

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA MUNICIPIOS Y ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

**SENADORA
OLGA MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA
CC. PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA H. CÁMARA DE SENADORES
PRESENTE.**

Quienes suscriben, Senadores Julen Rementería del Puerto, Miguel Ángel Osorio Chong, Miguel Ángel Mancera Espinosa y Kenia López Rabadán,, perteneciente a la LXV Legislatura del H. Senado de la República, ejerciendo la facultad consagrada en el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8 numeral 1, fracción I, 164 numeral 1 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta H. Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA MUNICIPIOS Y ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades, sin distinción, tengan acceso a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

El derecho de acceso universal a la salud establecido como uno de los más importantes, tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los Tratados Internacionales, se materializa con aspectos esenciales como el acceso de todas las personas a la infraestructura sanitaria, a los servicios que en estas se



prestan y de manera esencial, a la cobertura universal en lo que respecta al acceso de medicamentos. Todo ello requiere de la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar.

A tres años de que el gobierno federal modificó el sistema de compra y distribución de medicamentos, supuestamente por corrupción y la promesa de sustituirlo con uno mejor, cada vez es más persistente el preocupante problema de desabasto de estos, problema que ha puesto al descubierto una realidad que debe ser modificada en las normas: la de posibilitar, desde una perspectiva subsidiaria, a los gobiernos municipales y de las Alcaldías, a adquirir sus propios insumos médicos -vacunas- a fin de solventar el déficit que el ámbito público tiene con sus gobernados, de proveerles con amplitud universal, de los insumos para prevenir y erradicar enfermedades.

Son varias las causas por las que resulta inoperante, insuficiente e impráctico que la adquisición de medicamentos se concentre en un solo nivel de gobierno y esta problemática impacta en los entornos de convivencia familiar y social de forma significativa, en quienes padecen enfermedades crónico-degenerativas, como es el caso difundido profusamente por medios de comunicación de los niños con cáncer, a quienes por largos meses se les ha dejado de proporcionar los tratamientos que les han sido prescritos por ese desabasto o a niñas y niños que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, deberían estar ya considerados dentro del esquema de vacunación para prevenir y erradicar el virus Sars CoV-2, causante del coronavirus COVID-19.

Desde el procedimiento de compra internacional, se ha constatado que centralizar la adquisición de medicamentos por parte del Gobierno Federal, no ha sido la mejor vía para asegurar la existencia de medicamentos en el país, que lleguen de manera oportuna y suficiente a quienes lo necesitan. Tan solo en el año 2021, del total de piezas de medicamentos que debían comprarse, solo se obtuvo el 29.3%. Debían comprarse 1,514 millones de piezas, se compraron 444 millones (29.3%) del total; y se repartieron 104 millones (6.8%) del total programado.



Otra causa de esta problemática es que el abasto de medicamentos y otros insumos para la salud se ha visto obstaculizado, debido a que su distribución se concentró únicamente en cuatro empresas (siendo anteriormente más de 60), a la pobre infraestructura en los almacenes de las distintas instituciones que resguardan los medicamentos, y a que cada una de éstas tiene sus propios procedimientos de entrega recepción.

El decremento en el número de distribuidoras ha generado otro tipo de problemas, como la falta de una infraestructura de red de frío para el mantenimiento adecuado de los medicamentos, retrasando su entrega y provocando a su vez situaciones de riesgo en las que distintas personas han estado expuestas a ser víctimas de delincuencia, por tener que esperar fuera de los almacenes, hasta por plazos de 48 horas, a que los productos les sean recibidos.

A la imposibilidad de que los gobiernos estatales y municipales puedan adquirir medicamentos como vacunas contra el COVID-19 se suman el desabasto de medicamentos oncológicos, problemática que se encuentra pendiente de resolver desde hace más de dos años y medio. En múltiples ocasiones, decenas de afectados, así como padres y madres de los menores, se han manifestado en plazas, tribunales y ante funcionarios, para buscar que se les dé respuesta. El problema de desabasto de estos fármacos comenzó a finales de 2018 y se ha agudizado durante el gobierno de López Obrador, manifestó Luis Fernando Reyes Guzmán, miembro del Movimiento Nacional por la Salud Papás de Niños con Cáncer; quien explicó que, entre otras razones, se debe a los cambios en el esquema de adquisición de compras de la actual administración y por los efectos de la crisis sanitaria del COVID-19.

Este desabasto ha impactado en la falta de medicamentos para personas que padecen otras enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, por lo que se considera urgente y obligado que se establezcan los mecanismos pertinentes para garantizar el acceso efectivo de los gobiernos municipales para la adquisición de tratamientos y medicamentos prescritos y a vacunas como la del COVID-19. Precisamente, con las adiciones contenidas en esta Iniciativa, se plantea la solución a la problemática que permita un acceso efectivo a la protección de la salud.

El artículo 4º.- de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que *toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. 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, conforme a lo*



que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. Además, remite a la Ley la definición de las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4º.- de la Carta Magna, en sus artículos 1º. y 1º Bis. - prevé:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 1o. Bis. - Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Así, la Constitución Federal incorporó en su contenido, el derecho universal a la salud, que implica que la cobertura de los servicios en la materia, respondan a las necesidades de salud de toda persona en la República Mexicana, para hacer efectivo ese derecho.

El derecho a la salud tiene una doble dimensión, una de carácter privado que le permite a la persona exigir en lo individual de las autoridades responsables, las condiciones idóneas para gozar el máximo grado posible de bienestar. La otra dimensión es de carácter público, que obliga a las autoridades competentes a brindar protección a la sociedad contra riesgos de salud pública.

Estos preceptos invocados, ponen de manifiesto que es de la mayor relevancia y no deja lugar a duda, que las mismas autoridades competentes deben dotar de los mecanismos necesarios al sistema de salud, para favorecer la duración de la vida humana, para un estado de completo bienestar físico, mental y social, como textualmente lo mandatan el precepto constitucional y su ley reglamentaria.



b) Por otra parte, es pertinente señalar que el artículo 134, párrafo tercero de la Carta Magna dispone:

Las adquisiciones, arrendamientos y enajenaciones de todo tipo de bienes, prestación de servicios de cualquier naturaleza y la contratación de obra que realicen, se adjudicarán o llevarán a cabo a través de licitaciones públicas mediante convocatoria pública para que libremente se presenten proposiciones solventes en sobre cerrado, que será abierto públicamente, a fin de asegurar al Estado las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes.

Sin embargo, el párrafo cuarto del mismo artículo establece la posibilidad de que las leyes contemplen otras vías:

Cuando las licitaciones a que hace referencia el párrafo anterior no sean idóneas para asegurar dichas condiciones, las leyes establecerán las bases, procedimientos, reglas, requisitos y demás elementos para acreditar la economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez que aseguren las mejores condiciones para el Estado.

El artículo 3º de la Ley General de Salud establece que, en términos de esta Ley, es materia de salubridad general, entre otras: en su fracción *II bis*. *La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.*

El artículo 19 de la Ley General de Salud, ordena que la Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren; y que los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de estos quedará a cargo de las estructuras administrativas que establezcan coordinadamente, la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

Por su parte, el artículo 77 bis 5 prevé la competencia entre Federación y las entidades federativas en la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social quedará distribuida conforme a lo siguiente en su apartado A:

Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: fracción I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias.

En su apartado B) establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, en su fracción I, proveer los servicios de salud a que se refiere el Título a que corresponde el presente artículo, en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad.

La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, reglamenta la aplicación del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza, que realicen. Regula procedimientos, bases y requisitos necesarios para acreditar los principios constitucionales de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad y honradez y asegurar las mejores condiciones para el Estado, en la adquisición de bienes o contratación de la prestación de servicios.

El artículo 1º. de la referida Ley establece en su párrafo quinto:

Artículo 1. La presente Ley es de orden público y tiene por objeto reglamentar la aplicación del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de las adquisiciones, arrendamientos de bienes



muebles y prestación de servicios de cualquier naturaleza, que realicen:

I.a VI. ...

...

...

Queda exceptuada de la aplicación de la presente Ley, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud que contraten las dependencias y/o entidades con organismos intergubernamentales internacionales, a través de mecanismos de colaboración previamente establecidos, siempre que se acredite la aplicación de los principios previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

...

...

Este quinto párrafo, se modificó para dar sustento a la compra de medicamentos que efectuó el gobierno federal en el ámbito internacional, a través de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). Sin embargo, a la fecha persiste un preocupante problema de desabasto de los mismos.

Es de dominio público, que a tres años de que el gobierno federal modificó el sistema de compra y distribución de medicamentos supuestamente por corrupción y la promesa de sustituirlo con uno mejor; y que promovió la adición del párrafo quinto, para exceptuar de esta Ley, la compra que sustentó en el argumento de adquirirlos en el ámbito internacional, a través de la UNOPS, para hacerle frente a la pandemia de COVID-19, la adquisición, distribución y dispersión de vacunas fluye lentamente. Ello se refleja en la convivencia social, ya que los tiempos de este procedimiento de compra internacional no son compatibles con los de enfermos que requieren de abastecimiento continuo para sus tratamientos, como personas con cáncer, las que frecuentemente se manifiestan para reclamar que se les entreguen los medicamentos para su tratamiento.

En el año 2021, del total de piezas de medicamentos que debían comprarse, solo se obtuvo el 29.3 por ciento. Debían comprarse 1,514 millones de piezas, se compraron



444 millones (29.3 por ciento) del total; y se repartieron 104 millones (6.8 por ciento) del total programado.

En las administraciones anteriores, el Instituto Mexicano del Seguro Social se encargaba de la compra y reparto de medicamentos junto con un aproximado de 60 empresas. Actualmente, la UNOPS quedó a cargo de la compra de los medicamentos, mientras que Birmex, Cimsa, Médica Farma Arcar y Vantage son las únicas empresas responsables de la distribución. Esta disminución en el número de distribuidoras ha generado otro tipo de problemas, como la carencia de una infraestructura de red de frío para el mantenimiento adecuado de los bienes, retrasando su entrega y provocando a su vez situaciones de riesgo a las que personas han estado expuestas, en plazos de hasta 48 horas, a ser víctimas de delincuencia, por tener que esperar fuera de los almacenes a que los productos les sean recibidos.¹

Cada vez, resulta más evidente la problemática aquí expuesta, al grado de que, en su comparecencia del 15 de octubre del presente año, ante el Senado de la República, el Secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, se vio obligado a reconocer que existe un desabasto de medicamentos.

El pasado 5 de octubre de 2021, seis de los once Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, votaron por mayoría simple la resolución a la Acción de Inconstitucionalidad interpuesta por un grupo de Senadores, en contra de la adición del párrafo quinto al artículo primero de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, mediante la cual queda exceptuada la aplicación de ésta.

La Corte resolvió mantener el referido párrafo, que sirvió para que, desde hace tres años, el gobierno federal adquiriera sin licitación nacional, mediante compras consolidadas, medicamentos a través de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). Sin embargo, lejos de contribuir a abastecer con oportunidad y suficiencia el derecho universal a la protección de la salud, obligación del Estado mexicano, a través de las autoridades competentes en la materia, los medicamentos e insumos necesarios a las personas que lo necesitan, cada vez se prolonga más su desabasto, sin que el gobierno federal busque otras vías alternas que hagan efectivo ese derecho a la salud.

¹ Vitela, Natalia. *Complican carencias reparto de fármacos*. Reforma sección Nacional. México, 10 de octubre del 2021. Pág 4.

Un caso dramático, es el desabasto de medicamentos oncológicos, problemática que se encuentra pendiente de resolver desde hace más de dos años y medio. En múltiples ocasiones, decenas de afectados, así como padres y madres de los menores, se han manifestado en plazas, tribunales y ante funcionarios, para buscar que se les dé respuesta. El problema de desabasto de estos fármacos comenzó a finales de 2018 y se ha agudizado durante el gobierno de López Obrador, manifestó Luis Fernando Reyes Guzmán, miembro del Movimiento Nacional por la Salud Papás de Niños con Cáncer; explicó que, entre otras razones, se debe a los cambios en el esquema de adquisición de compras de la actual administración y por los efectos de la crisis sanitaria del COVID-19.

El 16 de junio de 2021, en entrevista con Karina Suárez, del Diario El País, edición México, el colectivo manifestó que, a esa fecha, unos 20 hospitales a nivel federal y quince centros de salud estatales registraban entre un 70 y un 90 por ciento de desabasto de medicamentos de quimioterapia. Los padres de familia que integran este movimiento refieren una escasez de al menos 39 claves de medicamentos para tratar el cáncer infantil. Según sus cifras, este desabasto ha provocado la muerte de mil 600 niños en México, y ha afectado a los más de 19 mil pacientes infantiles que se atienden en hospitales públicos.²

Se trata de la vulneración del derecho a la salud, pero también, en este caso, de la trasgresión del interés superior de la niñez, que conforme a la legislación constitucional y tratados internacionales de los que México forma parte, es máxima prioridad. Ante este panorama, se considera urgente y obligado que se establezcan los mecanismos pertinentes, que garanticen a todas y todos los mexicanos el acceso efectivo a tratamientos y medicamentos prescritos, a vacunas y a insumos médicos y en este aspecto, los gobiernos de proximidad son clave.

Es por ello, que el ánimo que enmarca la presente Iniciativa es hacer efectivos los derechos de protección a la salud, proponiendo los mecanismos viables que permitan a las Alcaldías y Municipios, adquirir de manera directa los medicamentos y vacunas que se requieran, para atender a las personas que los necesiten como lo son, enfermos de cáncer, las que padezcan otras enfermedades crónico-degenerativas y a la población en general en el caso de vacunas.

² <https://elpais.com/mexico/sociedad/2021-06-17/el-desabasto-de-medicamentos-oncologicos-para-ninos-en-mexico-un-asunto-pendiente-por-mas-de-955-dias.html>

En cuanto a los contenidos, se propone la adición de un párrafo al artículo 29 de la Ley General de Salud, para que cuando se trate de enfermedades crónico-degenerativas, en los supuestos en que la autoridad del Estado, responsable de la adquisición, distribución y dispersión de medicamentos, por pandemia, desastre natural o cualquier caso fortuito o fuerza mayor no los tenga en existencia, sean las autoridades competentes de las entidades federativas y de los municipios, así como de las Alcaldías de la Ciudad de México, las que podrán adquirirlas, para que se garantice el tratamiento oportuno a quienes padecen dichas enfermedades.

También se propone la adición del artículo 31 Bis, 31 Ter y 31 Quater a la Ley General de Salud, para establecer que cada entidad federativa creará un fondo de emergencia para los Municipios así como para las Alcaldías de la Ciudad de México para la compra de medicamentos cuando ante situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, la autoridad del Estado, responsable de su adquisición, distribución y dispersión, no las tenga en existencia y mediante este fondo se garantice que las personas no interrumpan el tratamiento que les ha sido prescrito y en general se garantice el acceso universal a insumos médicos como lo es, el dar cobertura de vacunación contra el COVID-19 a todas y todos los mexicanos sin importar su edad.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Honorable Senado de la República la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. Se **ADICIONAN** un segundo párrafo al Artículo 29 y un Artículo 31 Bis, un Artículo 31 Ter y un Artículo 31 Quater, a la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 29. ...

Quando se trate del tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas, en los supuestos de desastre natural, pandemia, o aquellos en que la autoridad del Estado, responsable de su adquisición, distribución y dispersión de medicamentos, por caso fortuito o fuerza mayor no los tenga en existencia, las



autoridades competentes de las entidades federativas, los municipios y las Alcaldías de la Ciudad de México podrán realizar el proceso de adquisición, a fin de que se garantice el tratamiento a quienes las padecen, ya sea de manera directa y por medio de sus recursos presupuestarios o a través de los recursos del fondo.

Artículo 31 Bis. Con la finalidad de garantizar el otorgamiento de medicamentos, en caso de retraso en su adquisición, dispersión o entrega atribuible a las autoridades, los Gobiernos de las Entidades Federativas, los Municipios y las Alcaldías de la Ciudad de México, deberán adquirir, los medicamentos correspondientes a fin de que sean otorgados a las personas que padezcan enfermedades crónico degenerativas.

Artículo 31 Ter. Los Gobiernos de las Entidades Federativas deberán considerar, de manera progresiva y no regresiva y bajo el principio de anualidad, las previsiones presupuestales de manera etiquetada a fin de realizar de manera inmediata la adquisición de medicamentos.

Artículo 31 Quater. Con el fin de contribuir a hacer efectivo el derecho de protección a la salud, cada entidad federativa deberá proveer de un fondo de emergencia médica a los Municipios y Alcaldías de la Ciudad de México, para la adquisición de medicamentos.

Lo anterior para que, en los casos en que la autoridad responsable en materia de Salud, no tenga en existencia los medicamentos requeridos o no cuente con la logística para su distribución, dispersión y cobertura de carácter universal y mediante este fondo se garantice el derecho a la salud.

TRANSITORIOS

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República a los 8 días del mes de febrero del 2022



Suscribe

