

Deloitte.

El rol de las farmacias en el sistema de salud de México

Desafíos y oportunidades



Introducción

La cobertura de atención primaria en México enfrenta diferentes retos. Si bien se han realizado esfuerzos importantes por parte del gobierno, existen áreas de oportunidad para consolidar un sistema de salud más eficaz y de mayor calidad, y que, sobre todo, satisfaga la demanda de la población.

Desde hace algunos años, las farmacias, por medio de sus consultorios adyacentes (CAF) y el amplio alcance que han mostrado, se han ido posicionando como una alternativa complementaria al sistema de salud público en México, facilitando el acceso a servicios médicos básicos para millones de pacientes, a través de un modelo más cercano, flexible y oportuno.

Las cadenas de farmacias han incorporado servicios adicionales como consultorios médicos y áreas de bienestar, entendiendo y adaptándose a las necesidades de los consumidores, fortaleciendo, además, su presencia en el mercado. Precisamente, los CAF han capitalizado oportunidades, proliferando su participación y, de forma paralela, absorbiendo una parte de la demanda que representa la atención primaria en el país.

Según el desglose del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México existen poco más de 62,000 establecimientos dedicados a la venta de fármacos. De esa cifra, 20%

cuenta con la modalidad de minisúper, mientras que el porcentaje restante opera sin dicha sección; es decir, 50,030 puntos de venta están dedicados exclusivamente a medicamentos y artículos de salud¹.

Aun cuando las farmacias son una buena alternativa de atención —en virtud de su accesibilidad permanente—, este segmento tiene sus retos para seguir expandiéndose e incrementando la calidad de los servicios que ofrece. Entre los distintos desafíos están la digitalización, las barreras de interoperabilidad clínica y temas presupuestarios (-12.2% en gasto público de salud para 2025)², retos que ponen a prueba la resiliencia del sistema y que también abren oportunidades para alianzas público privadas.



El mercado farmacéutico mexicano se perfila como uno de los de mayor dinamismo: después de Brasil, es el segundo más grande de Latinoamérica y, a nivel global, está entre los 15 principales³. Según un análisis de *IMARC Group*, se proyecta que para 2033 el valor del sector alcance 38,500 millones de dólares (mdd) en México, con una tasa de crecimiento anual compuesta (TCAC) de 6.9%, a partir de 2025⁴; una estimación que obedece a diversos factores que impulsan su dinamismo.

Tan solo en 2024, este mercado experimentó un crecimiento significativo en México, concretando ventas por 19,800 mdd. Este auge se debe, en parte, a la sólida base manufacturera del país que le permite producir una amplia gama de medicamentos, incluidos antibióticos, analgésicos y antiparasitarios. Esta industria se beneficia de una infraestructura bien desarrollada y de una mano de obra calificada que respalda la producción eficiente y de calidad.

Colaboración ante un sistema de salud fragmentado

México cuenta con la cobertura de salud más baja de los 38 países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). A través de un informe, el organismo precisa que tres de cada 10 mexicanos no tienen acceso a servicios médicos⁵ y, en gran medida, se atribuye a la saturación en organismos de atención pública, como las Unidades de Medicina Familiar (UMF) del IMSS y del ISSSTE, o a factores como la ubicación y el horario.

Dadas estas condiciones, el sistema de salud público podría mantener esfuerzos a través de una estrategia transexenal que, entre otras cosas, robustezca la estrategia de compra de la canasta básica de medicamentos. No obstante, presenta obstáculos presupuestarios. En 2025, el sector salud presenta un recorte de 81,000 millones de pesos en comparación con el año anterior⁶, una realidad que se traduce en oportunidades empresariales, ya sea para generar inversiones o para crear asociaciones público-privadas consolidadas que aprovechen la extensa red de farmacias y su potencial de colaboración con el sector público.

De igual manera, resulta esencial mejorar la interoperabilidad tecnológica entre farmacias, hospitales y laboratorios en aras de generar un verdadero ecosistema de salud que priorice la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. El sector privado debe enfocarse en construir sistemas integrados que pongan al paciente en el centro —como implementar servicios de telemedicina, monitoreo remoto y programas de fidelidad basados en salud preventiva—, con el objetivo de reducir la carga futura sobre el sistema sanitario público.



Por otra parte, la *Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010*, que define los objetivos funcionales y de interoperabilidad para sistemas de expediente clínico electrónico, debe ser actualizada por parte del sector público y hacerla obligatoria, garantizando su cumplimiento y la interoperabilidad real entre todos los prestadores de servicios de salud⁷, incluidos los CAF, pues su adopción es parcial y heterogénea, lo que impide el intercambio fluido de datos entre farmacias, hospitales y laboratorios⁸.

En este contexto, los consultorios adyacentes a farmacias desempeñan un papel relevante en el acceso a servicios médicos, particularmente, en las consultas

de primer nivel: se estima que, actualmente, cinco de cada diez atenciones en dicho nivel se llevan a cabo en CAF. Asimismo, se calcula que 80% de la atención en materia de salud se resuelve en el primer nivel de atención⁹, por ello, los países que cuentan con un sistema sanitario robusto han colocado sus objetivos de inversión en la atención primaria. De ahí lo imperativo que resulta diseñar esquemas de financiamiento mixto que incorporen a las farmacias en programas de prevención, campañas de vacunación y seguimiento de enfermedades crónicas, aprovechando su disponibilidad para llegar a poblaciones desatendidas.

Consultorios adyacentes a farmacias: el germen de una *gran industria*



Es innegable el crecimiento que la industria de farmacias en México ha presentado en las últimas décadas y, para los siguientes años, no será la excepción. Hay farmacias que han evolucionado hacia ecosistemas integrales de salud, combinando servicios digitales, venta de medicamentos y atención médica primaria. Transcurrieron ya tres décadas desde el surgimiento del modelo de CAF, el cual, fue incorporado mediante la estrategia empresarial para ofrecer medicamentos sin patente (genéricos) y atención médica a la población de bajos recursos económicos, un modelo que se ha expandido rápidamente en el país a partir de 1997, año en el que Ciudad de México vio nacer este formato a través de Farmacias Similares.

Se trata de un parteaguas que dio paso a reformas institucionales y a políticas públicas en materia de salud. En 2003, por ejemplo, fue creado el Seguro Popular con el objetivo de brindar cobertura médica a la población sin seguridad social. No

obstante, en 2020 fue sustituido por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), buscando una mayor gratuidad y cobertura universal. Aunque, finalmente, las funciones del programa fueron integradas, dos años después, al IMSS-Bienestar¹⁰.

Asimismo, ha sido un periodo en el que se han producido avances regulatorios con el fin de lograr un acceso asequible a medicamentos. En 2004, se dio el primer paso legislativo al reformar la *Ley General de Salud*, con el objetivo de establecer un marco legal que garantizara el uso de medicamentos genéricos y reforzara los derechos de los pacientes a acceder a opciones más económicas. Siete años después, en 2011, fue publicada la regulación operativa que impulsó la prescripción por nombre genérico en la práctica clínica.

Empero, ese reglamento carecía de un respaldo plenamente obligatorio en el texto de la ley. Por ello, y en aras de consolidar

legalmente la prescripción genérica, la Cámara de Diputados aprobó, en 2022, una modificación a la *Ley General de Salud*. Fue gracias a ese voto legislativo que la prescripción por nombre genérico dejó de ser una orientación regulatoria y se convirtió en un mandato legal, asegurando de manera definitiva, que en México los médicos receten y los sistemas de salud adquieran medicamentos identificados de forma genérica. Hoy, se calcula que 80% de los medicamentos proviene de esta categoría en el sistema público¹¹.

Rol de los CAF: entre pandemias y desabasto de medicamentos

Las pandemias de influenza A (H1N1), en 2009, y, principalmente la de COVID-19, una década después, reflejaron fallas en el abasto de medicamentos. En el primer caso, México fue el epicentro inicial de la influenza A (H1N1) y, a pesar de contar con un Plan Nacional de Preparación ante Pandemias desde 2006 y con una reserva estratégica de antivirales, la súbita aparición del brote expuso deficiencias en la cadena de suministro de medicamentos esenciales¹².

Durante el brote de influenza A (H1N1), los CAF cumplieron una función complementaria al operar como puntos de atención primaria y dispensación de antivirales. La accesibilidad física y económica de los CAF —que ya para entonces se percibían como una alternativa de bajo costo y horarios extendidos— permitió ofrecer consulta ambulatoria inmediata a población con sospecha de gripe, facilitando la identificación temprana de casos y la prescripción de tratamiento sin la necesidad de largas esperas en unidades de atención pública. De este modo, aunque su escala era aún limitada frente al papel predominante de los centros de salud, los CAF ayudaron a descongestionar parte de la demanda de primer nivel y a mejorar la cobertura de antivirales durante la emergencia de 2009¹³.

Por su parte, la pandemia de COVID-19 en 2020 presentó un desafío sin precedentes para el abasto de medicamentos en México, superando significativamente las presiones vistas en 2009. A diferencia de la influenza A (H1N1) que requería principalmente un antiviral específico, COVID-19 generó una demanda masiva y prolongada de múltiples insumos médicos: medicamentos para cuidados intensivos (sedantes, analgésicos, relajantes musculares), antibióticos, anticoagulantes, fármacos experimentales,



además de equipos como oxígeno y EPP (equipo de protección personal).

Distintos factores se conjugaron para agravar el desabasto de medicamentos —como la interrupción en las cadenas de suministro globales, problemas administrativos y de coordinación propios del contexto mexicano en 2020— y, las consecuencias, fueron profundas. Mientras el sistema de salud priorizaba la atención de COVID-19 destinando recursos, por ejemplo, a ventiladores mecánicos y oxígeno, otros pacientes quedaron desatendidos. Los 10 padecimientos con más reportes de desabasto en 2020 abarcaron 66% de

los casos, destacando especialmente el cáncer (19% de los reportes)¹⁴. Asimismo, aumentaron los reportes de falta de medicamentos para diabetes, hipertensión, VIH/SIDA, epilepsia, enfermedades reumatológicas y otras condiciones crónicas. Es revelador que incluso medicamentos básicos se agotaron: el programa IMSS-Bienestar solo pudo surtir completamente 76% de las recetas en 2020 —su nivel más bajo en siete años— llegando a faltar paracetamol en clínicas de zonas con bajos recursos económicos¹⁵.

La contingencia sanitaria evidenció desigualdades, así como debilidades del

sistema de salud público y la necesidad de fortalecer la atención primaria. Incluso, la compra consolidada de medicamentos entre 2021 y 2024, que intentó centralizar adquisiciones para evitar actos de corrupción, enfrentó problemas logísticos, lo que generó desabasto en hospitales y en farmacias del sector público¹⁶.

Fue, precisamente, a partir de la pandemia de COVID-19 que los CAF tomaron fuerza en México. Su rol fue relevante al ser percibidos por la población como ambientes más seguros para pruebas y atención básica, al tiempo que descargaban la presión sobre hospitales y clínicas públicas. La cobertura de las farmacias tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, y que si bien, la

mayoría no cuenta con el modelo de CAF, permitió mantener la continuidad de los servicios de salud primaria, incluso, en las etapas más restrictivas del confinamiento.

Durante la emergencia sanitaria, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) emitió hallazgos relacionados al aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos. Entre otros aspectos, destaca que 56% de la población se atendía en servicios privados y, de esa cifra, 19% lo hacía en CAF¹⁷. Asimismo, demuestra la expansión vertiginosa que han tenido los CAF en el país: entre 2001 y 2018, la cantidad de estos espacios creció de 239 a 6,518; es decir, el número de CAF aumentó 2,628% en 17

años. Este fenómeno, según el análisis de la citada encuesta, se vincula principalmente con una disminución en la probabilidad de utilizar servicios públicos para tratar afecciones menores¹⁸.

Si bien no existen cifras públicas que documenten exclusivamente el crecimiento de los CAF durante la pandemia de influenza A (H1N1), al desagregar el periodo antes mencionado, se observa que, entre 2006 y 2012 —que incluye la emergencia sanitaria—, el número de CAF tuvo un crecimiento aproximado de 150% en esos seis años.



Riesgos, retos y oportunidades para mantener el **crecimiento**

A pesar de los avances logrados, la industria de farmacias enfrenta un escenario con múltiples desafíos operativos, regulatorios y de mercado que exigen innovación tecnológica, fortalecimiento de la profesionalización del personal y estrictos mecanismos de trazabilidad para garantizar la seguridad y la confianza de los pacientes.

Uno de los aspectos esenciales en medio del desempeño cotidiano de los CAF es contar con los registros obligatorios ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) —como el Aviso de Funcionamiento o el Aviso de Responsable Sanitario—. No cumplir con ello, o con las Normas Oficiales Mexicanas, implica la posibilidad de clausura inmediata, imposición de multas y daño reputacional que puede derivar en la pérdida de la licencia sanitaria, además de exponer al establecimiento a riesgos de mala praxis médica por deficiencias en la supervisión clínica¹⁹. Aunado a ello, el manejo inadecuado de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) —como jeringas, guantes y material biológico— fuera de los protocolos de la *NOM-087-ECOL-SSA1-2002*²⁰, representa riesgos de infección y contaminación ambiental, multas y clausura por parte de la Cofepris o de autoridades locales competentes.

Por otro lado, la presión por volumen de pacientes, los tiempos cortos de consulta y las condiciones laborales precarias

que algunas publicaciones sugieren²¹, elevan la probabilidad de diagnósticos incorrectos, prescripciones inadecuadas y omisión de derivaciones a niveles de atención superiores, lo que a su vez puede desencadenar demandas legales por negligencia, sanciones éticas o penales y perjuicios graves para la salud de los pacientes.

Precisamente, persisten problemas significativos en el proceso de envío (referencia) y recepción (contrarreferencia) de pacientes entre los niveles de atención médica secundaria y terciaria. La atención secundaria actúa como puente entre la atención de primer contacto y los servicios más especializados y complejos, destinados a casos de diagnóstico o tratamiento que requieren tecnología avanzada (atención terciaria). No obstante, hay mucho por hacer para optimizar estos procesos críticos, aun y con los esfuerzos realizados para mejorar la integración entre los diferentes niveles de atención.

En tanto, la venta de medicamentos irregulares, la ausencia de sistemas robustos de trazabilidad y las prácticas anticompetitivas representan desafíos significativos para el sector. En México, el combate al robo y la falsificación de medicamentos recae en distintas autoridades federales, así como en autoridades estatales de salud.

Se trata de un esfuerzo multisectorial sustentado en un marco legal robusto (la *Ley General de Salud* y el *Código Penal Federal*)²² e instrumentado a través de los siguientes mecanismos:

1

Prevención y control en la cadena de suministro, con sistemas de trazabilidad y vigilancia sanitaria.

2

Detección temprana, mediante alertas sanitarias, laboratorios forenses y reportes ciudadanos.

3

Persecución penal y operativos conjuntos para dismantelar redes delictivas.

4

Coordinación interinstitucional permanente.

5

Campañas de sensibilización para que la población adquiera medicamentos solo en canales autorizados.

Pese a las inspecciones periódicas y sorpresas, la emisión de alertas sanitarias y los operativos interinstitucionales, el robo y la falsificación de medicamentos son delitos que persisten. Estos y otros flagelos generan riesgos operativos importantes, afectando tanto la confianza del consumidor como la eficiencia en la operación diaria de las farmacias. Además, la industria enfrenta retos sustanciales como la necesidad de reducir su impacto ambiental, mejorar el acceso equitativo a medicamentos y fomentar la innovación en tratamientos médicos.

La falta de interoperabilidad dificulta el seguimiento integral de la historia clínica del paciente, eleva el riesgo de errores en prescripción, y fragmenta la continuidad de la atención. Además, el modelo de negocio de los CAF continúa anclado a la venta de medicamentos, lo que puede desviar el enfoque de salud pública hacia objetivos comerciales y propiciar prácticas de prescripción inducida. Es decir, la cercanía física o administrativa de los consultorios a las farmacias potencia el riesgo de conflicto de interés, pues incentiva indirectamente la prescripción de productos específicos para favorecer las ventas, comprometiendo la objetividad médica y originando prescripciones innecesarias o excesivas que pueden derivar en sanciones por parte de autoridades sanitarias.

Aun cuando existen dificultades, las farmacias tienen oportunidades claras de crecimiento. Entre ellas se encuentran la digitalización de procesos, como la receta electrónica y la expansión a regiones con acceso limitado a servicios de salud. En cuanto a la innovación, la adopción de tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial (IA) y el *big data*, está transformando la gestión de inventarios y la atención al cliente en las farmacias. Estas tecnologías permiten una mayor eficiencia y personalización en el servicio, lo que puede mejorar de manera significativa la experiencia del cliente.



El bajo nivel de digitalización en el segmento de farmacias representa un espacio de oportunidad: apenas 32% de los usuarios de internet compra medicamentos en línea, lo que sugiere un mercado potencialmente grande para plataformas de *e-commerce* y telemedicina farmacéutica²³. La estandarización de protocolos para el manejo de afecciones no crónicas, como dolores de cabeza o malestares gastrointestinales, permitiría a los CAF ofrecer atención más segura y reducir la carga en urgencias hospitalarias. De igual forma, la adopción de prácticas de sostenibilidad, tales como el correcto manejo de residuos farmacéuticos y la eficiencia energética, podría convertirse en un diferenciador competitivo y responder a la creciente conciencia social sobre responsabilidad ambiental.

También, resulta indispensable contar con un responsable sanitario titulado —por ejemplo, un químico farmacéutico biólogo—, registrado y con el aviso de funcionamiento vigente ante la Cofepris, que garantice el cumplimiento de cada farmacia con los más altos estándares de calidad y seguridad. Para fortalecer este pilar, la comisión exige, además, un programa anual de capacitación para todo el personal que abarque el manejo y control de medicamentos, los procedimientos de dispensación y el control de inventarios conforme a la Farmacopea Mexicana y las normas oficiales vigentes²⁴.

Según el *Global Pharmacy Workforce Report* de la Federación Farmacéutica Internacional (FFI, por sus siglas en inglés), la densidad de personal farmacéutico activo varía enormemente entre las seis grandes áreas geográficas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS): África, Américas, Europa, Mediterráneo Oriental, Sudeste Asiático y Pacífico Occidental²⁵. Sin embargo, las competencias básicas — como la educación universitaria, el registro profesional y la formación continua— son universales para garantizar la calidad de los servicios farmacéuticos. En México, aunque crece el número de químicos farmacéuticos titulados, la proporción de personal no farmacéutico en farmacias comunitarias sigue siendo alta, lo que contrasta con países como Reino Unido o Estados Unidos, donde la regulación obliga a que todo punto de dispensación cuente con un profesional titulado durante todo el horario de atención²⁶.

De este modo, al combinar la adopción de tecnología avanzada con profesionales debidamente formados y procesos estandarizados, el sector reforzará su responsabilidad social y su contribución al bienestar de la población en México, y también asegurará su crecimiento y relevancia a largo plazo.

Conclusión

La trayectoria de crecimiento de las farmacias y, particularmente de los CAF en México, ha demostrado la capacidad del sector privado para complementar a un sistema público con recursos limitados; no obstante, los desafíos estructurales exigen una visión integrada. En un ámbito donde nueve de cada 10 medicamentos comercializados son genéricos²⁷, la plena adopción de la *NOM-024-SSA3-2010* para la interoperabilidad de expedientes clínicos se vuelve indispensable para que la información fluya entre farmacias, hospitales y laboratorios, sin fracturar la continuidad de la atención.

La digitalización representa una oportunidad urgente para desplegar plataformas que mejoren el acceso y reduzcan la carga sobre las urgencias. Asimismo, la creación de esquemas mixtos de financiamiento y colaboraciones entre organismos públicos y privados, pueden aprovechar la cobertura con la que cuentan miles de farmacias en todo México, con el fin de ejecutar campañas de prevención y seguimiento de enfermedades crónicas.

Con la articulación de tecnología, la regulación y la cooperación interinstitucional, la industria de farmacias podría transformar sus retos en ventajas competitivas, asegurando un crecimiento sostenible y fortaleciendo el derecho a la salud de millones de mexicanos.



Referencias

1. El Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) reportó 62,538 establecimientos dedicados a la venta de productos farmacéuticos en mayo de 2024. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/app/descarga/?ti=6>
2. Mexico Business News (2025). "Public Health Spending Falls in Early 2025". <https://mexicobusiness.news/health/news/public-health-spending-falls-early-2025>
3. Tanner Pharma. "The Mexico Pharma Market: Growth factors and advantages for manufacturing". Tanner Pharma Group. <https://tannerpharma.com/the-mexico-pharma-market-growth-factors-and-advantages-for-manufacturing/>
4. IMARC (2025). *Mexico Pharmaceuticals Market Size, Share, Trends and Forecast by Product Type, Application, Distribution Channel, and Region, 2025-2033*. IMARC Group. <https://www.imarcgroup.com/mexico-pharmaceuticals-market>
5. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2023). *Panorama de la salud 2023: Indicadores de la OCDE. Publicaciones de la OCDE*, París. https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.html
6. IMCO (2024). *Paquete Económico 2025: Recortes al gasto e implicaciones para la competitividad*. Centro de Investigación en Política Pública. <https://imco.org.mx/paquete-economico-2025-recortes-al-gasto-e-implicaciones-para-la-competitividad/>
7. *Diario Oficial de la Federación*. "PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010". Secretaría de Gobernación, Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5264342
8. *Diario Oficial de la Federación*. "Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010". Secretaría de Gobernación, Gobierno de México. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4151/salud/salud.html>
9. *Diario Oficial de la Federación* (2020). "Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024". Secretaría de Gobernación, Gobierno de México. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474
10. IMSS-BIENESTAR (2025). "Salud para todas y todos". Gobierno de México. https://www.imssbienestar.gob.mx/servicios_salud.html
11. Cámara de Diputados (2022). "Cámara de Diputados aprobó reforma para hacer obligatoria la prescripción genérica de medicamentos". LXVI Legislatura. <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/boletines/camara-de-diputados-aprobo-reforma-para-hacer-obligatoria-la-prescripcion-generica-de-medicamentos>
12. Vargas, L. (2009). "H1N1: A Mexican Perspective". Cell Press. [https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674\(09\)01566-9#:~:text=](https://www.cell.com/fulltext/S0092-8674(09)01566-9#:~:text=)
13. Barraza-Lloréns, M. Et al (2014). Estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas. Fundación Mexicana para la Salud, A. C., Instituto Nacional de Salud Pública. https://www.researchgate.net/publication/305319200_Estudio_sobre_la_practica_de_la_atencion_medica_en_consultorios_medicos_adyacentes_a_farmacias_privadas
14. Toche, N. (2021). "México intensifica su desabasto de fármacos en 2020 a pesar de registrar menos consultas en el sistema de salud público". Medscape Noticias Médicas. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906641>
15. Roldán, N. (2025). "IMSS Bienestar surtió 76% de recetas en 2020, el menor nivel en siete años; faltó hasta paracetamol para los más pobres". Animal Político. <https://animalpolitico.com/salud/imss-bienestar-recetas-surtidas-baja-amlo>
16. Instituto de Salud para el Bienestar (2022). "Compra Consolidada de Medicamentos y Material de Curación 2022". Gobierno de México. <https://www.gob.mx/insabi/acciones-y-programas/compra-consolidada-de-medicamentos-y-material-de-curacion-2022>
17. Coneval (2022). Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrategica_Salud_Primer_Informe.pdf
18. Colchero, M. Et al (2020). "Aumento en la oferta de consultorios adyacentes a farmacias y atención en servicios públicos en México entre 2012 y 2018". Salud Pública de México. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/analiticos/aumento.en.la.oferta.de.consultorios.pdf>

Referencias

19. Cofepris (2025). "El incumplimiento a la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables, serán sancionadas administrativamente por COFEPRIS". Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/resoluciones-y-sanciones>
20. Norma Oficial Mexicana (2021). Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/680173/NOM-087-ECOL-SSA1-2002.pdf>
21. Díaz-Portillo, S., et al (2017). "Condiciones de trabajo en consultorios adyacentes a farmacias privadas en Ciudad de México: perspectiva del personal médico". https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000600006#B17
22. Cámara de Diputados. Ley General de Salud. H. Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
23. Vera, J. (2025). "Cuáles son los 3 tipos de clientes de las farmacias físicas y digitales". TecScience, Tecnológico de Monterrey. <https://cie.tec.mx/es/articulo/tres-tipos-clientes-farmacias>
24. SICAD. Sistema Integral de Capacitación en Dispensación. Gobierno de México. [https://tramiteselectronicos04.cofepris.gob.mx/sicad/\(S\(khpjzgfki520uangqqpfeto\)\)/WebMain.aspx](https://tramiteselectronicos04.cofepris.gob.mx/sicad/(S(khpjzgfki520uangqqpfeto))/WebMain.aspx)
25. OMS (2025). Pharmacists (per 10 000 population). The Global Health Observatory. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/pharmacists-%28per-10-000-population%29>
26. Bates, I., et al (2018). Pharmacy Workforce Intelligence: Global Trends Report. International Pharmaceutical Federation. <https://www.fip.org/file/2077>
27. Greentology (2022). "92.6% de medicamentos que se venden en México son genéricos: Secretaría de Economía". Greentology, The green side of business. <https://greentology.life/2022/08/29/92-6-de-medicamentos-que-se-venden-en-mexico-son-genericos-secretaria-de-economia/>

Contactos:

Israel Zagal

Socio de Estrategia, Riesgos y Transacciones

Deloitte México

izagal@deloittemx.com

Antonio Martínez Colorado

Socio Líder de Industria de Cuidado de la Salud y Ciencias de la Vida

Deloitte Spanish Latin America

amartinezcolorado@deloittemx.com

Ricardo Flores

Socio de Estrategia, Riesgos y Transacciones

Deloitte México

ricflores@deloittemx.com

Alexandro Arias

Socio Comercial Especialista en Salud

Deloitte Spanish Latin America

alarias@deloittemx.com

Miguel Hernández

Socio de Estrategia, Riesgos y Transacciones

Deloitte México

mihernandez@deloittemx.com

Deloitte.

Deloitte se refiere a una o más entidades de Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), su red global de firmas miembro y sus sociedades afiliadas a una firma miembro (en adelante “Entidades Relacionadas”) (colectivamente, la “organización Deloitte”). DTTL (también denominada como “Deloitte Global”) así como cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas son entidades legalmente separadas e independientes, que no pueden obligarse ni vincularse entre sí con respecto a terceros. DTTL y cada firma miembro de DTTL y su Entidad Relacionada es responsable únicamente de sus propios actos y omisiones, y no de los de las demás. DTTL no provee servicios a clientes. Consulte www.deloitte.com/mx/conozcanos para obtener más información.

Deloitte presta servicios profesionales líderes de auditoría y assurance, impuestos y servicios legales, consultoría, asesoría financiera y asesoría en riesgos, a casi el 90% de las empresas Fortune Global 500® y a miles de empresas privadas. Nuestros profesionales brindan resultados medibles y duraderos que ayudan a reforzar la confianza pública en los mercados de capital, permiten a los clientes transformarse y prosperar, y liderar el camino hacia una economía más fuerte, una sociedad más equitativa y un mundo sostenible. Sobre la base de su historia de más de 175 años, Deloitte abarca más de 150 países y territorios. Conozca cómo los aproximadamente 460,000 profesionales de Deloitte en todo el mundo crean un impacto significativo en www.deloitte.com.

Tal y como se usa en este documento, Galaz, Yamazaki, Ruiz Urquiza, S.C., tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de auditoría y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”. Deloitte Impuestos y Servicios Legales, S.C., tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de consultoría fiscal, asesoría legal y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”. Deloitte Audit Delivery Center, S.C. (antes Deloitte Auditoría, S.C.), tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de auditoría y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”. Deloitte Asesoría en Riesgos, S.C., tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de asesoría en riesgos y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”. Deloitte Asesoría Financiera, S.C., tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de asesoría financiera y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”. Y Deloitte Consulting Group, S.C., tiene el derecho legal exclusivo de involucrarse en, y limita sus negocios a, la prestación de servicios de consultoría y otros servicios profesionales bajo el nombre de “Deloitte”.

Esta comunicación contiene solamente información general y ni Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), su red global de firmas miembro o sus Entidades Relacionadas (colectivamente, la “organización Deloitte”) está, por medio de esta comunicación, prestando asesoramiento profesional o servicio alguno. Antes de tomar cualquier decisión o tomar cualquier medida que pueda afectar sus finanzas o su negocio, debe consultar a un asesor profesional calificado.

No se proporciona ninguna representación, garantía o promesa (ni explícita ni implícita) sobre la veracidad ni la integridad de la información en esta comunicación, y ni DTTL, ni sus firmas miembro, Entidades Relacionadas, empleados o agentes será responsable de cualquier pérdida o daño alguno que surja directa o indirectamente en relación con cualquier persona que confíe en esta comunicación. DTTL y cada una de sus firmas miembro y sus Entidades Relacionadas, son entidades legalmente separadas e independientes.