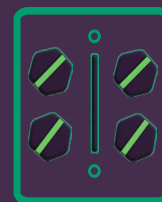


BUSCANDO EL CAMINO

**Presupuesto y compra
de medicamentos para la
salud sexual y reproductiva
de las mujeres**



- (↑) Presupuesto
- (+) Transparencia y rendición de cuentas

RESUMEN EJECUTIVO

BUSCANDO EL CAMINO.

PRESUPUESTO Y COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

Esta publicación fue sometida a un proceso de revisión y lecturas especializadas conforme a los criterios editoriales de Fundar. Centro de Análisis e Investigación, A.C.

AUTORAS:

Fundar Centro de Análisis e Investigación
Janet Oropeza Eng
Matilde Pérez Romero

COLABORACIONES:

Mexfam
Jennyfer Jiménez
Nosotrxs y Colectivo Cero Desabasto
Andrés Castañeda
Frida Romay

CUIDADO EDITORIAL Y *PROOFREADING*

Claudia de Anda
Claudia García

DISEÑO EDITORIAL

El Recipiente

CORRECCIÓN DE ESTILO

Lucía Melgar



© Fundar, Centro de Análisis e Investigación A. C.
Cerrada de Alberto Zamora 21, Col. Villa Coyoacán,
Del. Coyoacán, C.P. 04000, Ciudad de México

PRIMERA EDICIÓN: septiembre de 2022

FORMA RECOMENDADA DE CITAR:

Oropeza, J. Pérez, M. (2022). Resumen ejecutivo. *Buscando el camino. Presupuesto y compra de medicamentos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres*. Fundar, Centro de Análisis e Investigación, 11 pp. Ciudad de México.

FE DE ERRATAS

En la edición publicada en septiembre de 2022 de *Buscando el camino. Presupuesto y compra de medicamentos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres* se menciona que, en 2020, el 48% de los 64 millones de mujeres en el país no estaba afiliada a ningún servicio de salud (p.3); sin embargo, este porcentaje se refería más bien a la proporción de mujeres que en ese año perdieron el acceso a servicios de salud respecto a la cifra reportada por Coneval de 15.6 millones de personas. Por ello, para la segunda edición de esta publicación (octubre de 2022) los datos de cobertura en salud fueron sustituidos por los de derechohabiencia, según lo reportado en el último Censo de población y vivienda 2020, así como aquéllos de mujeres en situación de pobreza con información que el Inmujeres retomó del Coneval.



RESUMEN EJECUTIVO

El derecho a la salud sexual y reproductiva (SSyR) se refiere a poder disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, gozar de la libertad para decidir si se quiere procrear o no y cuándo. Incluye poder elegir un método anticonceptivo seguro, eficaz, aceptable y asequible; así como disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud materna que permitan partos seguros y garanticen nacimientos de hijos e hijas sanas (UNFPA, 2021). En México, este derecho está protegido por varios artículos constitucionales, ordenamientos internacionales, regionales, así como una política que se ha impulsado, desde hace más de cuatro décadas, por el movimiento amplio de mujeres y el Estado mexicano.

A pesar de estar reconocida en el marco jurídico y que existe una política pública nacional, persisten desafíos para lograr la garantía efectiva de la SSyR. Algunos indicadores que dan cuenta de esto son:

- **Acceso a servicios de salud.** En 2020, 25% de los 64 millones de mujeres en el país no estaba afiliada a ningún servicio de salud, mientras que 44.4% vivía en pobreza, la cual se agravaba en contextos indígenas y rurales (Censo de Población y Vivienda 2020 e Inmujeres, 2021).
- **Planificación familiar.** En 2018 persistía una demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos de 11% en mujeres de 15-49 años y la tasa de fecundidad entre adolescentes de 12 a 14 años aumentó en el periodo 2003-2018 (Conapo, 2020 y 2022).
- **Aborto seguro.** La falta de medicamentos, infraestructura y personal que realice estos procedimientos, así como la criminalización de las mujeres que interrumpen su embarazo: entre 2015 y 2021, 3,719 mujeres fueron acusadas del delito de aborto en México (Olvera, 2021).
- **Violencia de género.** De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, la violencia se ha agudizado. En el último año, 70.1% de las mujeres de 15 años y más había sufrido al menos un acto de violencia en alguna de sus formas: 49.7% había sufrido violencia sexual, 51% violencia psicológica y 34.7% violencia física (INEGI, 2021).
- **Salud materna.** La Razón de Muerte Materna (RMM) por cada 100 mil nacimientos en 2020 y 2021 fue de 39.8 y 46.6 (OMM, 2021). La brecha se amplía entre entidades y regiones, la cual se ve impactada por la condición social o étnica. Entre 2016 y 2021, 31.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvo un parto o cesárea sufrió algún tipo de maltrato en su atención (INEGI, 2021).

En nuestro país, el sistema de salud pública está fragmentado en varios subsistemas, algunos de los cuales atienden a mujeres sin seguridad social que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Para este grupo de mujeres, existe una política de SSyR que está bajo la rectoría del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), un órgano de la Secretaría de Salud (SSA) y la que aterriza a través de Programas de Acción Específicos (PAEs), que se implementan concurrentemente entre la federación y los estados. Desde 2020, existen tres PAEs: 1) Igualdad de Género, 2) Cáncer de la Mujer, y 3) Salud Sexual y Reproductiva. Este último PAE incorpora seis componentes: salud materna; salud perinatal; violencia de género; salud sexual y reproductiva en la adolescencia; anticoncepción, planificación familiar y salud sexual; así como, para quitar y aborto seguro.

Uno de los elementos esenciales de esta política se refiere al acceso oportuno de medicamentos y métodos de planificación familiar para garantizar la SSyR. Dicho acceso se ve directamente impactado por la asignación insuficiente de recursos presupuestarios para la adquisición de dichos medicamentos y por la falta de adopción de modelos de compra que garanticen las mejores condiciones para el Estado en términos de calidad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

Por lo anterior, en Fundar realizamos una investigación que tiene como propósitos centrales:

1. Esbozar las principales acciones y responsables de la política pública de SSyR, aterrizadas en los PAEs, dirigidos a las mujeres sin seguridad social o de población abierta.
2. Analizar los recursos presupuestarios asignados para la compra de medicamentos de los PAEs de SSyR en el periodo 2016-2020.
3. Estudiar los esquemas de compra de medicamentos implementados por el gobierno federal y los gobiernos estatales durante el periodo 2016 a 2021 para identificar posibles riesgos de corrupción y problemas de rendición de cuentas.

Nuestro análisis busca problematizar los distintos efectos que las decisiones gubernamentales han tenido sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el periodo 2016-2021.

Los principales hallazgos de la investigación son los siguientes:

1. Hay responsabilidades diluidas en la implementación de la política de SSyR.

Los recursos para implementar los PAEs provienen de tres fuentes financieras: 1) el Ramo 12 (Salud) —a través del programa presupuestario P020 Salud Materna Sexual y Reproductiva— cuya responsabilidad de asignación y fiscalización recae en el CNEGSR; 2) el Anexo IV bajo la responsabilidad el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); y 3) el Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), cuya asignación y control está a cargo de las entidades federativas.



Identificamos que esta diversidad de fuentes de financiamiento y actores encargados de la asignación y control de los recursos limita la capacidad del CNEGSR como entidad rectora, de movilizar recursos del Anexo IV y Ramo 33 a acciones prioritarias de la política de SSyR y/o de fiscalizar el uso de éstos. Esto ocasiona, además, que las responsabilidades entre las distintas instancias se diluyan.

2. Persisten problemas de transparencia y rendición de cuentas que impiden dar seguimiento al gasto de la política de SSyR.

Existe una herramienta de rendición de cuentas, el Sistema de Información para la Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), que –desde hace más de una década– permite dar seguimiento al ejercicio del gasto y al cumplimiento de metas e indicadores de la política de SSyR. Sin embargo, al ser de uso interno del gobierno y no publicarse de forma proactiva y en una versión ciudadana, su utilidad para la contraloría ciudadana es limitada. Incluso, cuando esta herramienta es solicitada por acceso a la información, no se entrega en formatos que permitan su reutilización, procesamiento, ni su análisis por parte de la ciudadanía.

Encontramos también que la creación del INSABI en 2020 –para sustituir al Seguro Popular (SP)– trajo nuevos desafíos en materia de transparencia y rendición de cuentas pues, en 2021, ni el CNEGSR ni la ciudadanía pudo conocer y/o acceder a la información relacionada con el Anexo IV, que constituye la fuente presupuestaria más cuantiosa para financiar la política de SSyR. Lo anterior genera un problema de trazabilidad del gasto y limita la rectoría del CNEGSR como encargado del cumplimiento de dicha política, además de que apunta a un problema de opacidad por parte del INSABI.

3. Ha habido una disminución en los recursos ejercidos para la compra de medicamentos para la SSyR.

El análisis de los recursos ejercidos para la compra de medicamentos de los componentes de violencia, salud materna y perinatal, planificación familiar, y anticoncepción en el periodo 2016-2020 reveló que no ha habido una progresividad del gasto, como marcan los estándares internacionales de derechos humanos. La disminución, en términos reales, de los recursos para medicamentos de SSyR puede afectar la cantidad y disponibilidad de éstos y, por ende, los derechos de las mujeres. En 2016, se ejercieron \$1,397 millones de pesos.¹ En 2017, 2018 y 2019, el gasto total disminuyó. Y, si bien en 2020 aumentó 8.7% respecto a 2019, no volvió a alcanzar los niveles de 2016. Esta disminución se da en un contexto en que el INSABI se propuso, desde 2020, cubrir y garantizar la SSyR de un número mayor de mujeres.²

La investigación mostró también que la mayoría de los recursos para la compra de medicamentos se

- 1 Todas las cifras analizadas en la investigación fueron deflactadas a pesos constantes de 2021 para permitir su comparabilidad.
- 2 El INSABI estableció su población objetivo en 66 millones de personas –14 millones más que su antecesor el Seguro Popular– (INSABI, 2021 y CNPSS, 2019).

ejercen para el componente de planificación familiar y anticoncepción, seguido del de salud materna y perinatal, y por último al de violencia. En un contexto en que las mujeres siguen enfrentando desafíos para garantizar su SSyR, es necesario que el Estado mexicano asigne mayores recursos a los distintos componentes de SSyR.

4. Persisten prácticas en los procesos de contratación y adquisición de medicamentos de SSyR a nivel federal que generan riesgos de corrupción.

Si bien las compras de medicamentos de SSyR son realizadas tanto por el gobierno central como por los estados, la federación es quien ejerce cerca del 75% del presupuesto total para la compra de medicamentos, mismos que envía en especie a los estados. De ahí la importancia de asegurar que dichas adquisiciones a nivel federal se realicen con las mejores condiciones para el Estado mexicano.

Al respecto, hallamos que, entre 2016 y 2018, las compras federales de medicamentos de SSyR las realizaba el CNEGSR. Durante ese periodo, la adjudicación directa fue el mecanismo más usado para la adquisición de medicamentos: por monto de contrato, 88% fueron asignados por adjudicación directa y solo 12% por licitación pública. Además, el porcentaje de compras se concentró en tres grandes distribuidoras: Grupo Fármacos Especializados (78%), Farmacéuticos Maypo (12%) y Farmacéutica Althos (4%), lo que abrió la puerta a riesgos de corrupción como sobrepuestos, conflictos de interés o privilegios fiscales.

A partir de 2019, el gobierno federal implementó nuevos esquemas centralizados de compras para promover mayor competencia y reducir estos riesgos. Los procesos de compra y distribución de medicamentos se concentraron en la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Después, en 2020 y 2021, se probaron dos nuevos esquemas, en donde las compras fueron realizadas ahora por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicio para proyectos (UNOPS) y/o por el INSABI. Sin embargo, estos nuevos esquemas han enfrentado desafíos con consecuencias negativas para las y los pacientes, como retrasos en las entregas de medicamentos y problemas de desabasto.

En términos de SSyR, estos nuevos esquemas tuvieron resultados ambivalentes. De forma positiva, permitieron una reducción en los precios, con porcentajes que oscilan entre el 18% y hasta el 224%, dependiendo del medicamento. Sin embargo, se mantuvo la concentración de mercado, ahora en tres farmacéuticas: Merck Sharp & Dohme Comercializadora (64%), Bayer de México (21%) y Janssen-Cilag de México (10%). Por su parte, la adjudicación directa siguió usándose y hasta se potenció: por monto de contrato 97% se realizó por adjudicación directa.

Resaltamos también que, a partir de 2021, hubo una regresión en términos de rendición de cuentas, ya que para ese año no nos fue proporcionada por solicitud de acceso, la información de las compras de medicamentos de SSyR realizadas por la federación. Además, pudimos constatar que ni siquiera la entidad rectora, el CNEGSR, contaba con la misma.



5. Persisten riesgos de corrupción y problemas de transparencia y rendición de cuentas en las compras de medicamentos en los estados.

Al analizar las compras de seis medicamentos de SSyR reportadas por las entidades en el SIAFFASPE, encontramos que existen desafíos de rendición de cuentas y transparencia que generan riesgos de corrupción. Algunos estados no señalan el número exacto de piezas compradas, lo que impide conocer la cantidad exacta adquirida y el precio unitario y/o determinar si la cantidad de medicamentos puede satisfacer la demanda requerida por las mujeres. Además, los precios de adquisición de los medicamentos tienen una variación entre entidades y, en algunos casos, ésta es considerable respecto al precio de la entidad que lo compró más barata o del de otras instancias como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el propio CNEGSR. Si bien los porcentajes de sobrecostos varían, en casos extremos fueron de hasta 900%. Estas malas prácticas evidencian un problema de control, fiscalización y rendición de cuentas, además de generar riesgos de corrupción que, en última instancia, impactan el derecho de las mujeres al máximo nivel posible de salud sexual y reproductiva.

También resaltamos que el número de piezas adquiridas por las entidades puede variar o disminuir mucho entre años, sin que haya claridad sobre cómo esto se relaciona con la demanda de medicamentos para SSyR de las mujeres. Por ejemplo, la disminución en el número de piezas compradas de mifepristona y misoprostol, ambos medicamentos que permiten un aborto seguro, puede ser preocupante.

RECOMENDACIONES

En México existen aún muchos desafíos que afectan la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por ejemplo, persisten altos niveles de violencia de género y sexual, servicios de salud que —en muchos casos— son inadecuados y ponen en riesgo la vida y la integridad de las mujeres, legislaciones que no permiten a las mujeres decidir sobre su cuerpo, altos índices de embarazo adolescente, demanda de anticonceptivos no satisfecha, entre otros. Estos desafíos se profundizan y tienen mayor impacto en las mujeres que no cuentan con seguridad social y servicios de salud asociados a su empleo; de éstas, se ven afectadas sobre todo quienes viven en pobreza, marginación, y/o en comunidades rurales e indígenas.

En esta investigación analizamos los recursos asignados y los mecanismos de compra de medicamentos de la política de SSyR en el periodo 2016-2021. A la luz de los hallazgos, hacemos las siguientes recomendaciones:

Progresividad del gasto.

- El gasto en medicamentos para SSyR de sus tres fuentes de financiamiento debe ser progresivo y con ello evitar que su disminución afecte los derechos a la SSyR de las mujeres.
- El INSABI y/o el IMSS-Bienestar³ deben aumentar el presupuesto en términos reales y de forma proporcional al número de mujeres que demandan los servicios de SSyR.

Opacidad y falta de rendición de cuentas.

- Es fundamental que se recupere la trazabilidad de los recursos del Anexo IV a cargo del INSABI, ya que desde 2021 no se ha podido acceder a ellos y son los más cuantiosos.
- Si bien el SIAFFASPE ha sido una herramienta de rendición de cuentas útil, debe fortalecerse y publicarse proactivamente una versión de ésta en datos abiertos para que la ciudadanía pueda consultarla.

Riesgos de corrupción en las compras federales de medicamentos.

- Para disminuir los riesgos de corrupción, el gobierno federal debe evitar el uso excesivo de figuras como la adjudicación directa y, cuando lo haga, justificar exhaustivamente su utilización, además de promover la competencia entre empresas.
- Independientemente del esquema de compras implementado por el gobierno, debe transparentarse la totalidad de los medicamentos e insumos de SSyR que se están adquiriendo y que deberían estar disponibles para las mujeres.

Riesgos de corrupción en las compras de medicamentos a nivel estatal.

- Las entidades deben publicar de forma proactiva y apegada a los más altos estándares de transparencia las compras de medicamentos que realizan y los recursos que asignan para permitir su monitoreo ciudadano.
- Las tareas de fiscalización, control y rendición de cuentas deben fortalecerse a nivel estatal para evitar sobrecostos y riesgos de corrupción, y promover el correcto reporte de las compras.

3 En 2022 se anunció que será ahora el IMSS-Bienestar quien brinde servicios de salud a la población sin seguridad social, por eso señalamos al IMSS-Bienestar. Al cierre de esta investigación aún no había claridad sobre lo que sucedería con el INSABI.



Rectoría del CNEGSR.

- Es necesario crear mecanismos que permitan una mejor coordinación entre las distintas instancias y niveles de gobierno, para facilitar al CNEGSR —como entidad rectora— un mayor control sobre la asignación de recursos del Ramo 33 y del Anexo IV para el cumplimiento de la política de SSyR.
- El CNEGSR debe contar y transparentar la información sobre la totalidad de los recursos presupuestarios y las compras federales de medicamentos realizadas para la política pública a su cargo. Con esto garantiza la rendición de cuentas y la contraloría social.

FUNDAR, CENTRO DE ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN A. C.

DIRECTORA EJECUTIVA | HAYDEÉ PÉREZ GARRIDO

ASAMBLEA DE PERSONAS ASOCIADAS

PRESIDENTE | ERNESTO VELASCO SÁNCHEZ

SECRETARIA | RACHEL SIEDER

TESORERA | EMILIENNE DE LEÓN

VOCAL | CHRISTIAN GRUENBERG

VOCAL | FELIPE JOSÉ HEVIA DE LA JARA

INTEGRANTE | DARWIN FRANCO

INTEGRANTE | ALBERTO OLVERA

INTEGRANTE | KRISTINA PIRKER

INTEGRANTE | RICARDO RAPHAEL

INTEGRANTE | PEDRO SALAZAR



www.fundar.org.mx

