



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# Compra consolidada de medicamentos

---

## 2019 -2020

**Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela**  
Secretario de Salud

27 de mayo de 2019

# El caso de la compra de medicamentos antiretrovirales es un excelente ejemplo de:

Objetivo: Garantizar el abasto de medicamentos y materiales de curación

- 01 Compras consolidadas
- 02 Gestión de cambio de cultura
- 03 Fortalecimiento de la Planeación
- 04 Coordinación de unidades contratantes
- 05 Generación de un marco Normativo flexible



## Antecedentes

- **El Gobierno Federal debe planear las compras de medicamentos y materiales de curación desde un año previo.**

Es decir, para todo el ejercicio 2019, la contratación se realizó desde **noviembre de 2018**.

- **Por lo anterior, el Gobierno de México, mediante la oficialía mayor, se encuentra realizando un procedimiento de contratación para garantizar el abasto de medicamentos del segundo semestre 2019.**

Cabe mencionar que nunca se había hecho una compra de manera consolidada a mitad del año para el propio ejercicio.

Anteriormente, ante la escasez, se realizaban compras urgentes desde las delegaciones del IMSS, ISSSTE y hospitales con precios elevados.

- **Para aprovechar la compra extraordinaria para el segundo semestre 2019**  
La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), suscribió acuerdos con 22 entidades federativas para consolidar la compra y obtener **mejores precios por mayores volúmenes.**
  - **La nueva estrategia de contratación, desde la consolidación extraordinaria para el 2° semestre y las del próximo año, ha generado diversas reacciones tanto del sector público como privado**  
Por ejemplo, para adquirir medicamentos para el resto de este primer semestre, el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco no ha podido adquirir medicamentos porque **nadie de la industria farmacéutica ha querido abastecerlo.**

A pesar de que se cuenta con el presupuesto suficiente





## Administración y Finanzas

- Identificación de necesidades
- Agregación de la demanda
- Acuerdos con entidades federativas
- Investigación de Mercado
- Mayor difusión a proveedores (**piso Parejo**)
- **Competencia abierta internacional**



## Organismos Internacionales

- Convenio con la **Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos** para mayor transparencia en las compras
- Apoyo para mayor difusión hacia la proveeduría
- Trazabilidad de **precios internacionales**
- En vía de trabajo con la **Organización Panamericana de la Salud**



## Comunidad Científica y Médica

- **Participación de expertos nacionales e internacionales**
- Revisión de la evidencia en tratamientos terapéuticos



**Objetivo:** Garantizar el abasto de medicamentos, con la mejor calidad y efectividad

# Para el segundo semestre de 2019, se consideraron las siguientes compras estratégicas de medicamentos:



Antirretroviral



Vacunas



Patentes o Fuente  
única



Medicamentos  
genéricos y  
material de  
curación

## Medicamentos:

- ✓ Oncológicos
- ✓ Antibióticos
- ✓ Cardiovasculares
- ✓ Otros

## Lácteos

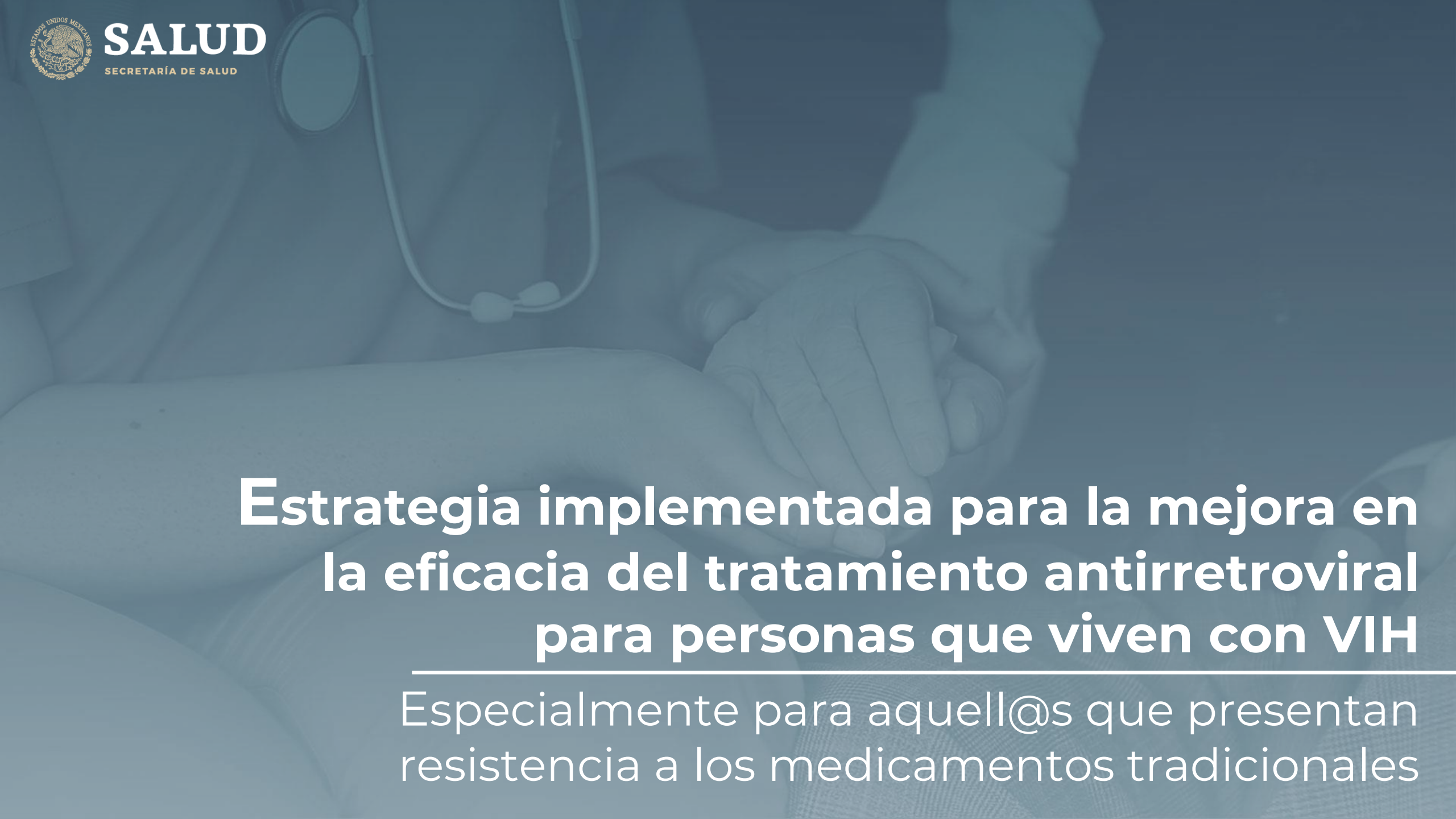
**Estupefacientes y psicotrópicos**

**Material de curación**

**Material radiológico**

**Material de laboratorio**

**2019**  
**2020**



# **Estrategia implementada para la mejora en la eficacia del tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH**

---

Especially for those who present resistance to traditional medications

## Antecedentes

- México compra más de 20 formulaciones diferentes y es el **país en Latinoamérica que compra los antirretrovirales a mayor precio**, según datos de la Organización Panamericana de la Salud.
- Anualmente se gastan aproximadamente **3200 millones de pesos** para la compra de antirretrovirales, para tratar aproximadamente a **100 mil personas que viven con VIH sin seguridad social**.



01

Simplificar el tratamiento antirretroviral, manteniendo o mejorando la eficacia clínica y la seguridad.

Utilizar genéricos con eficacia internacional comprobada.

02

Basarse en altos niveles de evidencia clínica y de salud pública en la literatura científica mundial y nacional.

03

Al simplificar el tratamiento, se retiran medicamentos obsoletos.

**Estas recomendaciones se alinean con la Guía de Tratamiento Antirretroviral, versión 2018 de CENSIDA y con las de la Organización Mundial de la Salud.**

# El 1 y 2 de mayo la Secretaría de Salud en compañía de miembros especialistas en infectología, implementaron un esquema de tratamiento antirretroviral más eficaz

## Comunidad científica y médica Revisión de tratamientos terapéuticos

Participación de expertos:

- Dra. Alicia Piñeirúa
- Dra. Andrea González
- Dr. Gustavo Reyes Terán
- Dr. Juan Sierra Madero
- Dr. Florentino Badial

## Administración y finanzas

- Acuerdos con entidades federativas
- Identificación de necesidades
- Agregación de la demanda
- Mayor difusión a proveedores



**Esquemas terapéuticos más efectivos y seguros, basados en evidencia científica y experiencias internacionales**

**Las compras realizadas generaron un ahorro del 57%, equivalente a 1700 millones de pesos, lo cual permite incrementar la cobertura**



## El día de hoy tenemos cubierto el abasto del:



De todos los estados en materia de antirretrovirales.

- ✓ **Planeación**
- ✓ **Compra**
- ✓ **Distribución**
- ✓ Agilización de procesos de registro sanitario
- ✓ Capacitación del personal médico sobre el nuevo tratamiento
- ✓ Convenio de colaboración con la **UNOPS** para mayor transparencia en las compras y establecer precios de referencia internacionales.



# Dolutegravir (DTG) es la mejor opción disponible en México, como tercer fármaco en esquemas de primera línea

Principales resultados	Dolutegravir vs Efavirenz 600	Nivel de evidencia
Supresión viral a 2 años	Dolutegravir superior a Efavirenz	Moderada
Abandono del tratamiento	Dolutegravir superior a Efavirenz	Alta
Recuperación de CD4 a 2 años	Dolutegravir superior a Efavirenz	Moderada
Mortalidad	Comparable	Baja
Progresión de VIH a SIDA	Comparable	Baja
Eventos adversos	Comparable	Baja



# Evidencia derivada de ensayos clínicos sobre eficacia de regímenes basados en Inhibidores de la Integrasa (INSTI)

Ensayo Clínico	Régimen de Inhibidor de la Integrasa	Comparado con	Semanas	Resultado vs. Comparador
GS-1489	BIC/FTC/TAF	DTG/ABC/3TC	96	No Inferior
GS-1490	BIC/FTC/TAF	DTG + FTC/TAF	96	No Inferior
SINGLE	DTG + ABC/3TC	EFV/FTC/TDF	144	<b>A favor del Inhibidor de la Integrasa</b>
FLAMINGO	DTG + 2 NRTIs	DRV + RTV + 2 NRTIs	96	<b>A favor del Inhibidor de la Integrasa</b>
SPRING-2	DTG + 2 NRTIs	RAL + 2 NRTIs	96	No Inferior
ARIA	DTG/ABC/3TC	ATV + RTV + FTC/TDF	48	<b>A favor del Inhibidor de la Integrasa</b>
ACTG A5257	RAL + FTC/TDF	ATV ó DRV + RTV + FTC/TDF	96	<b>A favor del Inhibidor de la Integrasa*</b>
STARTMRK	RAL + FTC/TDF	EFV+ FTC/TDF	240	<b>A favor del Inhibidor de la Integrasa</b>

\* Resultado combinado de falla virológica y discontinuación por efectos adversos

INSTI – Inhibidores de Integrasa

NRTI – Inhibidores de Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos

BIC – Bictegravir

DTG – Dolutegravir

RAL – Raltegravir

FTC – Emtricitabina

3TC – Lamivudina

TAF – Tenofovir (Alafenamida)

TDF – Tenofovir (Disoproxil Fumarato)

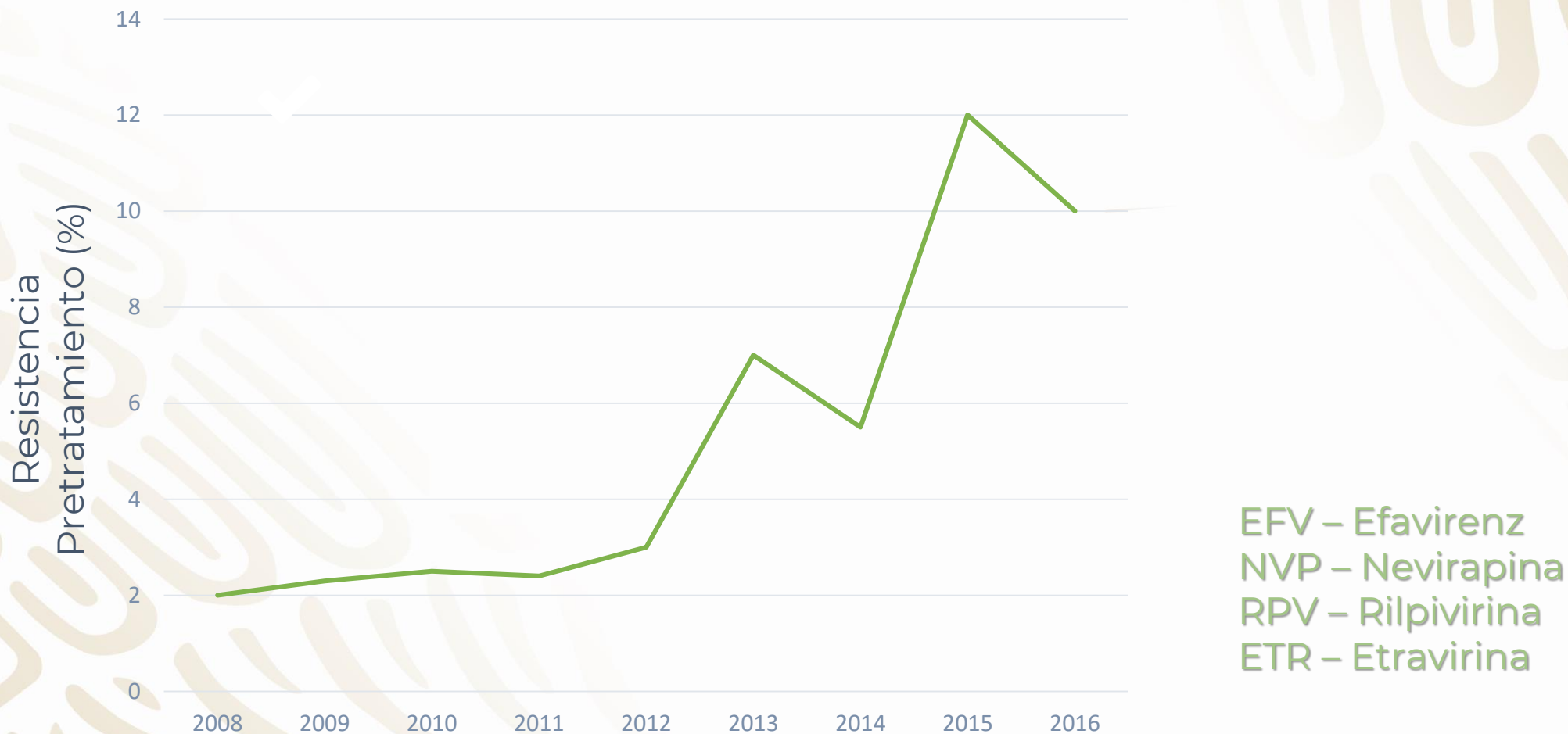
ABC – Abacavir

DRV – Darunavir

ATV – Atazanavir

RTV – Ritonavir

# La resistencia a Inhibidores de la Transcriptasa Reversa No análogos de Nucleósidos se ha incrementado significativamente en México durante la última década



Ríos A, Morales G, et al; HIV-1 drug resistance before initiation or re-initiation of first-line ART in eight regions of Mexico: a sub-nationally representative survey. J Antimicrob Chemother. 2019 April



# Las guías actualizadas de Tratamiento Antirretroviral de la OMS incluyen al Dolutegravir como fármaco preferente de primera línea



## INTERIM GUIDELINES



UPDATED RECOMMENDATIONS ON  
FIRST-LINE AND SECOND-LINE  
ANTIRETROVIRAL REGIMENS AND  
POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS  
AND RECOMMENDATIONS ON EARLY  
INFANT DIAGNOSIS OF HIV

SUPPLEMENT TO THE 2016 CONSOLIDATED GUIDELINES  
ON THE USE OF ANTIRETROVIRAL DRUGS FOR TREATING  
AND PREVENTING HIV INFECTION

DECEMBER 2018

HIV TREATMENT

## Esquemas Antirretrovirales de primera línea:

Se recomienda como tratamiento de primera línea un régimen basado en **Dolutegravir** para aquell@s que viven con VIH e inician Terapia Antirretroviral.

Adultos y adolescentes

Ajuste de dosis en niños

Se ha asociado a defectos del tubo neural (evidencia baja) por lo cual se recomienda anticoncepción en mujeres con probabilidad de embarazo.





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# Compendio Nacional de Insumos para la Salud

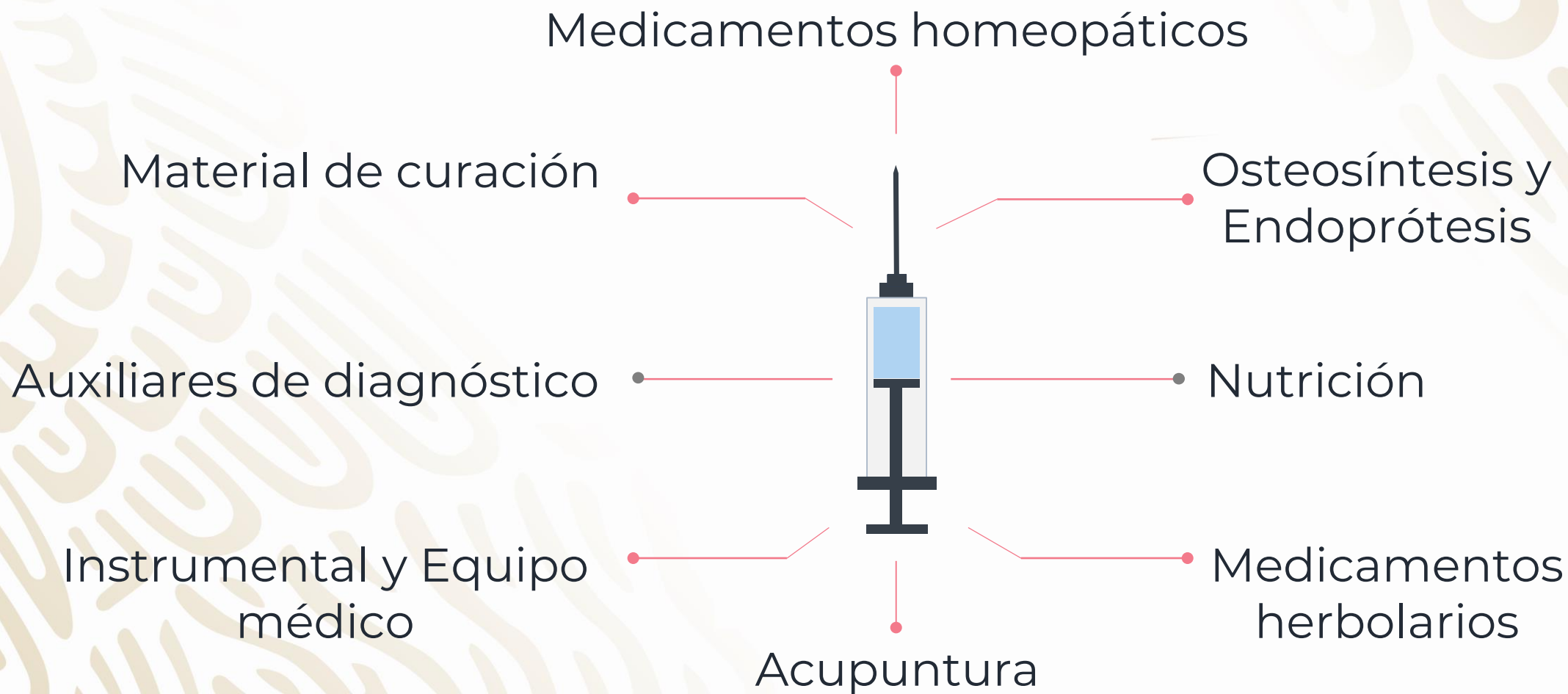




# Compendio Nacional de Insumos para la Salud

Conformado por **14,549 claves** distribuidas en **9 libros:**

Medicamentos (1,865 claves específicas)



# Compendio Nacional de Insumos para la Salud

## Libro de medicamentos (1,865 claves específicas)

N° de claves

<b>N° 1</b>	Analgesia	<b>78</b>
<b>N° 2</b>	Anestesia	<b>41</b>
<b>N° 3</b>	Cardiología	<b>103</b>
<b>N° 4</b>	Dermatología	<b>50</b>
<b>N° 5</b>	Endocrinología y Metabolismo	<b>180</b>
<b>N° 6</b>	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	<b>262</b>
<b>N° 7</b>	Enfermedades Inmunoalérgicas	<b>32</b>
<b>N° 8</b>	Gastroenterología	<b>66</b>
<b>N° 9</b>	Gineco-obstétrica	<b>81</b>
<b>N° 10</b>	Hematología	<b>129</b>
<b>N° 11</b>	Intoxicaciones	<b>11</b>
<b>N° 12</b>	Nefrología y Urología	<b>104</b>
<b>N° 13</b>	Neumología	<b>70</b>
<b>N° 14</b>	Neurología	<b>116</b>
<b>N° 15</b>	Oftalmología	<b>66</b>
<b>N° 16</b>	Oncología	<b>218</b>
<b>N° 17</b>	Otorrinolaringología	<b>12</b>
<b>N° 18</b>	Psiquiatría	<b>34</b>
<b>N° 19</b>	Reumatología y Traumatología	<b>62</b>
<b>N° 20</b>	Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma	<b>49</b>
<b>N° 21</b>	Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas	<b>101</b>

**Total: 1,865**



**13 instituciones** (Institutos y Hospitales) considerando las enfermedades de mayor prevalencia en nuestro país.

Grupo terapéutico	Claves en compendio	Enfermedad prevalente	Claves en compendio	Propuesta preliminar	% demanda
<b>Endocrinología y Metabolismo</b>	180	<b>Diabetes</b>	69	20	<b>28.99</b>
<b>Cardiología</b>	103	<b>Hipertensión</b>	62	20	<b>32.26</b>
<b>Enfermedades infecciosas</b>	180	<b>Enfermedades infecciosas</b>	262	20	<b>7.63</b>
<b>Oncología</b>	218	<b>Cáncer*</b>	218	20	<b>9.17</b>
<b>Total</b>	<b>681</b>	<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>80</b>	

\*Representa la demanda relativa a la Claves en el Compendio Nacional de Medicamentos y las solicitadas por las Instituciones.



<b>Dr. José Ignacio Santos Preciado</b>	<b>CSG</b>
<b>Dra. Fernanda Cobo Armijo</b>	<b>IMSS</b>
<b>Ing. José Alberto Gómez Rodríguez</b>	<b>CSG</b>
<b>Lic. Cecilia Alicia Cinco González</b>	<b>CSG</b>
<b>Dr. César Alberto Cruz Santiago</b>	<b>CSG</b>
<b>Dr. Jesús Rogelio Martínez Sámano</b>	<b>CSG</b>
<b>Dra. Giselle Rivera González</b>	<b>CSG</b>
<b>Lic. Mónica Aguilar</b>	<b>CSG</b>
<b>Dr. Juan Carlos Ramos Alvarado</b>	<b>CSG</b>
<b>Dra. Nelly Cisneros González</b>	<b>CSG</b>
<b>Dra. Jimena Morales Ayala</b>	<b>CSG</b>
<b>Mtro. Luis Adrián Ortiz Blas</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtro. Lázaro Ibarra Molina</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dr. José Jorge Saldaña Robles</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. Julia Lucía García De La Rosa</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Octavio Ernesto Alejo Nava</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Claudia Edith Suárez Ojeda</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Joel Antonio Meza Aceituno</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Pedro Luis Echeverría Alegría</b>	<b>IMSS</b>

<b>Lic. José Ivo Cárabez Galván</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Carmen María Santamaría Guash</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. María De Jesús Nambo Lucio</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dr. Arturo Viniegra Osorio</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Gabriela Rosas Ramírez</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Michael Padilla Sáncenz</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Claudia Suárez Nájera</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. Ma. Del Carmen Paez C.</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtro. Francisco Javier García Torres</b>	<b>IMSS</b>
<b>Lic. Jose Ivo Cárabez Galván</b>	<b>IMSS</b>
<b>Qfb. Juan Carlos López Martínez</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Fabiola Melchor Martínez</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Dipmna Gisela Morales Gonzalez</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. Maria De Jesús Nambo Lucio</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtra. Martha Patricia Sánchez Ortega</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. Lourdes Esquivel Guzmán</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dra. Concepcion Grajales Muñiz</b>	<b>IMSS</b>
<b>Dr. Francisco Ortiz García</b>	<b>IMSS</b>
<b>Mtro. Luis Adrián Ortiz Blas</b>	<b>IMSS</b>







**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CSG**  
CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

**Cofepris**  
Comisión Federal para la Protección  
contra Riesgos Sanitarios



Instituto Nacional de  
Cancerología

# Grupo de expertos

<b>Dr. Francisco Ortiz García</b>	<b>IMSS-BIENESTAR</b>
<b>Dr. Tulio Jesus Hernández Aguilar</b>	<b>IMSS-BIENESTAR</b>
<b>Dr. Edgar Alfonso Herrerías Alfaro</b>	<b>IMSS-BIENESTAR</b>
<b>Dr. Pedro Oliva Oropeza</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>Dra. Karen Navarro</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>Dr. Jorge Alberto Ramos Guerrero</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>Enf. Agustín Vargas Morales</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>Dr. Santiago Villafaña Rauda</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>Dr. Jose Luis Gutiérrez Hernández</b>	<b>SEDENA</b>
<b>Enf. María De Los Ángeles Pérez Almaraz</b>	<b>SEDENA</b>
<b>Myr.M.C. Jorge Arturo Patiño Salazar</b>	<b>SEDENA</b>
<b>Q. Marcos Solis Leyva</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Hilda Durán Álvarez</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Lic. Héctor Ramón De La Llata Domínguez</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dr. Armando Vásquez Albores</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Talía Elizabeth Toscano Medina</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Norma Edith Soto Ruíz</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Esenbekia Yureri Torres Guzmán</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Angélica Celaya Rojas</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Qfb. Martin Isaac Flores Meléndez</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Ibq. Jessica Herrera Ventoleto</b>	<b>COFEPRIS</b>

<b>Dr. Marco Antonio Cervantes Rodríguez</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Elizabeth Hernández Orduña</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Rosa Guadalupe Legaspi Jaime</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Q. Rogelio Ríos Quintana</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Dra. Tania Elizabeth Toscano Medina</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Lic. Leticia Angélica García Otamendi</b>	<b>COFEPRIS</b>
<b>Ing. Ayala Perdomo Roberto</b>	<b>SSA (CENETEC)</b>
<b>Dra. Elsa Elena Arellanes Jarquín</b>	<b>SSA (CENETEC)</b>
<b>Dra. Mireya López Gamboa</b>	<b>CCINSyHAE / INCAN</b>
<b>Dra. Eugenia Del Carmen Sánchez Romero</b>	<b>CCINSyHAE / INCAN</b>
<b>Lic. Mónica Zendejas Ángeles</b>	<b>CINSyHAE</b>
<b>Dra. Graciela Gallardo García</b>	<b>PEMEX</b>
<b>Dr. Esteban Hernández San Román</b>	<b>SSA</b>
<b>Mtro. Jorge Caballero Ángeles</b>	<b>SSA (UAE)</b>
<b>Lic. Cristian Hernández Viveros</b>	<b>SSA (UAE)</b>
<b>Dra. Teresa Márquez Cabrera</b>	<b>SSA (CNPSS)</b>
<b>Dra. Krisell Mackenzie Oliveros</b>	<b>SSA (CNPSS)</b>
<b>Mtra. Sonia Tavera Martínez</b>	<b>SSA (CNPSS)</b>
<b>Qfb. Ángel Antonio Zavala Martínez</b>	<b>SSA (CNPSS)</b>
<b>Dra. Martha Eréndira Moran Lorenzo</b>	<b>SSA (CNPSS)</b>

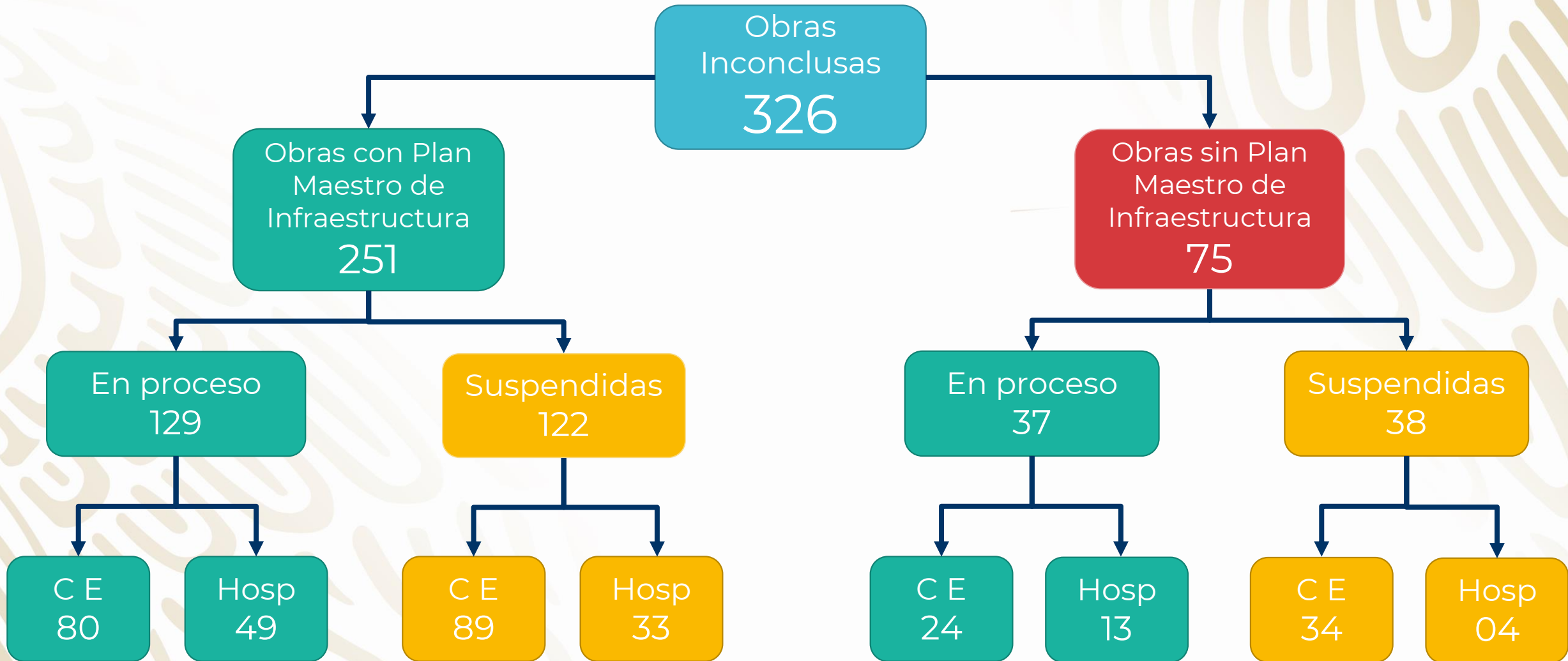


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# Conclusión y Análisis de obras



# Situación de las obras de infraestructura de hospitales y unidades médicas.

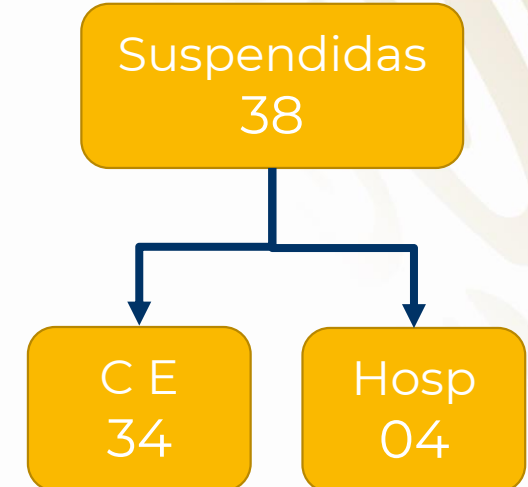
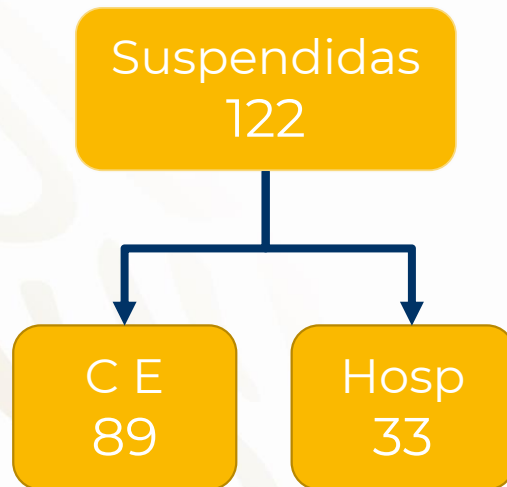


Nota: Solo aquellas obras que pasaron por un proyecto de planeación cuentan con el Plan Maestro de Infraestructura



# Situación de las obras de infraestructura de hospitales y unidades médicas.

- Aquellas obras que se encuentran suspendidas no podrán concluirse, toda vez que **no cuentan con los mínimos indispensables**.
- Total: **160 obras** en las cuales se invirtió presupuesto en el sexenio anterior y no podrán ponerse en funcionamiento, ya que hacerlo sería un riesgo.



Nota: Solo aquellas obras que pasaron por un proyecto de planeación cuentan con el Plan Maestro de Infraestructura



# Resumen de obras en proceso de construcción

## Segundo Nivel IMSS 2018

Delegación	Localidad	Descripción	Camas	Monto de inversión de obra	Monto de inversión de equipamiento	Costo de plantilla de plazas anual (MDP)	Inicio	Término	Avance (%)
<b>Nuevas</b>									
Coahuila <sup>1</sup>	Cd. Acuña	HGZ	90	551,499,520	211,644,143	720,000,000	May-17	Feb-19	26%
Hidalgo <sup>2</sup>	Pachuca	HGZ	144	1,267,466,905	518,786,534	960,000,000	Ago-17	May-19	47%
Mex. Pte. <sup>3</sup>	Atacomulco	HGZ	90	663,295,862	258,790,505	720,000,000	Sept-17	Feb-19	50%
<b>Sustitución</b>									
CDMX <sup>1*</sup>	Zaragoza <sup>3</sup>	HGZ 25	272						
Puebla <sup>2*</sup>	San Alejandro	HGR 36	415	2,049,452,830	810,547,170		Jul-18	May-20	2%
Morelos <sup>3*</sup>	Cuatla	HGZ/MF7	52	364,204,265	0		May-18	Ago-19	6%
Puebla <sup>**</sup>	Atlixco	HGZ 5	42	89,049,395	0		Abr-18	Mar-19	35%

**Total:** 4,984,968,777 1,799,768,352

\* Sustitución por afectación por sismo 2017.

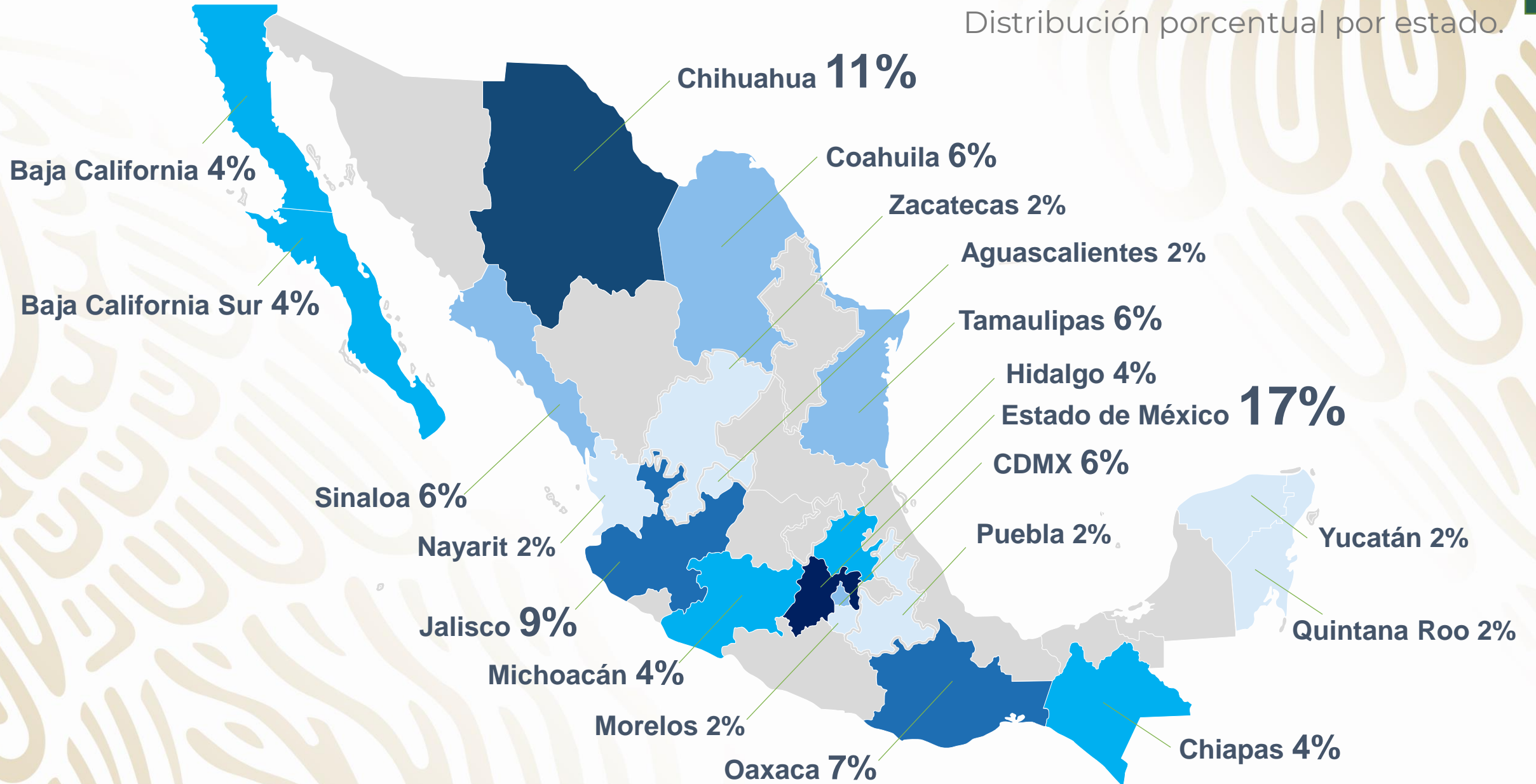
1 Autorizadas en modalidad de APP, por suspenderse de esta modalidad, pero ya se contemplan como parte de la infraestructura en proceso para el resto del análisis.

2 Serán sustituidos con el mismo número de camas.

3 Pendiente de reportar por cambios en el proyecto de obra.

# 56 unidades del ISSSTE en abandono de construcción o remodelación

Distribución porcentual por estado.



# Unidades médicas inaugurables

## Plan Maestro de Infraestructura (PMI), corte a abril de 2019





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**C**on los ejemplos es más fácil  
censurarlos que seguirlos.

---

**Gracias**