la Conferencia Mañanera del 23 de enero de 2020, que el proveedor había tenido inconsistencias en la entrega de medicamentos desde finales de agosto de 2019 y que esa fue la razón por la cual la Secretaría de Salud en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP ha adquirido medicamentos para cubrir la demanda en este y otros hospitales. Cabe señalar que el proveedor en ambas organizaciones era Productos Hospitalarios S.A de C.V. una filial de grupo PISA.

Entonces, el tránsito a un nuevo esquema de adquisición de medicamentos fue complejo por diversos factores entre los que destacan el contexto político propio de la transición de un gobierno a otro, la hiperconcentración del mercado de los medicamentos oncológicos, una emergencia sanitaria por Covid-19 y el hecho de que las empresas contratadas para proveer de insumos a los hospitales incumplieron con los compromisos adquiridos, es decir por resistencias al cambio.

Aunado a lo anterior, el tema de la distribución fue otro factor que dificultó el traslado de medicamentos a los hospitales ya que la empresa contratada era la que se encargaba de llevar a cabo esta tarea, pero cuando incumplió con el contrato quien tuvo que asumir esa responsabilidad fue la Secretaría de Salud, sin embargo, de este tema no se encuentra información en las reformas que analizaron.

En este sentido, se firmó un acuerdo de consolidación para la contratación del servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de medicamentos y material de curación, para el ejercicio fiscal 2021, entre el INSABI y Hospitales de alta especialidad entre los que se encuentran el INP y el HIMFG para garantizar el abasto oportuno de insumos que complementa el derecho al acceso a servicios de salud.

Por otra parte, el hecho de poder adquirir medicamentos en el extranjero volvió necesario que estos fueran aprobados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS, lo cual pudo haber generado cuellos de botella ya que no todos los medicamentos adquiridos en el extranjero contaban con el registro sanitario, por lo que parte de las compras que se hicieron en 2020 fueron almacenadas hasta que se contara con el dictamen de dicho organismo.

Por último, al extinguir al Seguro Popular también se transformó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en el Fondo de Salud para el Bienestar el objetivo en ambos es financiar las enfermedades de tercer nivel como lo es el cáncer en infantes. Después de revisar las Reglas de Operación se observa que el procedimiento en el primero consistía fundamentalmente en que los hospitales llevarán a cabo una estimación de los recursos requeridos, así como de las posibles intervenciones que realizarían al siguiente año fiscal para que de este modo se le otorgaran los recursos necesarios una vez aprobado por el Comité Técnico.

Con el Fondo de Salud para el Bienestar, se llevan a cabo los requerimientos de insumos previa autorización del Consejo Técnico, pero dichos insumos son provistos en especie, es decir, cada hospital hace el requerimiento de lo que necesitara en el próximo año fiscal y el INSABI se encarga de entregar cada uno de los insumos requeridos, pues estos se obtienen a través de las compras consolidadas que lleva a cabo la Oficialía Mayor de la SHCP.

### **Algunas conclusiones**

Se muestra desde el diseño institucional que la intervención gubernamental no ha estado exenta de errores y fallas de cálculo. El nuevo modelo de adquisición de medicamentos no consideró elementos clave para adquirir y hacer llegar los insumos a los pacientes del tercer nivel de atención, así lo evidencia la revisión de las reformas, los ajustes en los modelos organizacionales y en las propias reglas de operación.

Por ejemplo, la distribución de los medicamentos fue un elemento que obstaculizó la entrega de los insumos en los puntos de atención al paciente, ya que esta parte de la cadena de abasto no fue considerada en el rediseño institucional en un inicio y no fue hasta la operatividad en que se cayó en cuenta de este elemento, entonces se diseñaron mecanismos para hacer más fluida y eficiente la distribución de insumos al instruir a la Secretaría de la Defensa Nacional de que encargará de dicha tarea. Posteriormente, se firmaría un acuerdo en el que el INSABI sería el encargado de contratar los servicios de logística para los hospitales de tercer nivel.

También es importante tener en cuenta que el contexto bajo el cual se dio el fenómeno del incremento del desabasto de medicamentos fue la pandemia por Covid-19 que dificultó la adquisición y distribución de insumos, por otra parte, el hecho de que el mercado de insumos oncológicos esté hiperconcentrado a nivel internacional y nacional es un elemento clave que retraso la producción, venta y distribución de medicamentos oncológicos.

La racionalidad limitada por parte de los tomadores de decisión, generó especulación y al mismo tiempo conductas oportunistas, por ende, resistencias al cambio por parte de actores con poder de veto. Cabe señalar que el nuevo modelo de adquisición de medicamentos, fue operado de manera anticipada toda vez que las empresas privadas contratadas para el suministro de medicamentos oncológicos para infantes en 2019 generaron el desabasto al no cumplir con los contratos acordados. Y en 2020 lo que fue factor para el desabasto fue la pandemia por Covid.19.

El incremento del desabasto de medicamentos oncológicos visto desde el análisis del rediseño institucional se confirma un origen multicausal en el que intervienen factores internos y externos a la política pública, en el que la racionalidad limitada por parte de los tomadores de decisión genera comportamientos oportunistas y por ende, resistencias al cambio, lo cual resulta en una implementación de la política pública defectuosa.

## Referencias:

- Aguilar, L. F. (2010). *Política Pública*, México, Siglo XXI editores, URL:  
[https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25351w/M1AP113\\_S4\\_AGUILAR.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25351w/M1AP113_S4_AGUILAR.pdf)
- Aguilar Villanueva, L. (2013). *Gobierno y administración pública*, Fondo de Cultura Económica..
- Brachet-Márquez, V. (2010). Seguridad social y desigualdad, 1910-2010. In *Los grandes problemas de México \*V\* Desigualdad social* (pp. 38–42). <https://libros.colmex.mx/wp-content/plugins/documentos/descargas/IIa.pdf>
- Caballero, Gonzalo & Arias, X. C. (2003). Instituciones, costos de transacción y políticas públicas: un panorama. *Revista de Economía Institucional*, 117–146.
- Cairney, P. (2012). *Understanding Public Policy Theories and Issues*.
- López-Moreno S, Martínez-Ojeda RH, L.-A. O., & Jarillo-Soto E, C.-A. J. (2011). *Organización del abasto de medicamentos en los servicios estatales de salud. Potenciales consecuencias de la mezcla público-privada*.  
<https://scielosp.org/pdf/spm/2011.v53suppl4/445-457/es>
- May, P. J. (2012). Policy Design and Implementation. *Handbook of Public Administration*, 279–291.
- Meyer, J. W. & B. R. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 340–363.
- North, D. C. (1990). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*, FCE
- Peter, J. (2012). *Analyzing Public Policy*.
- Scott, R. W. (2014). *Institutions and organizations. Ideas, interest and identities*.

## Legislaciones:

- CPEUM. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (p. Art. 4o).  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, (2000).  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14\\_200521.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/14_200521.pdf)
- Ley General de Salud, (1984).  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
- Programa Sectorial de Salud, 17 de agosto de 2020 disponible en:  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar, Diario Oficial de la Federación Ciudad de México, 21 de diciembre de 2020 disponible en [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608326&fecha=21/12/2020)

Proyecto Salud México, 2021, disponible en <https://www.proyectosaludmexico.org/unops-insabi.html>

### **Conferencias de prensa**

Alcocer Varela, J. (2021). Conferencia de Prensa. *Pulso a La Salud*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=vMsozGKqM1U>

Ferrer Aguilar, J., 2020. *Conferencia De Prensa Sobre El Insabi*.

López-Gatell, H. (2020). *Pulso a la salud*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=NgV9TosM5BM>

### **Informes**

Auditoría Superior de la Federación. (2018). *Informe de resultados de la Fiscalización Superior de la cuenta pública 2017*.

Consejo Nacional de Evaluación de Desarrollo Social. (2014). *Indicadores de uso efectivo y acceso a la salud en México de afiliados al seguro popular 2012 a nivel nacional*.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Indicadores\\_de\\_acceso\\_y\\_uso\\_efectivo\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_de\\_afiliados\\_al-Seguro\\_Popular.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Indicadores_de_acceso_y_uso_efectivo_de_los_servicios_de_salud_de_afiliados_al-Seguro_Popular.aspx)

Fundación Nosotrxs. (2021). *Corrupción e ineficiencia: las causas del desabasto de medicamentos*.

Fundación Salud por Derecho y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU). (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos*.  
[https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe\\_desabastecimientos\\_nes.pdf](https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf)

Gobierno de México. (2021). *Avanzan los compromisos con madres y padres de niños con cáncer de Veracruz, Estado de México, Oaxaca, Guerrero y Yucatán*.  
[/www.gob.mx/insabi/articulos/avanzan-los-compromisos-con-madres-y-padres-de-ninos-con-cancer-de-veracruz-estado-de-mexico-oaxaca-guerrero-y-yucatan](http://www.gob.mx/insabi/articulos/avanzan-los-compromisos-con-madres-y-padres-de-ninos-con-cancer-de-veracruz-estado-de-mexico-oaxaca-guerrero-y-yucatan)

Informe anual de actividades 2020, (2020). <https://www.gob.mx/insabi/documentos/1er-informe-anual-de-actividades-271151>

OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators. ¿Cómo Se Compara México?*  
<https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>

*Política Pública del Sistema de Protección Social en Salud*, evaluación núm. 1576, Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados.

Secretaría de Salud. (2001). *Seguro Popular de Salud*.



<http://www.salud.gob.mx/unidades/dgpfs/faq.htm>

### **Revistas y periódicos**

Saldierna G. & Méndez E. (2021) Gobierno analiza crear organismo de distribución de medicinas: Alcocer, La jornada <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/10/26/politica/se-analiza-creacion-de-organismo-de-distribucion-de-medicinas-alcocer/>