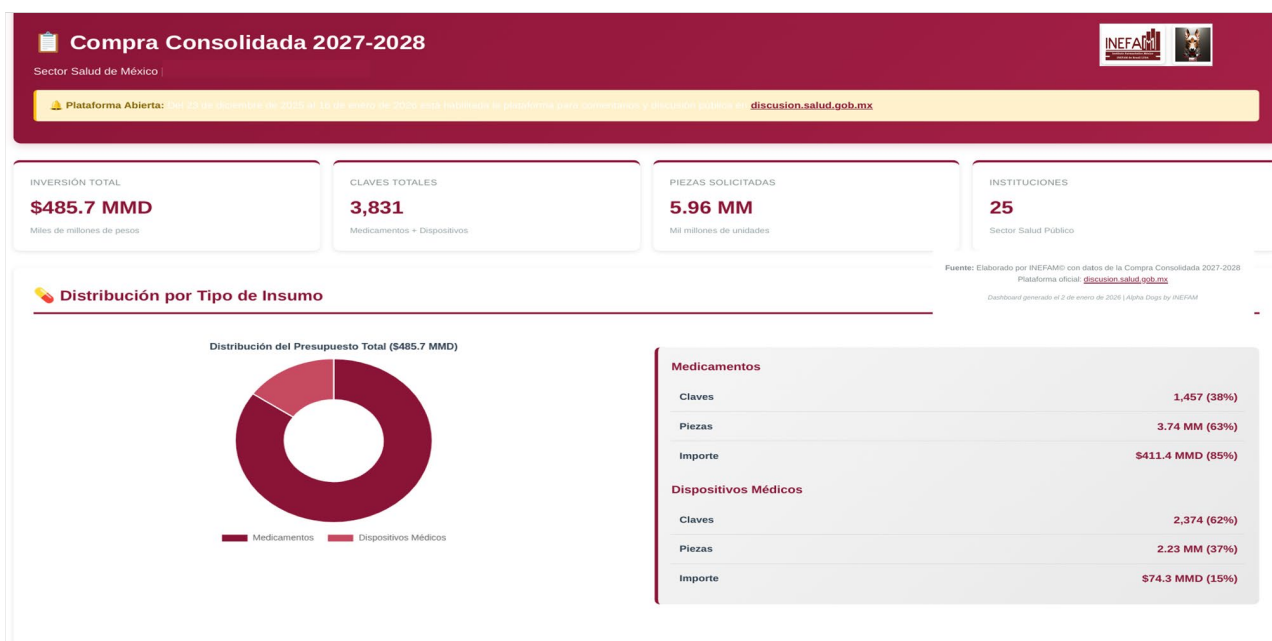


Enrique Martínez Moreno

Compra Consolidada 2027-2028 ¿nuevo modelo o el mismo laberinto?



Un nuevo ciclo de megacompras: arranca la ruta 2027-2028

El gobierno federal ha abierto, de manera discreta pero estratégica, la antesala de lo que será la **compra consolidada de medicamentos y dispositivos médicos para el abasto 2027-2028**. A través de la plataforma de “**Difusión y discusión pública de las Compras Consolidadas de Medicamentos e Insumos Médicos del Sector Salud**” (discusion.salud.gob.mx), se publicaron las “**prebases**” de este nuevo ejercicio, que pretende corregir los errores del pasado reciente y, al mismo tiempo, alinearse a un **nuevo marco jurídico: la nueva Ley de Adquisiciones** y su reglamento, cuya entrada en vigor condicionará al sector salud en los próximos años.

Los números preliminares de la demanda proyectada para 2027-2028, elaborados por el Instituto Farmacéutico (INEFAM) con base en la propia plataforma oficial, dan una idea de la magnitud del reto:

- **3,831 claves** en total.
- **5,964 millones de piezas** a adquirir.
- Un importe estimado de al menos **485,695 millones de pesos**.

Desagregado:

Medicamentos:

- 1,457 claves
- 3,737.7 millones de piezas
- 411,413 millones de pesos (63% de las piezas, 85% del importe)

Dispositivos médicos:

- 2,374 claves
- 2,226.6 millones de piezas
- 74,283 millones de pesos (37% de las piezas, 15% del importe)

Resumen por Tipo de Insumo

Tipo de Insumo	Claves	% Claves	Piezas	% Piezas	Importe	% Importe
MEDICAMENTOS	1,457	38%	3,737.7 M	63%	\$411,413.0 M	85%
DISPOSITIVOS MÉDICOS	2,374	62%	2,226.6 M	37%	\$74,282.7 M	15%
TOTAL	3,831	100%	5,964.3 M	100%	\$485,695.6 M	100%

Insight Clave: Aunque los medicamentos representan solo el 38% de las claves, concentran el 85% del presupuesto total (\$411.4 mil millones), evidenciando el alto valor unitario de los productos farmacéuticos versus dispositivos médicos.

Fuente: Elaborado por INEFAM® con datos de la Compra Consolidada 2027-2028
Plataforma oficial: discusion.salud.gob.mx

Dashboard generado el 2 de enero de 2026 | Alpha Dogs by INEFAM



Se trata, potencialmente, de la **compra más grande de la historia del sector salud mexicano**, en volumen como en importes. Y será también la primera que se intente ejecutar **bajo un nuevo modelo de contratación**, apoyado en:

1. La **nueva Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público** y su reglamento publicados en 2025
2. Un esquema de **centralización reforzada** en la **Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud**.
3. Un rol ampliado para **BIRMEX**, no sólo como operador logístico, sino como **integrador de la compra** e incluso **posible pagador** a los proveedores, lo que crea condiciones reales de incertidumbre.

La pregunta de fondo es inevitable: ¿Este rediseño institucional y normativo será suficiente para resolver un problema de abasto que ya acumula **más de seis años de crisis**, o estamos ante una nueva vuelta de tuerca en un modelo que no termina de aprender de sus propios errores?

Las prebases 2027-2028: qué plantean y qué cambian

Las prebases de la compra consolidada 2027-2028, disponibles en la plataforma de discusión pública, delinean una estructura general que vale la pena desmenuzar.

Alcance y estructura de la demanda

- Se consolidan **medicamentos genéricos, de patente, de fuente única y biotecnológicos**, así como una amplia gama de **dispositivos médicos** (material de curación, material radiológico, insumos de laboratorio, entre otros).
- Se mantiene la lógica de **claves CNIS** (Compendio Nacional de Insumos para la Salud):
 - No se aceptan sustitutos ni variantes fuera de lo establecido en el Compendio.
 - Cualquier innovación o nueva molécula deberá, en teoría, haber pasado antes por la Comisión del CNIS, que desde 2024 opera con nuevas normas de organización y funcionamiento.

Compra Consolidada 2027-2028	
Sector Salud de México	
Plataforma Abierta: discusion.salud.gob.mx	
INEFAM	
Datos Clave	
Contexto del Proceso	
Fecha de publicación	23 de diciembre 2025
Periodo de discusión pública	Hasta 16 de enero 2026
Periodo de abasto	Bienal 2027-2028
Claves nuevas (sin participación en 2025-2026)	1,210 (31.6%)
Claves recurrentes (con participación previa)	2,621 (68.4%)
Cifras Destacadas por Sector	
Oncología (% del presupuesto medicamentos)	29.1% (\$119.5 MMD)
Endocrinología y Metabolismo	16.6% (\$68.1 MMD)
Hematología	9.1% (\$37.3 MMD)
Precio promedio medicamentos	\$110.07 MXN
Precio promedio dispositivos médicos	\$33.36 MXN

Fuente: Elaborado por INEFAM© con datos de la Compra Consolidada 2027-2028
Plataforma oficial: discusion.salud.gob.mx

Dashboard generado el 2 de enero de 2026 | Alpha Dogs by INEFAM

En términos operativos, las prebases anticipan:

- **Contratos bienales** (2027 y 2028).
- Entregas escalonadas, con una **primera entrega máxima de 5% de la demanda anual** antes del 31 de enero de cada año, y subsecuentes en plazos de **15 días naturales** tras la emisión de la orden de suministro.
- Entregas bajo el “esquema” **DDP (Delivered Duty Paid)** en almacenes designados en las 32 entidades federativas, replicando y ampliando el modelo de a cerca de **350 puntos de entrega** ya utilizado en la consolidada 2025-2026.

Nuevo marco legal: la Ley de Adquisiciones “versión Sheinbaum”

Uno de los elementos más relevantes de estas prebases es que se presentan explícitamente como el **primer gran ejercicio de compra pública en salud** que se alinearán a la **nueva Ley de Adquisiciones y su reglamento**, impulsados por la administración de Claudia Sheinbaum.

En el papel, el nuevo marco legal ofrece **más herramientas** para hacer compras más competitivas, transparentes y eficientes. Pero la experiencia reciente obliga a matizar el optimismo.

El peso de la historia: seis modelos en seis años... y una crisis persistente

Para entender la relevancia –y los riesgos– de las prebases 2027-2028, hay que mirar el contexto de los últimos años. El [Mapa del Desabasto de Medicamentos de INEFAM](#) ilustra de manera clara el fenómeno de la compra pública de medicamentos desde 2018, de donde destacan varios hechos relevantes:

Hasta 2018, el **IMSS** lideraba las compras consolidadas con un modelo relativamente estable:

- Integración “fabricante-distribuidor-institución”.
- Abasto promedio cercano al **90%** en IMSS e ISSSTE.
- Más del **70% de las piezas** se adquirían vía consolidada.

A partir de 2019, se suceden **seis modelos distintos** en apenas un sexenio:

1. **Secretaría de Hacienda (Oficialía Mayor)** centraliza las compras y excluye distribuidores.
2. **UNOPS + INSABI** toman la batuta en 2020-2021, con resultados desastrosos:
3. Cerca de **50% de las claves** quedaron desiertas.
4. Sólo se entregó alrededor de **un tercio** de lo contratado en 2021.
5. **INSABI** intenta una compra bienal 2023-2024, que termina complementándose con compras emergentes y adjudicaciones directas.
6. **Secretaría de Salud** asume brevemente la compra complementaria 2023-2024.
7. **BIRMEX** es designada en diciembre de 2023 como **entidad consolidadora y operador logístico** para 2024-2026.
8. En 2024-2025, la **Subsecretaría de Integración** de la Secretaría de Salud diseña un nuevo modelo de compra consolidada **bienal 2025-2026**, ejecutado por **BIRMEX**.

El saldo, medido en piezas e importes, es elocuente:

- Entre 2019 y 2023, el indicador de piezas de medicamentos en el sector público cayó tuvo una **reducción** promedio de **30%** en **volumen**, mientras en **importes** subió por en más del **20%**. Es decir, **se compra menos, pero se paga más**.
- Entre 2019 y 2023 se acumularon más de **82 millones de recetas no surtidas**, según **Cero Desabasto**.

En 2025, lejos de haberse resuelto, la situación sigue siendo frágil. Pues con cifras al cierre de octubre destaca

- Caída de **-16.2% en piezas** y **-10.8% en valor** (MAT) entre las principales instituciones de salud vs 2024.
- Una compra consolidada bienal 2025-2026 que al corte de diciembre supera los **70 procedimientos**, con más de **2,600 millones de piezas** y casi **200 mil millones de pesos** adjudicados, pero con **empalmes contractuales** y una ejecución logística deficiente.

Es en este contexto que se anuncian las prebases 2027-2028 como parte de un “**nuevo modelo**”. La pregunta es si el cambio de ley y de organigrama será suficiente para revertir una tendencia que, hasta ahora, ha sido más bien descendente en términos de abasto efectivo.

Subsecretaría de Integración y BIRMEX: ¿arquitectos de la solución o parte del problema?

Uno de los puntos más sensibles de las prebases 2027-2028 es la definición de roles institucionales, uno como el “cerebro”, el otro como “operador logístico”, integrador y ahora como ¿único pagador?

Los resultados de BIRMEX en 2023-2025 han sido, cuando menos, controvertidos:

- En su primera compra consolidada (marzo-abril 2024), no logró surtir medicamentos esenciales para cáncer, VIH, hipertensión, insuficiencia cardíaca y otras patologías, según reportes de prensa.
- La propia Auditoría Superior de la Federación documentó que, bajo la coordinación de BIRMEX, la capacidad de distribución se redujo a la mitad:
 - Las instituciones requieren alrededor de **150 millones de piezas mensuales** en condiciones óptimas.
 - BIRMEX, con apoyo de operadores logísticos, ha logrado un promedio cercano a **80 millones de piezas mensuales**, con mínimos de 50 millones, con mejoras errática en los últimos meses, donde se suma el gran reto entre las instituciones adheridas al OPD IMSS Bienestar.

A pesar de ello, las prebases 2027-2028 y los análisis prospectivos señalan que **BIRMEX** no sólo mantendría, sino que **ampliaría** su rol:

- Seguiría siendo **integrador logístico** de la compra consolidada.
- Podría convertirse en “**pagador único**” a los proveedores, centralizando también la función financiera.
- **Riesgo de concentración excesiva**: un solo actor concentraría compra, distribución y pago, con escasos contrapesos operativos.

Historial de pagos tardíos:

- Desde 2020, múltiples proveedores reportan **morosidades de 8 a 12 meses** en pagos vinculados a INSABI, IMSS-Bienestar y, más recientemente, BIRMEX.

- Las prebases no detallan aún **mecanismos claros de garantía de pago** ni sanciones al Estado por incumplimiento, lo cual deberá aclararse en próximas semanas (¿será?).

Capacidad logística insuficiente:

- Si BIRMEX no ha logrado estabilizar el abasto, ¿qué garantías hay de que pueda manejar un volumen aún mayor en 2027-2028?

En suma, el diseño institucional que plantean las prebases –Subsecretaría de Integración como “cerebro” y BIRMEX como “brazo” y “billetera”– **no despeja por sí mismo las dudas** sobre la capacidad real del Estado para resolver un problema que es, ante todo, de **gestión y ejecución**, más que de discurso o de diseño normativo.

5. La nueva Ley de Adquisiciones: ¿herramienta de cambio o envoltura nueva?

La apuesta del gobierno es clara: la **nueva Ley de Adquisiciones y su reglamento** serán el andamiaje que permitirá que la compra consolidada 2027-2028 sea distinta a las anteriores. Entre los elementos que se han destacado:

- **Subastas inversas y ofertas subsecuentes de descuento** para maximizar competencia y bajar precios.
- **Catálogos electrónicos y Tienda Digital** para agilizar procesos y dar trazabilidad.
- **Mayor participación de la industria nacional**, apoyada en el llamado “**Decreto de Inversión 2025**”, que busca priorizar a empresas con planta productiva en México.

Sin embargo, la experiencia de 2019-2024 deja una lección contundente:

las leyes, por sí solas, no garantizan buen abasto.

En esos años se han emitido:

- Lineamientos para compras consolidadas desde la Oficialía Mayor de Hacienda.
- Acuerdos específicos INSABI-UNOPS.
- Decretos para federalizar el sistema de salud (creación del OPD IMSS-Bienestar).
- Lineamientos de BIRMEX para contratación consolidada y distribución.
- Nuevas normas de la Comisión del CNIS.

Y, pese a todo, el resultado ha sido:

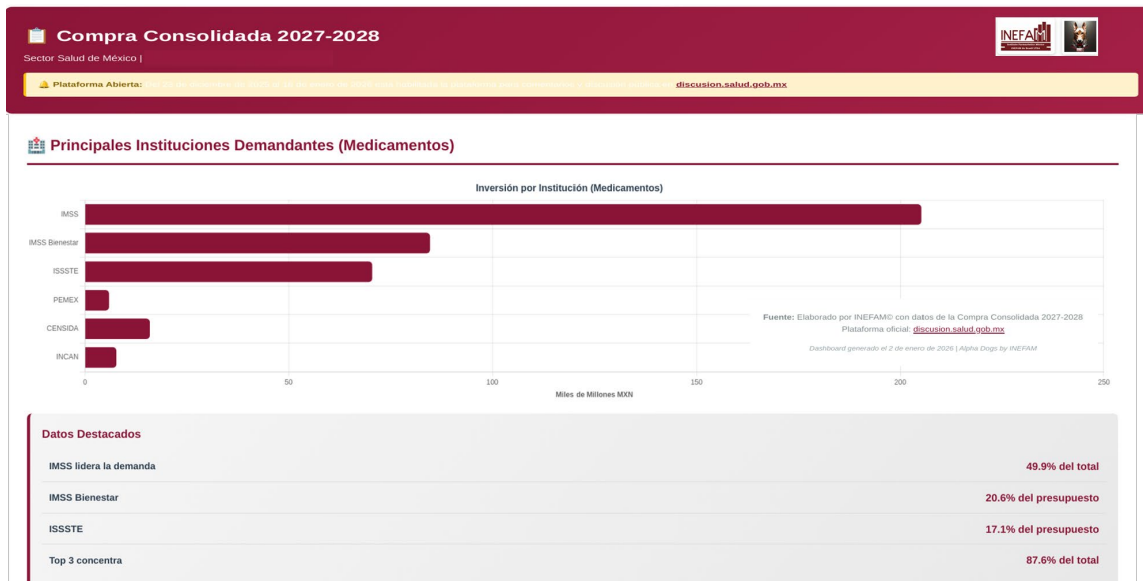
- **Más adjudicaciones directas** (en 2022, sólo 10% del monto de compra se hizo por licitación pública, según IMCO).
- **Más opacidad** en procesos etiquetados como “otras contrataciones”.
- **Desabasto y mayor gasto por paciente**, especialmente en enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.

La nueva Ley de Adquisiciones puede ser una oportunidad para corregir el rumbo, pero sólo si se acompaña de:

- **Planeación anticipada real** (no convocatorias a semanas de iniciar el año de suministro).
- **Capacidad técnica suficiente** en las áreas de compras y logística.
- **Rendición de cuentas ex post**: informes públicos anuales sobre lo contratado vs. lo efectivamente entregado.

- **Mecanismos de corresponsabilidad:** no sólo penalizaciones a proveedores, sino también sanciones al Estado por pagos tardíos o cambios unilaterales de condiciones.

Hasta ahora, las prebases 2027-2028 hablan de lo primero (normas, plataformas, comités), pero muy poco de lo segundo (ejecución, pagos, responsabilidades compartidas), lo que amerita solventarse pronto.



¿Puede este nuevo modelo resolver un problema tan amplio?

La crisis de abasto de medicamentos en México no es un fenómeno coyuntural ni atribuible a un solo actor. Es el resultado de:

- **Decisiones políticas** que dismantelaron un modelo que, con todo y sus defectos, funcionaba razonablemente bien hasta 2018.
- **Cambios institucionales constantes** que impidieron consolidar capacidades (seis modelos de compra en seis años).
- **Fallas logísticas y de coordinación** entre federación, estados e instituciones.
- **Deudas acumuladas con proveedores**, que erosionan la confianza y la disposición a participar en grandes licitaciones.

Las prebases de la compra consolidada 2027-2028 representan un intento de **reordenar el sistema** bajo un nuevo marco legal y una estructura institucional distinta. Pero, a la luz de los datos y de la experiencia reciente, es legítimo plantear varias preguntas que deberían estar en el centro del debate público:

¿Es razonable concentrar en la Subsecretaría de Integración y en BIRMEX la responsabilidad de una compra de casi medio billón de pesos, ante los resultados más recientes?}

¿La nueva Ley de Adquisiciones y su reglamento debería considerar mecanismos efectivos para sancionar también al Estado cuando incumpla pagos o modifique unilateralmente condiciones, o seguirán siendo los proveedores los únicos sujetos a penalizaciones?

¿El énfasis en la producción nacional –a través del Decreto de Inversión 2025– se implementará con realismo y gradualidad, o se convertirá en un nuevo cuello de botella que agrave el desabasto en terapias donde la capacidad local aún es limitada?

¿Habrá una evaluación pública, independiente y periódica del desempeño de la compra consolidada 2027-2028, comparando lo adjudicado con lo efectivamente entregado y con el impacto en el surtimiento de recetas?

¿Se escuchará de manera vinculante a la industria, a los especialistas en logística y a los colectivos de pacientes en la fase de discusión de las prebases, o la plataforma de comentarios será sólo un ejercicio de simulación participativa?

El gobierno ha insistido en que este nuevo modelo de compra consolidada, apoyado en la digitalización y en la nueva ley, marcará el fin de las “ocurrencias” del pasado. La industria, por su parte, ha concedido el **beneficio de la duda**, y con la expectativa de que **no hay margen para más errores**: cada licitación fallida, cada contrato mal ejecutado, se traduce en **pacientes sin tratamiento, familias endeudadas y un sistema de salud que pierde credibilidad**.

Las prebases 2027-2028 son, hoy, un borrador. El verdadero examen vendrá cuando se publiquen las bases definitivas, se emitan los fallos y, sobre todo, cuando en 2027-2028 se pueda responder una pregunta sencilla, pero contundente:

¿Llegaron, por fin, los medicamentos a tiempo y en cantidad suficiente a quienes los necesitan?

Mientras esa respuesta siga siendo incierta, cualquier “nuevo modelo” será, en el mejor de los casos, una promesa pendiente. Y en el peor, una nueva vuelta en el mismo laberinto.