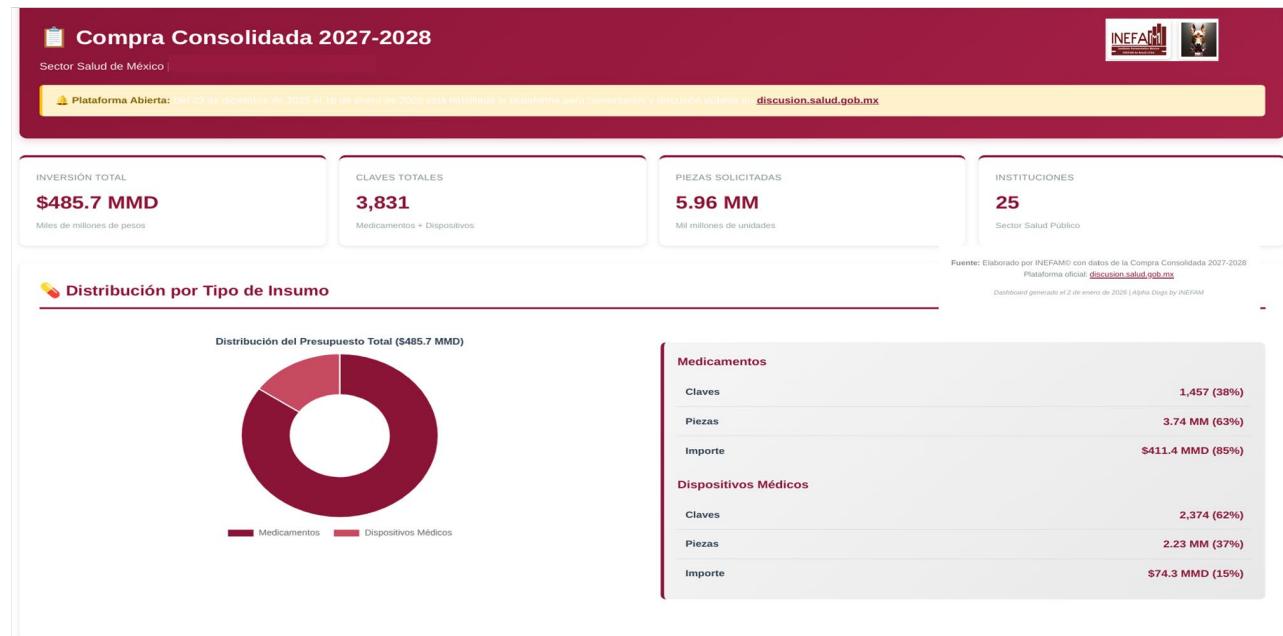




**Enrique Martínez Moreno**

# **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](http://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](http://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.

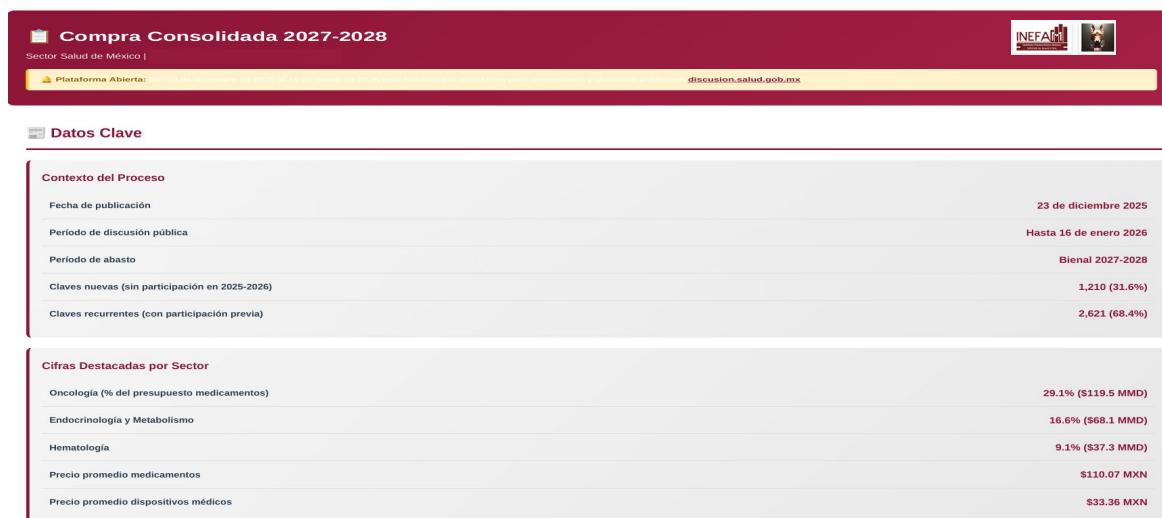
La pregunta de fondo es inevitable: ¿Este rediseño institucional y normativo será suficiente para resolver un problema de abasto que ya acumula **más de seis años de crisis**, o estamos ante una nueva vuelta de tuerca en un modelo que no termina de aprender de sus propios errores?

### 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.



Contexto del Proceso	
Fecha de publicación	23 de diciembre 2025
Período de discusión pública	Hasta 16 de enero 2026
Período 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](http://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 **imports** 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 cardiaca 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:

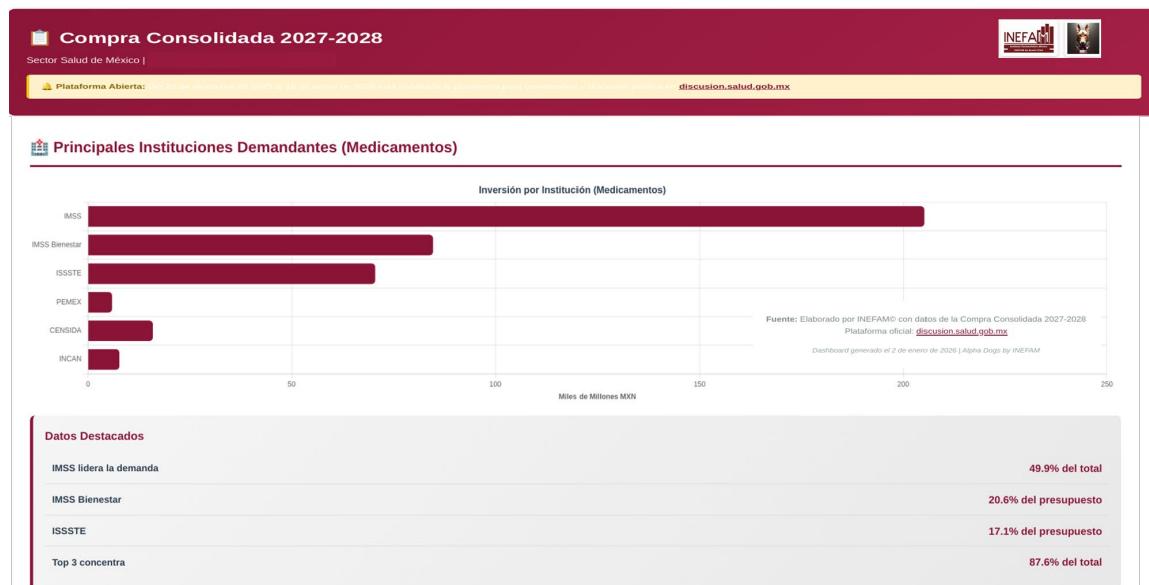
- **Más adjudicaciones directas** (en 2022, sólo 10% del monto de compra se hizo por licitación pública, según IMCO).
- **Más opacidad** en procesos etiquetados como “otras contrataciones”.
- **Desabasto y mayor gasto por paciente**, especialmente en enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes.

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 desmantelaron 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.