

2023-12-03

Mega farmacia de AMLO, sólo será un menjurje para calentura electoral: expertos

Autor: Redacción

Género: Nota Informativa

<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mega-farmacia-de-AMLO-solo-sera-un-menjurje-para-calentura-electoral-expertos-20231202-0001.html>

No parece ser la solución al desabasto de medicamentos, pues las inversiones deberían realizarse en tecnología que ayude a mejorar el seguimiento y rastreabilidad de los medicamentos para lograr que lleguen de manera puntual a las unidades médicas donde se requieren, señalan expertos.

La mega farmacia que inaugurará el presidente, Andrés Manuel López Obrador, a finales del año, no contará con la medicina que cure el desabasto que generó el remedio que recetó a inicios de su gestión, para terminar con la enfermedad de la corrupción que, dijo, padece el sector. Si al caso, será un paliativo, que sirva para enfrentar la calentura electoral que se avecina, pero nada más, plantean expertos consultados por este periódico.

El problema es que, con el argumento de terminar la corrupción, gastar menos y garantizar el abasto de medicamentos, se desarticuló el ecosistema de oferta que existía, el sistema de compras y logística de distribución, sin sustituirlos por algo mejor.

Al respecto el abogado Eliseo Rosales explica que el sector farmacéutico funciona como un oligopolio, debido a que requiere una gran inversión, investigación y desarrollo, así como sortear un enorme entramado regulatorio.

El Gobierno decidió romper ese oligopolio dejando de hacer negocio con cuatro o cinco jugadores que lo dominaban, pero el inconveniente fue que no hubo nuevos jugadores que modificaran las condiciones del mercado y se dislocaron los sistemas de logística y distribución.

En el análisis "compras públicas ineficientes, medicamentos más caros", el Instituto Mexicano para la Competitividad, recuerda que, en 2020, el Gobierno del presidente López Obrador cambió la estrategia de compra de medicamentos con el objetivo de pagar un menor precio por ellos y garantizar el abasto. No ocurrió ni una ni otra.

Hasta el sexenio pasado (y por lo menos desde 2007), la cadena de abasto en el sector público estaba conformada por la Comisión Negociadora de Precios (CNP), en la que participaban la secretaría de Salud, el IMSS, ISSSTE y otras instancias sanitarias; un sistema de compras consolidadas; una red de almacenamiento y distribución y los fabricantes.

Un trabajo de Quinto Elemento Lab publicado por El Economista, describe cómo era el proceso de adquisiciones: De febrero a marzo del año anterior al que se preparaba el abasto, se "levantaba" la demanda de las instituciones que decidían participar (40 en promedio); en abril se cerraba el plazo para subir sus pedidos; el requerimiento pasaba a Adquisiciones; de mayo a agosto, alrededor de 450 mercadólogos y analistas de datos de la Coordinación Técnica de Investigación de Mercados del IMSS desarrollaban el mercadeo (procesaban entre 1,200 y 1,700 claves correspondientes a cada producto) y las licitaciones derivadas se realizaban en septiembre y octubre y en los dos últimos meses del año se emitían fallos y se firmaban contratos.

El Gobierno del presidente López Obrador cambió la estrategia. Decidió traspasar la consolidación de las compras de medicinas, desarrollada por el IMSS desde 2013, a la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda; luego decidió que mejor debería hacer las compras el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), con la asistencia técnica de la Oficina de Naciones Unidas de Servicios y Proyectos (UNOPS), pero en diciembre de

2022 se finiquitó la relación con ese organismo. El Insabi "garantizó" el abasto de medicamentos para el periodo 2023-2024 y anunció una compra consolidada bianual, pero en mayo de 2023 se publicó el decreto mediante el cual ese instituto desapareció y ahora será una oficina de la Secretaría de Salud la encargada de ese tipo de adquisiciones.

El secretario de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Éctor Jaime Ramírez Barba describe: "Quitaron el sistema de compras que se tenía sin tener algo que lo sustituyera; destruyeron el sistema de distribución y obviamente no aprenden que no aprenden".

El abogado Eliseo Rosales explica que los laboratorios y distribuidores extranjeros vieron en la Ley de Adquisiciones mexicanas un obstáculo para hacer negocios y prefirieron no entrar.

La nueva forma de comprar no ha sido efectiva

El problema es que los cambios no han dado buenos resultados hasta ahora, ni en la adquisición ni en el abasto de medicamentos para quienes los requieren.

Luego de analizar 156,000 procesos de compra realizados por el Gobierno federal entre 2018 y 2022, el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) concluyó que la nueva estrategia no ha sido efectiva.

En tanto, el colectivo Cero Desabasto, calcula que, en 2022, en IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar, no se surtieron efectivamente más de 15.2 millones de recetas, de las cuales 10.8 millones fueron negadas, es decir, ni un solo medicamento se les entregó a los pacientes.

Sin embargo, al comparar estos datos, contenidos en el reporte "Radiografía del desabasto de medicamentos en México 2022", con los presentados en el informe "Radiografía del Desabasto: Informe de Transparencia en Salud 2017-2021", se observa que el IMSS tuvo una disminución significativa de recetas no surtidas efectivamente. En 2021 no se surtieron efectivamente 22,183,671 recetas y en 2022 fueron 15,251,891.

Andrés Castañeda Prado, coordinador del colectivo Cero Desabasto destaca que se ha registrado una recuperación en el número de recetas surtidas. "En específico, en el IMSS vemos como para 2021 el porcentaje de surtimiento está ya por arriba de 98%, a partir de julio de este año, que es similar a lo que teníamos en 2017 o 2018".

No obstante, el informe citado 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 duplicó el número de recetas no surtidas.

Lo delicado es que no solo no se cumple el objetivo de pagar menos por los medicamentos e insumos médicos para las instituciones públicas de salud, sino que la nueva estrategia ha propiciado que se compre más caro. Eso se explica por un problema grave de desorganización que afecta la planeación, administración y distribución de medicinas e insumos médicos, refiere el análisis.

El IMCO destaca que, ya con la nueva forma de comprar medicamentos, a partir de 2020, los procesos de compras han sido más fragmentados, pues en 2022, 20% del monto total de compras de medicamentos se asignó a contratos menores a cinco millones de pesos, mientras que en 2018 esta proporción era de únicamente 5 por ciento.

Lo relevante de este asunto es que, comprar de manera fragmentada conlleva un menor margen de negociación de precio, tiempos de entrega, volumen, entre otros.

"Cuando las instituciones no llevan a cabo las compras consolidadas adecuadamente y necesitan adquirir los medicamentos con urgencia, terminan compitiendo por dichos medicamentos en dinámicas que se asemejan a

subastas en las que están dispuestas a pagar un costo más alto y los proveedores ofrecen un precio mayor".

Los datos expuestos por el IMCO reflejan que mientras en 2018, el monto adjudicado directamente por insuficiencia de tiempo fue de 2,888 millones 397,326 pesos, que representó 4% del monto total. Eso se realizó a través de 5,303 procesos.

En 2022, el monto adjudicado directamente por insuficiencia de tiempo se elevó a 13,854 millones 669,690 pesos y el porcentaje del monto total se elevó a 15 y la cantidad de procesos subió a 23,571, es decir 18,268 procesos más que representaron más de la mitad de los procesos totales de adquisición.

El IMCO halló que la nueva estrategia sí fomentó una desconcentración general del mercado, pues las 10 empresas con más ventas de medicinas pasaron de concentrar 76% del total en 2018 a 30% en 2022; sin embargo, esta desconcentración no necesariamente fue acompañada por una mayor competencia entre proveedores.

Falla planeación y logística

De acuerdo con el IMCO, la planeación de las adquisiciones, la coordinación entre almacenes centrales, regionales e institucionales, el registro de entradas y salidas de piezas, entre otros, han afectado la capacidad del IMSS, ISSSTE e Insabi para proveer medicamentos.

Lo grave es que, a pesar de que se cuenta con los instrumentos para hacer eficiente la distribución no los usan.

Según el mencionado análisis, para manejar 39 almacenes regionales, 25 unidades médicas de alta especialidad y 1,400 farmacias, el IMSS cuenta con el Sistema de Abasto Institucional (SAI), una herramienta digital que permite registrar la disponibilidad de medicamento y necesidades de cada uno de estos centros de acopio. Cuando, en una revisión, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) analizó 34 contratos de esta institución, en 2021 encontró que siete de estos -por un valor total de 57 millones de pesos- no habían sido dados de alta en sistema.

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

Para Andrés Castañeda Prado, el inconveniente está a lo largo de toda la cadena de suministro. "El problema es que justo no se ve como una cadena, donde tiene que haber dinero, tenemos que planear; después se tiene que hacer una compra de manera clara, transparente, luego almacenar, distribuir y hacer todo lo necesario para que el medicamento finalmente esté en manos del paciente cuando lo necesita".

Subejercicio, otro indicador inquietante

Los subejercicios en el sector se han vuelto síntomas de la misma enfermedad. De acuerdo con el secretario de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, Éctor Jaime Ramírez Barba, hasta el tercer trimestre de 2023 se le había asignado a la Secretaría de Salud (SS) en la partida de compras, 82,000 millones de pesos y sólo había ejercido 64,000 millones de pesos. Eso quiere decir que 18,664 millones de pesos no se ejercieron.

En el ramo 12, para medicamentos para IMSS-Bienestar, se habían asignado 17,322 millones de pesos y solo se ejercieron 8,000 millones de pesos, lo que significa un subejercicio de 54 por ciento.

En tanto, al Insabi se le habían asignado 937 millones de pesos y se le amplió su capacidad a 6,500 millones de

pesos y solo se ejercieron 1,471 millones de pesos, mientras que en el ramo 50 del IMSS, se asignaron 53,000 millones de pesos y solo se ejercieron 47,000 millones, es decir un subejercicio de 11 por ciento.

En su opinión, esos subejercicios se explican simplemente "porque no se están comprando las cosas".

Lo malo, refiere, es que el recurso que no se ejerce, se regresa a la tesorería de la federación y, entonces, el presidente decide hacia a adónde se canalizan, "seguramente a sus obras prioritarias que no están en el sector salud".

La preocupación es que termine el sexenio y el problema no se resuelva

Enrique Martínez Moreno, director general del Instituto Farmacéutico México (Inefam) expone que, durante los últimos cinco años, el Gobierno ha estado experimentando en la compra y distribución de medicamentos e insumos médicos con atorones importantes que ha propiciado un periodo muy complicado para el abasto, sobre todo en la última milla.

En su opinión, se trata de un problema que todavía no está resuelto, sobre todo por la ocurrencia que representa el anuncio de creación de una mega farmacia, de donde, según el presidente, saldrán los medicamentos a cualquier punto del país en donde hagan falta.

Para el experto, ese es un asunto incierto, pero no parece ser la solución, pues las inversiones deberían realizarse en tecnología, que ayude a mejorar el seguimiento y rastreabilidad de los medicamentos.

"Hay que recordar que estos productos no son para mantenerse en almacén, sino que, a través de un trabajo de logística y distribución, hacer que estén llegando, de manera puntual, a las unidades médicas donde se requieren".

Por eso, considera que ese anuncio, más bien, se trata de un asunto mediático, en un año electoral, para generar la percepción de que se está solucionando el problema.

Andrés Castañeda Prado señala que la mega farmacia no será la solución, pues, si al caso, funcionará como un almacén central para el IMSS-Bienestar.

Éctor Jaime Ramírez Barba subraya que la mega farmacia no marcará ninguna diferencia, porque concentrar los medicamentos en un solo sitio es la manera más ineficiente de distribución. "Sería un absurdo".

Si teniendo ocho puntos estratégicos de entrega con el Insabi, fueron incapaces de coordinar la entrega, menos con uno solo. Además, habría que ver la capacidad que se tenga para movilizar las piezas. Ya nomás falta que ahora lo lleven ahí en camión a la AIFA y luego en avionetas, tal como distribuyeron las primeras vacunas para contener la pandemia de la Covid-19, con un costo de logística carísimo, subraya.

Es probable que en 2024 el problema continúe

Por otra parte, Enrique Martínez Moreno señala que es probable que para 2024 se sigan teniendo problemas de desabasto de medicamentos, a pesar de que desde septiembre de 2022 el Insabi inició un proceso para compras consolidadas de medicamentos para 2023 y 2024.

En su opinión, se trató de una compra "corta" porque la cantidad de medicamentos que se adquirieron para cada uno de esos dos años representa alrededor de 70% de lo adquirido en años anteriores.

Además, varios medicamentos se compraron, de manera paralela, mediante adjudicaciones directas en ejercicios realizados por su cuenta por cada una de las instituciones involucradas.

Entre los problemas que tiene esa adquisición bianual es que presenta deficiencias en la programación, lo que

metió en apuros a las instituciones de salud para conseguir los medicamentos.

Recuerda que hace unos días se dio el fallo de una compra complementaria "y sigue siendo corta" y seguramente cada institución tendrá que hacer compras complementarias mediante adjudicaciones directas.

Andrés Castañeda Prado expuso que la lección de lo ocurrido en esta materia durante los últimos años es que debemos dejar la práctica de quitar lo que estaba en un Gobierno anterior "porque no era de nosotros" y que, si se va a hacer una modificación, si se quiere mejorar, se tienen que hacer los cambios con calma, con la cabeza, escuchando las voces de todos y evitar que haya errores o fallas, porque en salud esas fallas le cuestan a la ciudadanía, sobre todo a quienes viven en mayores condiciones de vulnerabilidad.

En tanto, el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba llama la atención en que se han interpuesto una serie de denuncias en el ámbito administrativo y ante la Auditoría Superior de la federación y penales y, aunque por ahora no han surtido efecto, recuerda: "a cada capillita se le llega su fiestecita".