

Capítulo 12

Consejo de Salubridad General

12. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General como Órgano Constitucional que depende del Presidente de la República, continuó su tarea de fortalecer las políticas y actividades que se realizan en el sector Salud, con el fin de coordinar las acciones que propicien la optimización de recursos, la homologación de procesos cuando sea viable, así como la participación y toma de decisiones conjuntas de las instituciones públicas del país, en beneficio de las mexicanas y mexicanos.

A un año de la creación de la Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General, en cumplimiento al Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General publicado en el DOF el 30 de octubre de 2001, se ha consolidado como el foro de integración y análisis de temas de importancia trascendental para la determinación de políticas de salud, y ha logrado una efectiva coordinación entre las tres instituciones públicas de salud más importantes del país. Su desempeño se ha puesto de manifiesto en las decisiones tomadas en su seno, como:

El establecimiento de un Memorándum de Entendimiento en el que los titulares de la SSA, IMSS e ISSSTE se comprometen, con respeto a su autonomía a desarrollar las acciones necesarias para facilitar la colaboración interinstitucional a través de convenios específicos.

La firma del Acuerdo Interinstitucional para homologar las percepciones de los médicos residentes.

Estandarizar los convenios de colaboración de las instituciones de seguridad social con los laboratorios estatales de Salud Pública.

Con el fin de que la población cuente con medicamentos de comprobada calidad, eficacia y bajo precio, la Junta Ejecutiva acordó que las instituciones de salud compren medicamentos genéricos intercambiables, así como corregir la situación desventajosa en la compra de las vacunas a proveedores, cantidades y costos diferentes, donde se acordó, “La instituciones del sector Salud (SSA, IMSS, e ISSSTE) podrán participar de manera conjunta en la compra consolidada de vacunas para el 2003 siempre que sea conveniente para las instituciones en términos de calidad, precio, condiciones de entrega y seguridad”.

Debido a que las instituciones han seguido diversos lineamientos para el uso y la compra de antirretrovirales para el tratamiento de pacientes con VIH-SIDA, en la Junta Ejecutiva se decidió que para mejorar la eficacia en el tratamiento, se apliquen esquemas terapéuticos uniformes y se de preferencia a los medicamentos antirretrovirales de primera línea.

Asimismo, con el fin de coadyuvar a uniformar el trabajo de los hospitales, proporcionar herramientas para medir y mejorar la calidad en la prestación de los servicios, mejorar el desempeño y establecer las bases para el intercambio de servicios entre instituciones, en la Junta Ejecutiva se acordó elaborar un programa de instrumentos gerenciales, para clasificar y medir los productos hospitalarios tomando en cuenta la complejidad clínica y las diferencias en el consumo de recursos necesarios para brindar la atención.

Cuadro Básico de Medicamentos

El Programa Nacional de Salud plantea en una de sus líneas de acción, reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos, ya que son un componente esencial de la atención de la salud; por lo que es necesario garantizar su efectividad y seguridad, abasto suficiente y oportuno, prescripción

racional, y su venta en las presentaciones adecuadas a un costo razonable. Como contribución a lo anterior, el Consejo integra y actualiza el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, como lo señala la Ley General de Salud, trabajo que realiza a través de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, que emite los dictámenes colegiados acerca de los medicamentos, material de curación, instrumental y equipo médico, que adquieren y utilizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que prestan servicios de salud, en consideración de:

- El avance mundial en el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico en materia de salud, con el fin de ofrecer a los usuarios mejores insumos. La actualización, depuración y reestructuración del Cuadro Básico, implica reubicar los insumos de acuerdo a su uso, e identificar los que han sido superados en eficacia, seguridad y eficiencia, modificando su denominación.
- La ampliación de los requisitos para la inclusión de insumos en los cuadros básicos, especificando entre otros aspectos, estudios de fármaco economía, de evaluación de tecnología, de farmacovigilancia y de bibliografía sustentada en evidencias, con el fin de asegurar un mayor beneficio a la población acorde con los requerimientos sociales.
- Constitución de la Comisión como ventanilla única para recibir, estudiar y resolver las solicitudes que hacen los proveedores o usuarios, para incluir, modificar o excluir insumos, ya que es el único órgano facultado para tal efecto.
- La experiencia en la aplicación del Cuadro Básico en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con el objeto de dar cumplimiento a la Ley General de Salud en su artículo 28, amplió su ámbito a todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- El sustento jurídico de los aspectos señalados se estableció en el nuevo Acuerdo y Reglamento de la Comisión, mismo que se encuentra en etapa de publicación en el DOF.
- En ese mismo sentido, en el período del informe se han publicado en el DOF 14 actualizaciones de los Cuadros Básicos, que reflejan el esfuerzo de los comités específicos de la Comisión que atienden estos asuntos.

Actualizaciones de Cuadros Básicos y Catálogos publicadas en el Diario Oficial de la Federación

- 9ª, 10ª y 11ª Actualización de Medicamentos.
- 7ª, 8ª y 9ª Actualización de Material de Curación y Prótesis.
- 6ª y 7ª Actualización de Biológicos y Reactivos.
- 10ª Actualización de Instrumental y Equipo Médico.
- Modificaciones a la 7ª 8ª y 9ª Actualización de Instrumental y Equipo Médico.
- 8ª y 9ª Actualización de 1 Catálogo de Genéricos Intercambiables.

Medicamentos Genéricos Intercambiables

Con el fin de proveer a la población de medicamentos de calidad, eficacia y a un menor costo, en las instituciones de salud se impulsó el uso de los medicamentos genéricos intercambiables, que son las mismas sustancias activas, con igual concentración y potencia, vía de administración y especificaciones farmacopéicas, que han demostrado mediante pruebas de laboratorio ser iguales a los medicamentos innovadores o de patente.

Esto es importante, ya que a pesar de sus características, las instituciones públicas de salud, compraban un mínimo porcentaje de estos medicamentos y las empresas farmacéuticas, aunque los registraban en la SSA para su comercialización, no los fabricaban. Para romper este círculo vicioso, la Junta Ejecutiva acordó y fue publicado en el DOF el 7 de junio de 2002 que: “Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables, siempre y cuando estén disponibles en el mercado nacional”. Ahora las instituciones de salud en las licitaciones de medicamentos, consideran en primer lugar a los medicamentos genéricos intercambiables. Es importante mencionar que en este año, el IMSS que es la institución pública que compra más volumen de medicamentos, haya adquirido en primer término medicamentos genéricos intercambiables.

La Junta Ejecutiva acordó además:

- Incluir las pruebas de intercambiabilidad como requisito para obtener el Registro Sanitario de todos los medicamentos que se comercialicen en México.
- Agregar en el etiquetado de los Medicamentos Genéricos Intercambiables que compra el sector Salud, su simbología (GI) que los identifica y que garantiza que su calidad es igual a la de los medicamentos innovadores, y
- Modificar el Reglamento de Control Sanitario de la Publicidad, en lo que se refiere a la nomenclatura en la publicidad de medicamentos.

El cumplimiento de los acuerdos sobre Medicamentos Genéricos Intercambiables de la Junta Ejecutiva hará posible que la población tenga acceso a medicamentos de calidad comprobada, coadyuvando al objetivo de la política farmacéutica integral, de garantizar el consumo racional de medicamentos de alta calidad y menor costo.

Certificación de establecimientos de atención médica

El Programa de la Certificación de los establecimientos de atención médica, estrategia toral de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, se realiza a través de una Comisión, conformada por representantes de academias, colegios, asociaciones médicas e instituciones de educación superior, que tiene la responsabilidad de certificar que los establecimientos de atención médica cuenten con la estructura y procesos que les permitan proporcionar una óptima atención a los usuarios; esta actividad coadyuva a mejorar el nivel de salud y el bienestar de la población, además de fomentar y reconocer la capacidad de servicio de las instituciones.

La Comisión reestructuró el programa en el año 2001, por lo que ahora:

- Se incluirán además de hospitales, unidades de primer nivel, de cirugía ambulatoria, laboratorios clínicos y gabinetes de imagenología; se integró a la Comisión la representación de las instituciones del Sector Salud; y se definió el tiempo de vigencia de la certificación a tres años, con revisiones anuales.

- Se modificaron los criterios de evaluación de las unidades hospitalarias para adecuarlos a la evaluación de los procesos de atención con un enfoque de calidad, al reconocimiento de la satisfacción del usuario, y al cumplimiento de la normatividad establecida, y las evaluaciones son realizadas en forma gratuita por personal de las instituciones de salud capacitadas para tal efecto.
- Estos cambios se sustentan jurídicamente en el nuevo acuerdo y reglamento del Programa, en proceso de publicación.
- El interés de las instituciones por participar es evidente, ya que se encuentran en proceso de evaluación 190 hospitales, que se suman a los 425 certificados, lo que permitirá incrementar el número de establecimientos certificados, para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

La certificación es la forma más eficiente para corregir la principal imperfección en la interacción entre prestadores y usuarios, que es la asimetría de información. Los usuarios generalmente carecen de elementos para juzgar la calidad técnica de los servicios y la certificación corrige esta imperfección.

Reconocimientos

En cumplimiento del Acuerdo Presidencial de otorgar anualmente Premios al Mérito a los profesionales de la salud que se hayan distinguido por su destacada labor, se entregó en octubre de 2001 el Reconocimiento al Mérito Médico al Dr. José Laguna García y en 2002 los siguientes:

Premios al Mérito otorgados a profesionales de la salud, 2002

	Premio	Recipiendario
Eduardo Liceaga	"Ciencias Médicas y Administración Sanitario Asistencial"	Dr. Carlos Canseco González
Miguel Otero	"Investigación Clínica"	Dra. Patricia Alonso Viveros
Gerardo Varela	"Salud Pública"	Dr. José Rodríguez Domínguez
Martín de la Cruz	"Investigación Química y Biológica"	Dra. Rachel Mata Essayag
Margarita Chorné y Salazar	"Mérito en Odontología"	Dra. Ernestina Martínez Espinoza
Isabel Cendala y Gómez	"Mérito en Enfermería"	Lic. en Enf. María Guadalupe Suárez Vázquez
Lucía Salcido	"Mérito en el Área de Auxiliar de Enfermería"	Aux. de Enf. Amalia Cruz Duque

Precursores químicos y químicos esenciales

Las adicciones representan hoy en día la principal amenaza contra la libertad de nuestra sociedad, al permear sus efectos a todos los sectores de la población, lo que obliga a actuar de forma contundente y decidida en esta materia, de manera intersectorial, como lo constituye el resguardo y operación de una base de datos con información sobre precursores químicos y químicos esenciales, con el objeto de apoyar las acciones encaminadas a evitar su desvío para la producción de drogas ilícitas, de conformidad

con lo establecido en la Ley Federal en la materia. La Base se integra con información que proporcionan las secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Comunicaciones y Transportes y de Relaciones Exteriores y es consultada fundamentalmente por la Procuraduría General de la República.

Durante el período que se analiza, la Base recibió y procesó 40 435 registros, correspondiendo 1 113 avisos de importación y exportación, 2 236 a pendientes aduanales, 267 a permisos de importación y exportación, 5 a avisos de irregularidades y mermas y 36 814 a informes anuales de las dependencias. La PGR realizó más de 300 consultas.

Como se mencionó en el informe anterior el Consejo de Salubridad General participa en las Comisiones Binacionales de Procuración de Justicia con Colombia, Venezuela y los Estados Unidos de América; con ese carácter se asistió en septiembre de 2001 a Bogotá, Colombia y en abril de 2002 a Washington, D.C., EE.UU., reuniones en las que se dio a conocer el proyecto de actualización y modernización de la Base.

Bajo la coordinación del Consejo, con la participación de las dependencias involucradas y con el objeto de lograr una mayor eficiencia en la operación y consulta de la base de datos, en mayo de este año se concluyó su actualización, para dotarla de características que no habían sido consideradas en su diseño original, incorporando nueva información que mejora el apoyo a las actividades de control y permite responder a las solicitudes internacionales de información. Ahora se captura en tiempo real y existe una coordinación más efectiva entre las dependencias.

Se ha iniciado la etapa de modernización de la base de datos, con un proceso de reingeniería del sistema y el reforzamiento de la infraestructura de equipo y de personal, preservándose la confidencialidad, con lo que se mejorará la oportunidad de la información para uso de las autoridades de procuración de justicia.