

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES COMISIÓN DE DERECHO A LA SALUD

Ejercicio 2020-2021

El propósito de trabajo de esta Comisión es asegurar -en la medida de lo posible- la participación de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos, en las decisiones relacionadas con el Sistema Nacional de Salud (SNS), pues la intervención y contribución de nuestra industria va más allá de su papel como proveedor de insumos del Sector Público.

Como objetivos de la Comisión se encuentran:

- formular e impulsar políticas públicas que garanticen el acceso a la población mexicana (en cobertura y calidad) a soluciones terapéuticas que generen bienestar a la población.
- fortalecer las contribuciones de la Industria Farmacéutica a la agenda de Derecho a la Salud.

Las principales funciones de esta Comisión de Trabajo son:

- Ejecutar las líneas de acción que fueron diseñadas en materia de Derecho a la Salud, dispuestas en el *PRODIF 2019-2024*.
- Vigilar y analizar los factores determinantes del sistema de salud para la industria farmacéutica, así como las acciones de autoridades, agentes económicos y sociales dirigidas a modificar el sistema de salud mexicano.
- Sugerir acciones al Consejo, a las Comisiones y en su caso a las secciones derivadas de las funciones anteriores.

Es importante señalar que la misma tiene cuatro enfoques:

- I. El tema de salud como una materia clave para la productividad y el desarrollo de la economía mexicana.
- II. La agilidad y eficiencia del sistema regulatorio como un factor que promueve el desarrollo del sector y del sistema de salud, y por ende de la economía.
- III. El uso racional de medicamentos como herramienta de prevención en el sistema de salud.
- IV. El aumento y la optimización del presupuesto y gasto público en salud.

Esta Comisión de trabajo, sesionó mediante la modalidad de distanciamiento social recomendado y/o implementado por las autoridades federales, desde marzo de 2020.

Durante el año a reportar, la Comisión de Derecho a la Salud realizó diversas acciones consistentes en monitorear, analizar y reportar temas de interés en materia de Salud, hasta coordinar y ejecutar propuestas.

Entre lo realizado, destacan las siguientes:

I. Reunión Estratégica CANIFARMA

El 6 de marzo se celebró la Reunión Estratégica 2020 de CANIFARMA, en esta participaron integrantes del Consejo Directivo, así como las presidencias y vicepresidencias de las Comisiones y Secciones de trabajo de la Cámara.

En la sesión del 11 de marzo del 2020 del Consejo Directivo de CANIFARMA, se presentaron los principales resultados de esta reunión, acordando que la Comisión de Derecho a la Salud sería el grupo de trabajo encargado de:

- a. Dar forma a las propuestas de política pública o de actividades de gestión pública para ser promovidos ante la administración del presidente López Obrador,
- b. Identificar a los *stakeholders* y las acciones que materialicen la presentación de las propuestas, de forma que sean asumidas como propias por el Gobierno Federal,
- c. En su caso, diseñar las acciones de comunicación que acompañen la actividad dispuesta en el inciso b.

Conforme el mandato del Consejo Directivo, en el que esta Comisión de trabajo sería la encargada de coordinar los trabajos para la materialización de los resultados de la Reunión estratégica del 2020, realizó diversas reuniones con el objeto de revisar los avances de los cuatro grupos de trabajo, a saber:

1. Derecho a la salud
2. Insumos para la salud seguros, eficaces y de calidad (antes seguridad sanitaria)
3. Abasto oportuno de medicamentos y dispositivos médicos
4. Combate a la corrupción

Transversal: Comunicación (Alineación con el lenguaje predominante en la agenda nacional)

Cada grupo de trabajo se reunió con el fin de elaborar las narrativas y las propuestas de transformación de cada tema.

En el mes de mayo esta Comisión realizó una primera revisión de avances en la que se abordó la propuesta de los siguientes pasos enfocados a contar con el plan de acción, para ser elevados a la consideración del Consejo Directivo de CANIFARMA.

Las propuestas de transformación presentadas fueron.

Grupo 1. Derecho a la Salud

1. Programa para el diagnóstico oportuno y el acceso a medicamentos gratuitos a sectores vulnerables (niños, mujeres, indígenas, personas en situación de pobreza, adultos mayores), en las entidades menos desarrolladas en nuestro país.
2. Plan integral para el control de enfermedades infecciosas (Dengue, Zika, Chikunguña, enfermedad de Chagas, paludismo/malaria) en comunidades vulnerables
3. Programa para la reducción de la mortalidad materno-infantil y la atención al embarazo juvenil
4. Plan integral para la lucha contra la epidemia de desnutrición y diabetes
5. Programa para garantizar el Abasto de Medicamentos por Regiones Prioritarias, con base en las prioridades de salud pública
6. Programa de coordinación tripartita (pública, privada y social), para impulsar la investigación en salud en fases tempranas en México
7. Programa de apoyo a la mejora de la educación de médicos (incluyendo vinculación, educación a distancia y recursos materiales) en las Universidades Públicas, para expandir la capacidad de atención a los sectores vulnerables, en las entidades con menor nivel de desarrollo en México

En este tema se ha venido trabajando la estrategia de vinculación con el Gobierno Federal para los programas de diagnóstico oportuno y acceso, así como los integrales de salud propuestos, y los temas de apoyo a la educación y vinculación, en un Grupo ad hoc de la Comisión de Comunicación y Asuntos Públicos.

Grupo 2. Insumos para la salud seguros, eficaces y de calidad

1. Transparentar y agilizar los procesos de solicitud y modificación de registro sanitario, importación de medicamentos y farmoquímicos para facilitar el acceso, incluyendo criterios claros ante escenarios de emergencia para la adopción de medidas extraordinarias.
2. Lograr la equivalencia para que los registros sanitarios de México se reconozcan en otros países con base en los tratados internacionales que tiene nuestro país y en las certificaciones internacionales de la autoridad sanitaria.
3. Instrumentar un esquema abreviado, ágil y permanente para incluir fabricantes y proveedores alternos de API's
4. Integración a COFEPRIS de una "Task Force" de dictaminadores
5. Programa de becas a recién egresados de Escuelas y Facultades de Áreas Relacionadas a la Salud para un interinato en COFEPRIS, a través de prácticas profesionales o servicio social.

6. Creación e implementación de un programa de capacitación continua para el personal de COFEPRIS para que se mantengan a la vanguardia en nuevos procesos y nuevas tecnologías

7. Desarrollo de una plataforma digital basada en inteligencia artificial o fortalecimiento de las ya existentes en trámites sanitarios con el objetivo de agilizar la gestión de los trámites y garantizar la correcta trazabilidad de los expedientes en su paso dentro de COFEPRIS.

Este grupo, definió los elementos técnicos de un plan de acción concreto para cada Propuesta, con acciones específicas a ejecutarse en el corto plazo (entre 1 y 6 meses).

Grupo 3. Abasto oportuno de medicamentos y dispositivos médicos

- 1.** Propuesta de Reforma a la Ley que abone a la transparencia, el combate a la corrupción y la certidumbre para las partes del proceso de abasto.
- 2.** Fortalecimiento de la Oficialía Mayor de la SHCP, como el Órgano de coordinación y control para el Abasto oportuno, cuyas atribuciones abarquen el proceso de compra integral.
- 3.** Establecer el mecanismo de comunicación permanente entre la Industria y la Oficialía Mayor que permita un dialogo que incida en el proceso integral de compra de insumos para la salud.
- 4.** Compartir la información de las necesidades de las unidades médicas a nivel nacional que coadyuven a una mejor planeación.

Se depuraron y redefinieron las Propuestas con miras a la gestión que se está llevando puntualmente para el cabildeo de la reforma a la LAASSP.

Grupo 4. Combate a la corrupción

El trabajo en este grupo fue desarrollado por el Consejo de Ética de la Industria Farmacéutica.

Dicho grupo definió un plan de acción con todos sus elementos, que se concreta en 10 líneas de acción para el desarrollo y consolidación de la autorregulación, la digitalización y automatización que fortalecen la evidencia del cumplimiento, y la proyección pública del Sistema de autorregulación y transparencia de la Industria.

II. Pandemia COVID-19, acciones de los poderes

El 30 de enero, la OMS declaró el brote mundial por el nuevo coronavirus como emergencia de salud pública de importancia internacional; en nuestro país se realizó la primera sesión del Comité Nacional para la Seguridad en Salud -encabezada por el Subsecretario de Prevención de la SS- instancia designada por la Administración actual para la toma de las decisiones ejecutivas en materia sanitaria, ejerciéndolas concurrentemente.

Fue el 19 de marzo que se realizó la primera sesión extraordinaria del Consejo de Salubridad General (CSG), en la que además de declararse en sesión permanente, se acordó reconocer la

epidemia de enfermedad por el COVID-19 como enfermedad grave de atención prioritaria. Los acuerdos alcanzados por el CSG fueron publicados en el DOF el 23 de marzo.

El 24 de marzo la Secretaría de Salud, publicó en el DOF el “ACUERDO” por el que se establecen las medidas preventivas para mitigar y controlar los riesgos que implica la enfermedad por el COVID-19, particularmente las de distanciamiento social.

El titular del Ejecutivo Federal publicó el mismo día el Decreto por el que sanciona, como lo establece la CPEUM, las medidas dispuestas por la SS.

El 26 de marzo la SSA publica Acuerdo mediante el que se suspenden los plazos y términos legales de unidades administrativas y de los órganos desconcentrados de esta misma dependencia, incluido COFEPRIS.

El 27 de marzo se publicó Decreto emitido por el Titular del Ejecutivo Federal que:

1. Declara diversas acciones adicionales extraordinarias en las regiones afectadas en todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria COVID-19.
2. La Secretaría de Salud podrá implementar de manera inmediata, además de lo dispuesto en el artículo 184 de la LGS, acciones extraordinarias adicionales, a saber:
 - i. Utilizar todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, privado y social existentes en las regiones afectadas y colindantes;
 - ii. **Adquirir todo tipo de bienes y servicios a nivel nacional o internacional entre los que se encuentran, insumos para la salud, todo tipo de mercancías que sean necesarias para hacer frente a la contingencia, sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública por la cantidad o conceptos necesarios para afrontarla;**
 - iii. **Importar y autorizar la importación, así como la adquisición en el territorio nacional de los bienes y servicios citados anteriormente, sin necesidad de agotar trámite administrativo alguno, por las cantidades o conceptos necesarios para afrontar la contingencia;**
 - iv. Realizar las medidas necesarias para evitar la especulación de precios y acopios de insumos necesarios de los bienes y servicios señalados en la fracción ii.
 - v. **Los demás que se estimen necesarios por la Secretaría de Salud.**
3. Las dependencias y entidades de la APF deberán coordinarse y brindar los apoyos que sean requeridos por la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas de mitigación y control de la epidemia.

Entró en vigor el día su publicación en el Diario Oficial de la Federación y estará vigente hasta en tanto se declare terminada la contingencia que la originó.

Con la publicación de este ACUERDO, se modificaron jurídica e institucionalmente las bases de acción de las autoridades, pues aunque el Decreto presidencial otorga amplias facultades discrecionales a la Secretaría de Salud para materializar inmediatamente las acciones

extraordinarias en materia de salubridad general, es conveniente que esta dependencia emita un Decreto, o un Acuerdo, que le de contenido al ejercicio de las acciones extraordinarias que el Titular del Ejecutivo Federal le está confiriendo a esta dependencia.

En este sentido, el 30 de marzo, después de la reunión del Consejo de Salubridad General y en uso de sus facultades, el pleno del Consejo determinó emitir la Declaratoria de emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 COVID-19. En el que además de considerar (7) medidas de seguridad sanitaria a cargo de la SSA, el CSG solicitó a las dependencias y a los tres niveles de gobierno apoyo para:

- › SEGOB: Mantener la comunicación con los poderes de la unión y entidades federativas, sociedad civil, medios de comunicación.
- › INAMI: previsión de medidas sanitarias necesarias.
- › SHCP, SE, STPS, IMSS, ISSSTE, INFONAVIT: medidas necesarias para proteger a empresas y trabajadores sosteniendo una comunicación permanente.
- › SADER: sostener reuniones con los sectores productivos de la canasta básica para que se garantice el abasto de alimentos.
- › Secretaría de Bienestar y STPS: aplicación de programas de apoyo social.
- › SSPPC, SEDENA, SEMAR y GN: medidas para garantizar la seguridad de la población, protección y resguardo de recintos estratégicos y redes públicas de telecomunicaciones.
- › SHCP, SE, SSA, SFP, IMSS, INSABI, ISSSTE: cubrir las necesidades de recursos humanos, equipo médico y medicamentos para la atención médica en función de la pandemia.
- › SEP, CONACYT, CENTROS DE EDUCACIÓN: tareas de análisis e investigación para hacer frente a la emergencia.
- › SCT: disposiciones respecto a vuelos, entrada y salidas de puertos y aeropuertos.
- › SFP: coadyuvar en los procesos de adquisición necesarios.
- › SRE: tomar las medidas para la protección de mexicanos en el exterior, coadyuvar con las demás dependencias para facilitar el abasto y suministro médicos para hacer frente a la emergencia.

Por lo anterior esta Cámara industrial ejecutó las siguientes acciones:

- El 25 de marzo se envió una carta al Secretario de Salud en la que se manifestó la importancia de que COFEPRIS priorice los trabajos para la fabricación de los medicamentos necesarios para enfrentar la emergencia sanitaria, además de expresar la disponibilidad de la industria para garantizar el abasto, manteniendo la planta de producción en marcha.
- Durante esta pandemia, la industria ha demostrado su compromiso con los mexicanos, no solo al realizar acciones de apoyo directo a instituciones prestadoras de servicios de salud para afrontar la pandemia sino de preservación de la planta productiva, particularmente en la conservación del bienestar de todos los colaboradores de la industria, condición indispensable para el óptimo funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

III. Publicaciones de la OCDE: Health at Glance 2019 y Panorama de la Salud “Latinoamérica y el Caribe 2020” de la OCDE

Al igual que en las ediciones 2015 y 2017, CANIFARMA colaboró con la OCDE para la traducción al español del “Health at a glance 2019”, para facilitar la difusión y comprensión de los contenidos de este estudio comparativo del desempeño de los sistemas de salud de los países integrantes de este organismo multilateral.

Adicionalmente, y como acuerdo de esta Comisión se buscó un acercamiento con el Centro OCDE en México para fortalecer una alianza con ellos, que nos permita construir una agenda pública de temas como la participación de los medicamentos genéricos, gasto de bolsillo y compras públicas.

Con el doble objetivo de fortalecer las alianzas de nuestro sector productivo, en este caso, con organismos multilaterales, así como para contribuir al desarrollo y planeación de las mejores políticas posibles puestas en marcha por el Gobierno mexicano, a través de las experiencias, estudios y recomendaciones de la Organización, se está promoviendo una propuesta para que la OCDE realice Seminarios en los que participen autoridades mexicanas, académicos, expertos de la OCDE y otros interesados como el sector.

Se plantearon tres temas para comenzar que se espera puedan realizarse en el primer semestre de este año:

1. Compras públicas de medicamentos en México y las mejores experiencias internacionales.
2. Efectos de la pandemia de COVID-19, en la prestación de servicios de salud.
3. Fomento industrial con la Secretaría de Economía. (cadenas internacionales de suministro, fomento a la inversión, etc.)

IV. Informe de las compras públicas a julio del 2020

En más de una de las sesiones de esta Comisión el INEFAM, realizó una presentación con los datos actualizados del comportamiento de las compras públicas.

De acuerdo con su auditoría, a julio se han comprado 623 millones de piezas de medicamentos (30.49 mil millones de pesos). Estas piezas representan el 73% del volumen históricamente adquirido. El restante podría deberse a la existencia en almacenes de productos.

En cuanto a procesos para adquisición, las adjudicaciones directas hechas hasta agosto de este año son 41% superiores a todas las realizadas en 2019.

V. Seminario “La contratación pública en México: discusión actual” Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM

Como parte del estudio que CANIFARMA solicitó al Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM) un análisis objetivo, basado en la experiencia académica de los investigadores de esta institución, sobre la reforma del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Públicos realizada en julio del 2020.

En el marco de este estudio, el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM) realizó un Seminario sobre la reforma del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Públicos, el lunes 23 de noviembre se realizó el Seminario de la UNAM, en la que se identificaron como principales conclusiones:

- 1. Medida anticonstitucional.** La reforma al artículo 1° de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (11-agosto-2020), para exceptuar de la aplicación de esta Ley, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud, que se contraten con organismos intergubernamentales internacionales, es una medida anticonstitucional.

Los organismos intergubernamentales (UNOPS, OPS, OMS) no son los que abastecen, sino intermediarios, por ende, el Gobierno de México no puede asegurarse de que se cumplan los principios previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 134: ... las mejores condiciones disponibles en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes).

La única manera para que el Estado Mexicano adquiriera una cantidad así de grande, como son los insumos para la salud, es a través de la licitación pública. Los legisladores no podían, porque no está permitido en el texto constitucional, establecer una excepción a la aplicación del proceso del artículo 134 constitucional para privilegiar la compra a través de organismos intergubernamentales o internacionales. La adición de la reforma es un compromiso de un Secretario de Estado (Secretario de Salud) que no tiene facultades para realizar compras fuera de la Ley de Adquisiciones.

- 2. Menor fiscalización, control y transparencia de las compras.** Al ceder su facultad de compra a organismos intergubernamentales (UNOPS, OPS, OMS), el Estado mexicano también renunció a sus derechos de fiscalización, control y transparencia, pues estas compras fuera del derecho mexicano no estarán sujetas a los controles de la Secretaría de la Función Pública, de la Auditoría Superior de la Federación y tampoco del Congreso de la Unión, pues no se previó en la reforma del 11 de agosto, la necesidad de la rendición de cuentas.
- 3. Incertidumbre jurídica.** El Convenio firmado por México con la UNOPS (31-julio-2020) para que la oficina de la UNOPS realice la compra de medicamentos e insumos para la salud del 2021 al 2024, representa un dilema respecto del régimen de responsabilidades a los cuales debe sujetarse el ejercicio de los recursos públicos, ya que este no se encuentra en la esfera de la legislación mexicana.

Este régimen mixto, genera inseguridad jurídica para las empresas farmacéuticas nacionales e internacionales que participen como proveedores, pues los funcionarios mexicanos deberán cumplir con lo establecido en las leyes mexicanas y los funcionarios de la UNOPS, acatarán las normas de derecho administrativo internacionales.

- 4. Se transgrede el principio de reserva de Ley.** Con la modificación al artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, y al colocar fuera del orden jurídico nacional la ejecución de la contratación, se transgrede el principio constitucional de reserva de ley señalado para las contrataciones públicas en el artículo 134 de la Carta Magna, que dispone como obligación al Congreso de la Unión el desarrollo en la ley reglamentaria de la Constitución

de los pormenores a los que debe quedar sujeta la contratación a realizar por parte de los organismos internacionales intergubernamentales.

5. **Sin vinculación con el desarrollo económico del país.** El marco legal mexicano establece, a través de la Ley de Planeación y del Plan Nacional de Desarrollo actual, el desarrollo económico y social de los mexicanos, pero los cambios recientes al marco legislativo de las compras públicas de bienes para la salud no mantienen relación con los objetivos de fortalecimiento de la soberanía nacional, desarrollo económico y el respeto a los derechos fundamentales (salud) de los mexicanos.
6. **Privilegiar la calidad sobre el precio.** Los cambios al marco regulatorio para agilizar la entrada de medicamentos de empresas no establecidas en el país, es decir, de productos sin registro sanitario mexicano, deben cumplir con las garantías individuales de todos los mexicanos, la salud. Es necesario estar al pendiente de las novedades de la regulación mexicana, pues aún se desconoce cómo se solventará el tema de la responsabilidad sanitaria, en el marco de las adquisiciones que efectuará la UNOPS.

El Seminario estuvo organizado en cinco mesas de trabajo y en el que participaron representantes de la academia, el gobierno federal, el sector privado, organismos multilaterales y organizaciones de la sociedad civil.

VI. Análisis del papel de BIRMEX en el Sistema Nacional de Salud

A raíz de la información contenida en el Programa Institucional de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. 2020-2024, publicado el 22 de diciembre del año pasado, el pleno de la Comisión de Derecho a la Salud realiza, en coordinación con la Comisión de Abasto, una revisión del papel que jugará en materia de las compras públicas.

Para tal fin, se analiza -apoyado de las valoraciones de los integrantes de la Comisión- las facultades con las que cuentan las diferentes instancias del gobierno federal en materia de adquisiciones: Oficialía Mayor de la SHCP, Instituciones prestadoras de servicios de seguridad social (IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX), INSABI, BIRMEX y los organismos internacionales intergubernamentales, para identificar si se traslapan o no entre estas, a la par que se revisará el propio Programa Institucional de BIRMEX.

Los materiales básicos para considerar en el análisis son:

- a. Reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal ([30 de noviembre del 2018](#)), por la que se faculta a la SHCP a planear, establecer y conducir la política general de contrataciones públicas dispuestas en las Leyes de Adquisición y de Obra Pública, así como emitir e interpretar las disposiciones administrativas requeridas en la materia.
- b. Acuerdo por el que la SHCP delega a la Oficial Mayor facultades de compra consolidadas ([10 de octubre de 2019](#)).
- c. Reforma al artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público ([11-agosto-2020](#)), para exceptuar de su aplicación, la adquisición de bienes o prestación de servicios para la salud.

- d. Acuerdo (31 de julio de 2020) que tiene por objeto que la UNOPS brinde al INSABI asistencia en la modalidad de Proyecto Específico de Implementación para la ejecución de la Adquisición de Medicamentos y Material de Curación, a través de mecanismos que proporcionen las mejores condiciones disponibles al INSABI en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias aplicables. Ver [Convenio](#) y [Apéndices](#)
- e. Programa Sectorial de Salud 2020-2024 ([17 de agosto de 2020](#))

Sobre BIRMEX, se recordó que es una sociedad mercantil que tiene el carácter de empresa de participación estatal mayoritaria por lo que es parte de la Administración Pública Federal Paraestatal, coordinada por la Secretaría de Salud.

Se revisó su presupuesto público federal que, para este año asciende a 6 mil 63 mdp que serán destinados a gasto corriente de la empresa. Paralelamente, por ingresos de venta de bienes recibirá 6 mil 954 mdp.

Composición Gasto total BIRMEX 2014-2021
(millones de pesos)

Función / año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gobierno	16.71	9.10	10.93	9.25	21.46	15.02	22.17	14.15
Desarrollo Económico	21.04	42.58	35.64	24.86	31.32	22.10	28.42	29.60
Desarrollo Social	2,928.15	2,825.41	3,089.90	2,406.44	2,447.40	3,841.63	5,561.67	6,590.10
Gasto Total	2,965.90	2,877.09	3,136.46	2,440.56	2,500.18	3,878.75	5,612.26	6,633.84

En promedio, el 99% del presupuesto es para la función **Desarrollo Social** que se compone de ocho conceptos que no son especificados.

FUENTE: SHCP. Presupuesto Público. Ramos Administrativos. 12. Salud. Empresas de Participación Estatal Mayoritaria: BIRMEX.

VII. Estado actual del derecho a la salud

A raíz del análisis presentado por Enrique Martínez, director del INEFAM, sobre la situación actual de mercado público de medicamentos que, de acuerdo con sus auditorías, comparando de enero a noviembre del 2019, con el mismo periodo del 2020, este representa apenas el 63% de las piezas del 2019, pero el 90.9% de los importes debido -en parte- a que la mayoría son adjudicaciones directas.

Integrantes de la Comisión

Cecilia Bravo
Presidente

Ramiro Tamayo
Vicepresidente

Vocales

Alfonso del Rosal
Almudena Sánchez
Antonieta Vizcarra
Antonio Sánchez
Carlos Santillana
Cecilia Domínguez

Cecilia Rosales
Cirad Rosado
Columba Hernández
David Campos
Delia Montes de Oca
Diana Mejía
Dinath González
Elma Celina
Emma Escandón
Evaristo Martínez
Fernando Cruz
Gerardo Sánchez
Guillermina Muñoz
Herman Soto
Jesús Barreto
Jocelyn Martínez
José Athié
José Carlos Ferreyra
José León
Karla Baez
Liliana Torres
Lucia Salcedo
Luciano Zylberberg
M. V. Z. Quezada
Marcos García
María Angélica Hurtado
María Guadalupe Mendoza
Mariano Lazarini
Mayra Sierra
Mónica Álvarez
Octavio Avendaño
Patricia Faci
Ramiro Rodríguez
Ricardo Dávalos
Rodrigo Ortega
Rosa María Galindo
Selenia Gómez
Verónica Sosa

Suplentes

Alejandro Rangel
Daniel Del Conde
Diego Rodríguez
Dulce María López
Edgar Varela
Edith Zarate
Einar García
Enrique Zuani
Erika Pardo
Fernando Pacheco
Iñigo Caballero
Javier F. Calderón

Jorge Tanaka
Juan Gómez
Lidia Aguila
Lucia G. Alcántara
Maite Tazón
María Eugenia Salinas
María Palestino
Nicolas Patrice Yaghaian
Odette Campos
Paola de María y Campos
Quitzé Guerrero
Selene García
Sonia Juárez

Asesores Externos

Francisco Videgaray
Juan Pablo Llamas
Luis García

Invitados

Alejandro Córdova
Carlos Villaseñor
Cristobal Thompson
Enrique Galván
Enrique Martínez
Gustavo Velarde
Jorge Daniel
José Rivelino Flores
Orlando Aguirre
María del Carmen Velázquez
Rafael Gual
Socorro España
Yareli Torres

Secretario Técnico

Juan Villarreal