



# MUERTES EN MÉXICO

## Secretos del desmantelamiento del Sector Salud

ENERO, 2022

**SIGNOS VIVOS**  
EL PULSO DE MÉXICO

Imagen: /EFE Jorge Núñez en <https://tinyurl.com/6xptrmks>



# MUERTES EN MÉXICO

## Secretos del desmantelamiento del Sector Salud



Imagen: El Seguro Popular/El Sol de San Luis en <https://tinyurl.com/2p86nnf7>



Imagen: Establecimiento del Insabi en sustitución del Seguro Popular/Gob. mx en <https://tinyurl.com/ehs9s6v3>

## SÍNTESIS

La crisis provocada por COVID-19 está mostrando el abandono de los sistemas públicos de salud y al mismo tiempo la erosión de los derechos sociales. En concreto, el desmantelamiento de la salud pública, la externalización de los servicios y la falta de atención del sistema de salud están entre los principales responsables de la gran mortalidad en México.

Las crecientes necesidades del acceso a salud y sistemas públicos competentes puestas en evidencia ahora por la pandemia, han generado una gran demanda de respuestas a las necesidades diferenciadas de la población que contribuyan al bienestar social. Ahora es más claro que para proteger la vida, hay que proteger la salud, y con ello a los sistemas que la atienden (público y privado). Sin embargo, las deficiencias del sistema de salud pública se profundizan con los cambios implementados por el Gobierno de México derivados del desmantelamiento del sector salud con la eliminación del Seguro Popular y su sustitución por el Insabi, y por el cambio en la estrategia de compras de medicamento donde, en un supuesto intento por terminar con la corrupción, se está manifestando desabasto y deterioro en la calidad de los servicios de salud.

## INTRODUCCIÓN

Desde el 2019, en México se han implementado una serie de cambios institucionales y regulatorios en el sistema de salud de manera rápida y radical. En primera instancia, la desaparición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular (Cámara de Diputados, 2019),<sup>1</sup> eliminó uno de los avances institucionales más importantes del sistema de salud mexicano en el Siglo XXI de acuerdo a algunos expertos (Badillo, 2020).

El ahora extinto Seguro Popular se planteó como un mecanismo de financiamiento a la salud, mas no como un mecanismo de provisión de servicios. Es decir, su objetivo era que la población no asalariada no tuviera que desembolsar grandes cantidades de dinero al enfrentarse a algún padecimiento, ya que no contaban con afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). El costo total del servicio era cubierto por un subsidio federal proveniente de los recursos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación, otra parte era cubierta con las aportaciones estatales y finalmente por aportaciones familiares de los beneficiarios, misma que se determinaba en función de su nivel de ingresos.<sup>2</sup> El Seguro Popular funcionaba para atender enfermedades de alta especialidad con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC), mismo que ante su desaparición, el Gobierno retrasó los pagos del esquema

---

1 Vigente a partir del 1 de enero del 2020.

2 Diario Oficial de la Federación, 4 de julio de 2003. ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud). Disponible en: <https://tinyurl.com/2k7my3mb>

anterior dejando en aprietos a muchas instituciones de salud. De los tratamientos prestados a pacientes a fines de 2017 y 2018, las instituciones prestadoras continuaron sin cobrar y financiaron al Gobierno desde entonces.

Además de ello, otro de los cambios radicales del gobierno de México al sector salud fue la compra pública de medicamentos. El esquema ha cambiado tanto a la institución encargada de liderar el proceso, como los requisitos de participación en los procesos de adjudicación a través de un convenio que operará entre 2020 y 2024 asesorado por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), cuya implementación se encuentra a cargo de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en coordinación con la Secretaría de Salud. Este cambio del esquema para los fabricantes de medicamentos implicó por un lado, poco tiempo de adaptación a las nuevas condiciones, y por otro, menor participación en los procesos de licitación pública llevando al uso del método de adjudicación directa para la compra de medicamentos.

Por si fuera poco, el nuevo modelo de adquisición de medicamentos por parte del Gobierno Federal se ha traducido en desabasto de medicamentos y una baja calidad del servicio público de salud. La decisión del cambio en las compras públicas de medicamentos, que se argumenta bajo políticas de austeridad y combate a la corrupción, ha reducido el número de empresas distribuidoras de medicamentos que eran las responsables del 70% de las medicinas compradas por el sector público, donde el precio de los medicamentos incluía la logística y distribución de los mismos (Ortega, 2020).

Dicho proceso ha llevado consigo algunos riesgos que es necesario tener presentes, ya que es la primera vez que UNOPS opera de esta manera, con poca ex-

perencia, claridad y mucha incertidumbre en los procesos tanto fiscales como operativos (Tabla 1).

**TABLA 1. RIESGOS Y DEBILIDADES DEL NUEVO ESQUEMA DE COMPRAS DE MEDICAMENTO**

RIESGOS	DEBILIDADES
LA POCA EXPERIENCIA DEL MANEJO DE COMPRAS DE ESTA ESCALA, por lo que potencialmente no cuenta con la capacidad necesaria, y además hay muchas dudas por parte de la industria farmacéutica en torno a un proceso que está a punto de implementarse.	Rápida implementación de cambios dificulta la adaptación del sector farmacéutico
EXISTE POCA CLARIDAD DEL PROCESO DE COMPRA que incluye a los requisitos regulatorios, fiscales y operativos con los que deberán cumplir las empresas nacionales e internacionales que deseen participar	Priorización de precios competitivos sobre el valor de los productos
La falta de claridad sobre estos temas GENERA INCERTIDUMBRE EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA e implica un riesgo para asegurar la calidad de los medicamentos a los que accederán las y los pacientes	Baja participación en procesos de licitación para compra de medicamentos
Otro riesgo implica que el proceso PRIVILEGIE LA OBTENCIÓN DE PRECIOS BAJOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS, ya que se priorizan las políticas de ahorro, austeridad y combate a la corrupción a casi cualquier costo	Incumplimiento a las disposiciones de acuerdos comerciales internacionales

*Fuente:* Elaboración propia con información de Fundación Idea (2020).

Los recientes cambios relativos a los procesos de compra de medicamentos han traído grandes consecuencias en el sector salud. Por un lado, el desabasto de medicamentos, donde hay más claves sin surtir que en la administración anterior.<sup>3</sup> Por otro lado, las inhabilitaciones de laboratorios importantes por el gobierno ha llevado a mayor deterioro de la calidad de los servicios de salud, sin

<sup>3</sup> El Gobierno encargó a la UNOPS una compra abultada: 2.034 claves o tipos de medicamentos -155 oncológicos- y de material de curación. Cinco meses después de la apertura de ofertas, el Gobierno anunció por fin que la agencia internacional apenas había logrado adjudicar 1.038 claves, un 51% del total requerido (Cullell, 2021).



Imagen: “El desabasto de medicamentos oncológicos para niños en México, un asunto pendiente por más de 955 días”/Elpais.com en <https://tinyurl.com/2p99j739>



Imagen: Reporte Índigo en <https://tinyurl.com/mvf3f3mz>

dejar atrás el exceso de muertes que ilustra el lugar de la salud en la agenda gubernamental.

Desafortunadamente, y pese a los tropiezos del nuevo modelo, el Gobierno de México sigue aferrado a una política de austeridad que amenaza la calidad de los insumos médicos y/o medicamentos y menor concentración de proveedores que se asociaba con la corrupción. Sin embargo, el enfoque del gobierno no incluye el costo de los retrasos en los tratamientos médicos, y por ende el costo en la salud y vida de los mexicanos.

## DESABASTO DE MEDICAMENTOS

De la mano de los cambios en salud a cargo de la actual administración, otro de los efectos que atentan contra la calidad de vida de los mexicanos es el nuevo esquema de compra de medicamentos que se ha hecho a costa del desabasto de medicinas que atiende a la población mexicana.

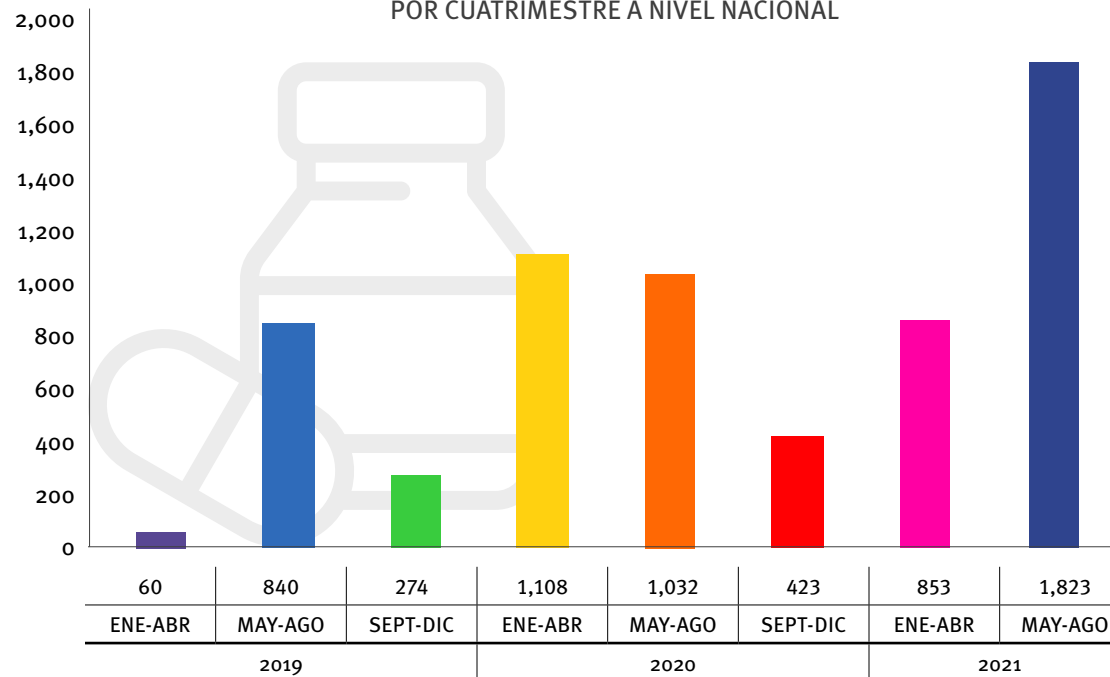
Aunque las autoridades de salud en México no han señalado ausencias importantes de medicamentos, el número de recetas no surtidas en el IMSS se ha triplicado. En 2019, para el IMSS, que es la institución que brinda la mayor cantidad de atenciones con una afiliación del 51% de los mexicanos, el INEGI (2020) reportó 227 millones de recetas surtidas efectivamente y sólo 2% no. Sin embargo, para 2020 el número de recetas no surtidas oportunamente se triplicó, pasando de 5 millones en 2019 a 15.9 millones en 2020 (Cero Desabasto, 2021a). Ello amenaza el derecho a la salud al no garantizarse el acceso efectivo a medicamentos e insumos para la salud, vulnerando sistemáticamente los tratamientos de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como las enfermedades vasculares, la diabetes, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad.

Actualmente, aunque la plataforma del gobierno indica que el 99.2% de las recetas prescritas para los tratamientos del VIH se han surtido oportunamente por el IMSS para el segundo cuatrimestre del 2021 (mayo, junio, julio y agosto), el cáncer es la patología con más reportes de desabasto (IMSS, 2021). Uno de cada cuatro reportes es por la falta de algún medicamento o insumo para el tratamiento de esta enfermedad (Cero Desabasto, 2021b).



Como lo hemos señalado en otros reportes, el desabasto de medicamentos no lleva un seguimiento sistemático por parte del Gobierno Federal y no hay datos precisos sobre la dimensión del problema. Sin embargo, asociaciones y colectivos han hecho esfuerzos por aproximarse a la cifra y medir los estragos. Ejemplo de ello es el colectivo Cero Desabasto (2021b), el cual registra reportes de insumos faltantes en instituciones públicas que son parte del Sistema Nacional de Salud, donde reportaron 6,526 reportes de desabasto de medicamento desde febrero hasta el 30 de agosto de 2021, siendo el segundo cuatrimestre del 2021 el periodo que más número de faltantes presenta (Gráfica 1).

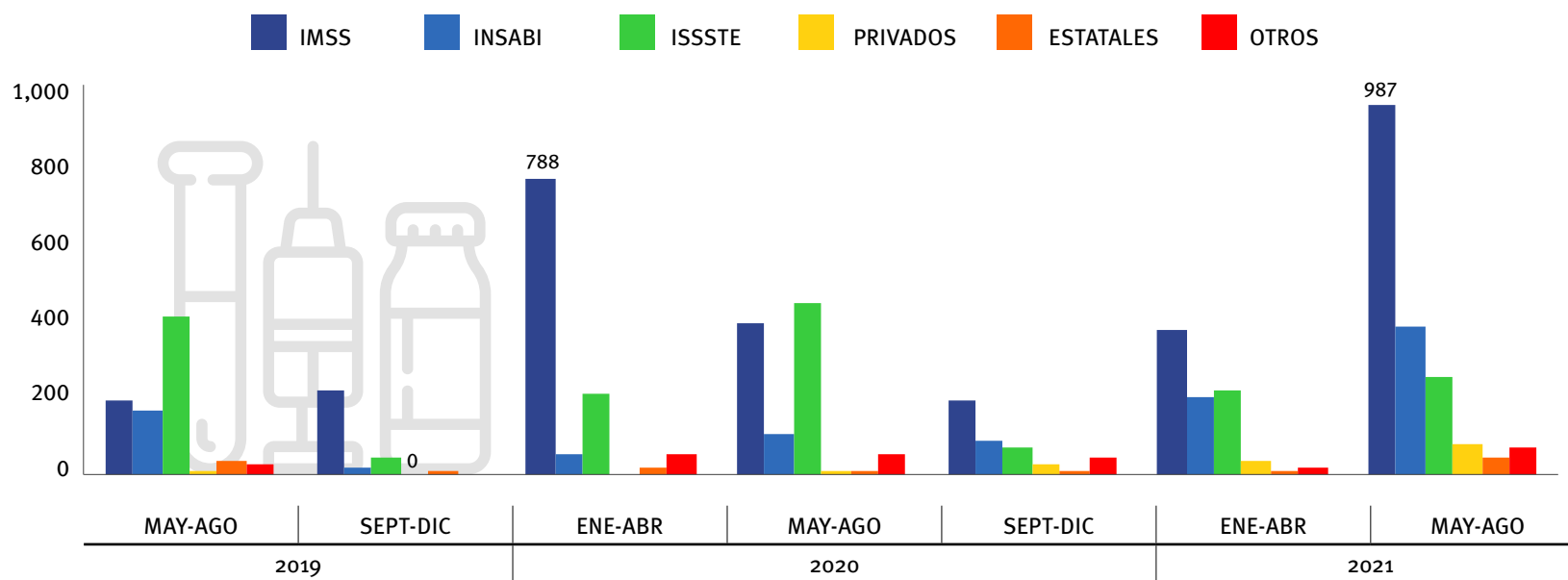
**GRÁFICA 1. REPORTES DE DESABASTO DE MEDICAMENTOS  
POR CUATRIMESTRE A NIVEL NACIONAL**



*Fuente:* Elaboración propia con información del Colectivo Cero Desabasto (2021a; 2021b).

Dicha información está desagregada por institución de salud (Gráfica 2), donde el IMSS, ISSSTE e Insabi son las 3 instituciones que en conjunto representan el 92.2% de todos los reportes por desabasto, debido al número de derechohabientes afiliados en estas instituciones (Cero Desabasto, 2021a). Sin embargo, el dato significa que un número importante de personas están dejando de recibir sus medicamentos en estas instituciones, elementos que afectan la integridad física o hasta la vida de las personas, sin olvidar el gasto catastrófico en los bolsillos de los mexicanos.

GRÁFICA 2. REPORTES DE AUSENCIAS DE INSUMOS MÉDICOS  
DESAGREGADOS POR INSTITUCIÓN DE SALUD



Fuente: Elaboración propia con información del Colectivo Cero Desabasto (2021a; 2021b).

Asimismo, los reportes por patología ilustran que el cáncer es el grupo terapéutico con más registros (391 registros) para el segundo cuatrimestre del 2021, seguido de la diabetes Mellitus (181 registros), los tratamientos post-trasplante (157), hipertensión arterial (156), salud mental (153), enfermedades reumatológicas (115), neurológicas (86), VIH (78), insuficiencia renal (42), baja prevalencia (35) y enfermedades cardiológicas (29). También los reportes relativos a medicamentos oncológicos se incrementaron en más de 100% en el primer cuatrimestre del año (enero a abril). Se registraron 150 casos y en el segundo (mayo a agosto) se registraron 391 reportes (Cero Desabasto, 2021b).

Dicha información indica que, aunado a la pandemia, otra presión para el sistema de salud ha sido el desabasto de medicamentos, donde lejos de prevenir, solucionar y mejorar la calidad de vida de los mexicanos, los insumos faltantes implican afectaciones directas a la vida de quienes requieren algún tratamiento para sobrellevar alguna patología o enfermedad.



*Imagen:* “A principios de diciembre, la ciudad batió repetidamente sus propios récords en cuanto al número de pacientes hospitalizados con COVID-19”/NYT. Foto:- José Pazos/EPA, vía Shutterstock en <https://tinyurl.com/3su8jxva>

## MUERTES: EL SALDO ROJO DE LA PANDEMIA

Las secuelas del desmantelamiento del sector salud en México se reflejan a su vez en el exceso de muertes que, junto con los cambios institucionales de la actual administración y el manejo de la pandemia, han contribuido a la catástrofe sanitaria. El saldo es de más de 655 mil muertes adicionales a las que se esperaban para fines de 2021. Oficialmente, se registran cerca de 2 millones 80 mil muertes (2,080,489) registradas por todas las causas en México (Gobierno de México, 2021).

Resulta interesante analizar el comportamiento de las muertes históricamente. Su evolución ilustra cómo las disminuciones de la mortalidad están asociadas a avances en la ciencia o al descubrimiento de medidas preventivas a través de los años (Marco y Borgaro, 1989). Sin embargo, la llegada de COVID-19 representa una abrupta disrupción de la tendencia que afecta tanto la esperanza como la calidad de vida de las personas.

Desafortunadamente, para el 2020 ante la llegada del virus, se registraron 42.8% más muertes reportadas de las que se esperaban<sup>4</sup> en ese año. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer los datos sobre las características de las defunciones en México durante 2020. Con base al promedio de años anteriores, de enero a diciembre de 2020, se esperaba un total de 748,897 defunciones. Sin embargo, y lamentablemente, ocurrieron 1,086,743. De esta manera, el país tuvo un exceso de muertes, por todas las causas, de

---

<sup>4</sup> Cálculo realizado a partir de la diferencia de las muertes esperadas y reportadas del exceso de mortandad de Gobierno de México (2021).

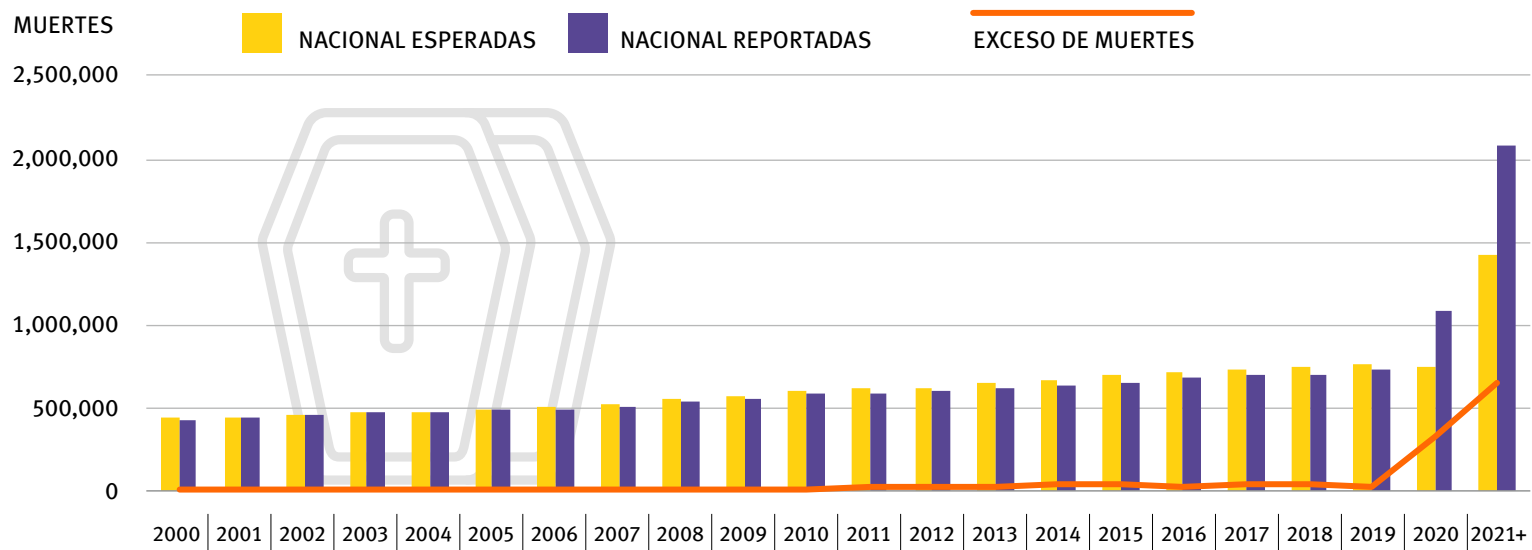


337,846 (equivalente al 42.8%). Ello implica 310,073 decesos más respecto del 2019, donde las principales causas de muerte fueron: enfermedades del corazón, Covid-19 y diabetes mellitus (INEGI, 2021).

Por su parte hasta la semana epidemiológica 48 del 2021, se reporta un exceso de muertes de más de 655 mil personas. Es decir, se esperaban cerca de 1.42 millones y lamentablemente ocurrieron 2 millones o80 mil (Gráfica 3), es decir 46.0% más muertes de las que se esperaban (Gobierno de México, 2021).

Parte de la evaluación del impacto de la pandemia incluye las cifras de mortalidad, considerando tanto las muertes confirmadas por COVID como las asocia-

GRÁFICA 3. EXCESO DE MORTALIDAD POR AÑO A NIVEL NACIONAL  
PERIODO 2000-2021

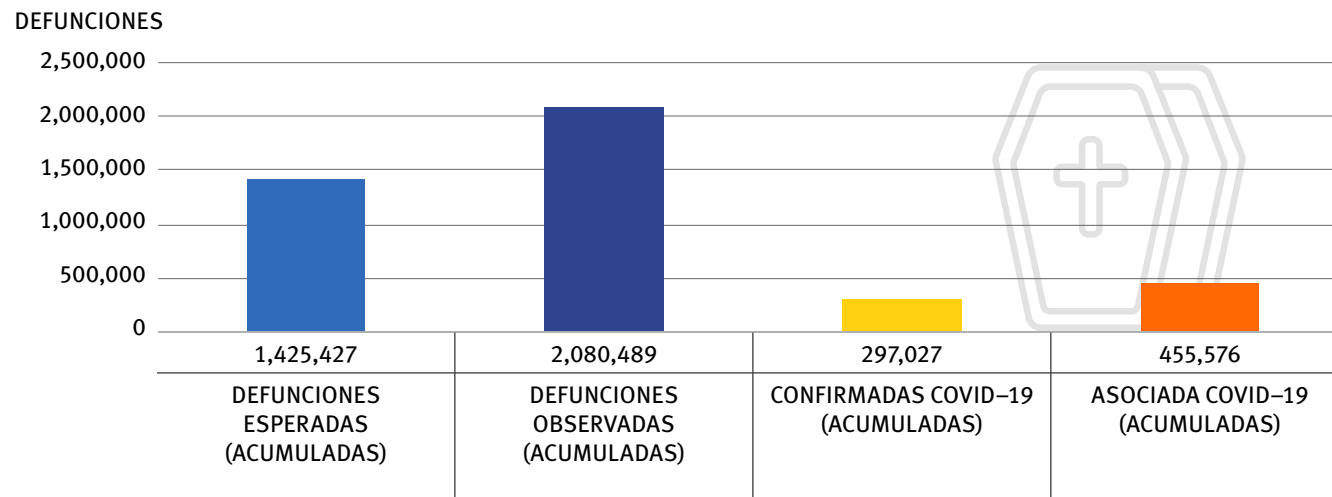


Fuente: Elaboración propia con datos de Conapo, DGIS y SS, (2000-2021).

das a otras causas, como podría ser el efecto de interrupción de los tratamientos o de los servicios de salud.

Para la semana epidemiológica 48 que corresponde al periodo comprendido del 28 de noviembre al 4 de diciembre 2021, el Gobierno de México reporta que para lo que va del 2021 se esperaban 1.43 millones de muertes. Sin embargo, se han reportado más de 2 millones, es decir, el exceso de muertes asciende a más de 655 mil personas de las que se esperaban (Gráfica 4), y de éstas 297 mil son oficialmente confirmadas por COVID-19, y más de 455 mil están asociadas al virus (Gobierno de México, 2021).

**GRÁFICA 4. DEFUNCIONES ESPERADAS Y OBSERVADAS PARA LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48 DEL 2021**



*Fuente:* Elaboración propia con datos del Gobierno de México (2021).

Por si fuera poco, México tiene las cifras más altas de exceso de mortalidad en comparación con los países de la OCDE. El exceso de mortalidad general se ubicó en 54.8% en comparación al promedio de 2015–2019. Según los registros de la OCDE (2021), México tiene una tasa de 4,456 muertes por cada millón de habitantes. En segundo lugar, se encuentra Polonia con 3,663 y le siguen República Checa y Eslovaquia con 3,465 y 3,133, respectivamente. El promedio general de los países miembros de la OCDE es de 1,499 muertes por millón de habitantes, es decir, nuestro país presenta una tasa 2.9 veces más en comparación con el resto.

La gestión de la pandemia puso de manifiesto el lugar de la salud en la agenda del gobierno que se refleja en el número de muertos, el inminente desabasto de medicinas y la implementación de una política homogeneizante que no tomó en cuenta las desigualdades ni las diferentes formas de vulnerabilidad de las personas, asumiendo una población con las mismas opciones de acceso a salud y posibilidades de solventar los gastos asociados a COVID–19. Incluso, la revista *The Lancet* aseguró que las enfermedades actúan dentro de poblaciones específicas bajo dos categorías: la infección por COVID–19 y una serie de enfermedades no transmisibles con patrones diferentes de desigualdad arraigados en las sociedades que se deben tomar en cuenta si se quiere proteger la salud de las comunidades (Horton, 2020), elementos no incluidos en la gestión de la pandemia en México.

EXCESO DE MORTALIDAD MUERTOS/MILLÓN DE HABITANTES		
1	MÉXICO	4,456
2	POLONIA	3,663
3	REP. CHECA	3,465
4	ESLOVAQUIA	3,133
1er. lugar de la OCDE		

## CONCLUSIÓN

Es verdad que con la llegada de COVID-19, los signos vitales del país se agravaron y quedaron expuestos los pocos esfuerzos de las autoridades para atender las necesidades en salud de la población en México. Ello se refleja en un exceso de mortalidad nunca antes visto y un sistema de salud bajo una política de austeridad que no ha destinado mayores recursos ni esfuerzos en salud a costa de los tratamientos, medicamentos, consultas y con ello la calidad e incluso la vida de los mexicanos.

La gestión de la pandemia puso de manifiesto el lugar de la salud en la agenda del gobierno que se refleja en el número de muertos, el inminente desabasto de medicinas y la implementación de una política que no tomó en cuenta las diferencias de la población.





## REFERENCIAS

- Badillo, D. (18 de enero, 2020). *¿Qué opinan los expertos sobre la desaparición del seguro popular y la creación del Insabi?*. El Economista. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/politica/Que-opinan-los-expertos-sobre-la-desaparicion-del-Seguro-Popular-y-la-creacion-del-Insabi-20200118-0003.html>
- Cámara de Diputados. (2019). *Publica DOF decreto que crea el Insabi y desaparece el Seguro Popular*. Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Noviembre/29/3808-Publica-DOF-decreto-que-crea-el-Insabi-y-desaparece-el-Seguro-Popular>
- Canifarma. (18 de agosto, 2020). *Acuerdo UNOPS y México para la compra de medicamentos y material de curación*. Código F. Disponible en: <https://codigof.mx/acuerdo-unops-y-mexico-para-la-compra-de-medicamentos-y-material-de-curacion/>
- Cero Desabasto. (2021a). *Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México. Informe de Transparencia en Salud 2019-2020*. Disponible en: <https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/assets/Informe+de+Transparencia+en+Salud+2019-2020.+Resumen.pdf>
- Cero Desabasto. (2021b). *Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México. Segundo Cuatrimestre 2021*. Disponible en: <https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/assets/2do+Informe+Desabasto+2021.pdf>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). (2021). *Tablero COVID-19 México*. Gobierno de México. Disponible en: [COVID-19 Tablero México – CONACYT – CentroGeo – Geolnt – DataLab](https://www.conacyt.mx/covid-19)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2021). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050*. Datos Abiertos. Gobierno de México. Disponible en: [Datos Abiertos de México – Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050](https://datos.conapo.gob.mx/)
- Cullell, M. (2021). *Balance de la compra de medicamentos de la ONU en México: un 49% sin adjudicar y dudas sobre la continuidad*. El País. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2021-07-24/balance-de-la-compra-de-medicamentos-de-la-onu-en-mexico-un-49-sin-adjudicar-y-dudas-sobre-la-continuidad.html>

- Dirección General de Información en Salud (DGIS). (2021). *Recursos públicos disponibles para la atención en salud*. Gobierno de México. Disponible en: Sistema de Información de la Secretaría de Salud
- Fundación Idea. (2020). *Fortalezas y debilidades sobre el nuevo modelo de compras públicas de medicamentos en México, operado por UNOPS*. Disponible en: <https://fundacionidea.org.mx/posts/72>
- Gobierno de México. (2021). *Exceso de Mortalidad en México*. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>
- Horton, R. (2020). *COVID-19 is not a pandemic*. The Lancet, Vol 396, Issue 10255, 874. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2021). *Surtimiento de recetas*. Plataforma Interactiva. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/pivihimss/recetas>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018*. ENIGH. Base de datos. INEGI. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2018/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Derechohabiencia*. INEGI. Disponible en: Derechohabiencia ([inegi.org.mx](http://inegi.org.mx))
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020*. [Comunicado de prensa NÚM. 592/21]. INEGI. Disponible en: Características de las defunciones registradas en México durante 2020. ([inegi.org.mx](http://inegi.org.mx))
- Marco, V. y Borgaro, R. (1989). *Historia universal de la mortalidad*. Salud Pública de México. Vol. 31 Núm. 1. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/107>
- Nosotroxs. (2021a). *Mapeo del desabasto de medicamentos en México*. Informe de Transparencia en Salud 2019-2020. Nosotrxs por la democracia y Cero Desabasto. Disponible en: <https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/assets/Informe+de+Transparencia+en+Salud+2019-2020.pdf>
- Nosotroxs. (2021b). *Mapeo del desabasto de medicamentos en México. Segundo cuatrimestre del 2021*. Nosotrxs por la democracia y Cero Desabasto. Disponible en: <https://cdn-yeeko.s3.amazonaws.com/assets/2do+Informe+Desabasto+2021.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

Ortega, A. (27 de enero, 2020). *El gobierno federal recurre a compra de medicamentos en el extranjero*. Expansión. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/01/27/el-gobierno-federal-recurre-a-compra-de-medicamentos-en-elextranjero>

Secretaría de Gobernación (SEGOB). (4 de julio, 2003). *Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud)*. Diario Oficial de la Federación (DOF). Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003)

**SIGNOS VITALES**  
EL PULSO DE MÉXICO

**ENERO 2022**





