OPINIÓN

Consejo para la transformación digital de la salud: lo que aporta y lo que queda pendiente

Por Juan Manuel Lira · 26 de octubre de 2026 · 5 min de lectura



El nuevo órgano apunta a un tramo decisivo del desabasto de medicamentos: la distribución. Su impacto dependerá de que también se avance en la compra, el cumplimiento de los proveedores y la integración con el resto del sistema de salud.

Durante años, el desabasto de medicamentos se discutió casi siempre desde el mismo ángulo: cuánto se compró, a quién y a qué precio. El viernes 23 de octubre, al presentar el Consejo Asesor para la Transformación Digital del Sector Salud, el gobierno federal puso sobre la mesa otro tramo del problema, menos visible pero igual de decisivo: qué pasa con el medicamento después de comprarlo.

Este Consejo está integrado por cuatro investigadores del Tecnológico Nacional de México, el IPN, la UNAM y el Centro de Investigación en Matemáticas (CIMAT), además de cinco jóvenes especialistas en inteligencia artificial de la Agencia de Transformación Digital. Su encargo es diseñar un sistema para que cada unidad médica pida lo que necesita en tiempo real, los almacenes controlen sus inventarios y las entregas sigan rutas planeadas. La meta es tener los primeros resultados en un mes y empezar a operar en enero de 2027. El anuncio llegó, además, en medio de las protestas de trabajadores del IMSS, que entre sus demandas incluyen el abasto de medicinas.

La decisión tiene méritos que vale la pena subrayar. El primero es el diagnóstico. La presidenta Claudia Sheinbaum reconoció que hay medicamentos pagados que se quedan en los almacenes y no llegan a los hospitales. El punto de partida es adecuado: sin saber qué hay, dónde está y cuánto se consume, cualquier política de abasto se hace a

ciegas. Basta un dato: en el IMSS-Bienestar, que atiende a la población sin seguridad social, ni siquiera existía un registro centralizado de recetas no surtidas antes de agosto de 2024. El segundo mérito es apostar por la ciencia pública en lugar de contratar a una empresa privada. El conocimiento queda en instituciones del Estado y el costo puede ser menor.

Reconocer el acierto de crear este Consejo no obliga a pasar por alto sus límites. El desabasto tiene causas que ningún sistema logístico puede resolver por sí solo. El propio gobierno ha reconocido que una parte importante del faltante no es tecnológica: se debe a proveedores que no entregan a tiempo ni completo lo que se les adjudicó. En el primer semestre de 2026, los proveedores dejaron de entregar a tiempo, en promedio, una de cada cuatro piezas contratadas, y en el último mes el cumplimiento fue de 87 por ciento, según la Secretaría de Salud.

Por otra parte, la compra consolidada 2025-2026 adjudicó apenas 39 por ciento de las partidas y terminó cancelada por sobreprecios. La de 2027-2028 mejoró de forma clara, con 82 por ciento de las claves adjudicadas y 40 empresas incumplidas fuera, pero todavía faltan licitaciones. A eso se suman los adeudos con proveedores, sobre todo en el IMSS-Bienestar. Una plataforma puede mostrar con precisión lo que falta, pero no puede repartir lo que nunca llegó al almacén.

El diseño institucional también deja dudas. No se ha informado con qué instrumento jurídico se creó el Consejo ni con qué presupuesto trabajará. Tampoco quién operará el sistema una vez construido. Y el calendario es exigente: en enero de 2027 arrancan los contratos de la nueva compra y los proveedores hacen su primera entrega.

Poner en marcha un sistema nuevo en ese mismo mes, en más de 16 mil unidades médicas, es un reto enorme. Una prueba piloto en una región, con resultados públicos, daría más certeza que un arranque nacional simultáneo. Y su éxito debería medirse desde el paciente, con el porcentaje de recetas surtidas completas, no con el número de pedidos atendidos.

Hay, por último, una cuestión de fondo que el nombre del Consejo vuelve inevitable. Se presentó como un órgano para la transformación digital del sector salud, pero sus tres proyectos son de logística. Esa diferencia no le resta valor. Sí obliga a preguntarse hasta dónde llegará:

¿Se conectará el nuevo sistema con la receta electrónica, el expediente clínico electrónico y la credencial del Servicio Universal de Salud, o bien, funcionará por separado?

¿Incluirá a los estados que no forman parte del IMSS-Bienestar?

¿Será un órgano que asesora, o bien, el responsable de construir y operar la plataforma?

¿Sus datos serán públicos para que cualquier persona pueda verificar si las recetas se surten completas?

¿Tendrá la base legal y el presupuesto para sobrevivir a los cambios de administración?

De esas respuestas depende que el Consejo sea un buen paso para ordenar la distribución de medicamentos, el inicio de una transformación real del sistema de salud, o bien, apenas un intento más por resolver el desabasto.

Por Dr. Juan Manuel Lira, médico especialista, analista en temas de salud, Doctor en Gobernabilidad y Gestión Pública

Red social X: @doclira1

Publicado en Punto de Referencia. Dirección original: https://puntodereferencia.mx/opinion/consejo-para-la-transformacion-digital-de-la-salud-lo-que-aporta-y-lo-que-queda-pendiente
Descargado el 21 de noviembre de 2026.