

# 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 la toma de decisiones conjuntas de las instituciones públicas del país.

### *Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud*

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 publicando el 20 de septiembre de 2002 en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Dentro de la Comisión además de hospitales, unidades de primer nivel, de cirugía ambulatoria, laboratorios clínicos y gabinetes de imagenología; se integró la representación de las Instituciones del Sector Salud; y se definió el tiempo de vigencia de la certificación a tres años, con revisiones anuales. Adicionalmente, 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.

Del primero de septiembre de 2002 a 31 de agosto de 2003, se han inscrito al programa 377 unidades hospitalarias distribuidas por institución y etapa del proceso como se señala en el cuadro.

De los 47 hospitales que han concluido las etapas del programa y han sido dictaminados por la Comisión para la Certificación de Servicios de Salud, han logrado su Certificación 39, los que sumados a las 425 unidades certificadas, da un total de 464.

**Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica**

Institución	Inscritos	1ª Etapa		2ª Etapa Evaluación de procesos y resultados dictaminados por la Comisión	Certificados
		Autoevaluación	Autoevaluación		
		Concluida	Cumplida		
Servicios Estatales de Salud	130	38	21	10	7
IMSS	112	37	30	14	14
ISSSTE	55	31	15	3	2
Servicios Médicos de PEMEX	3	3	3	3	3
Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional	3	2	2	1	1
Sanidad de la Secretaría de Marina	10	2	2	2	2
Hospitales Privados	59	19	18	13	9
Hospitales Universitarios	2	1	1	1	1
Otros Servicios Estatales de Salud de Seguridad Social	3	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>134</b>	<b>93</b>	<b>47</b>	<b>39</b>

Con el objeto de dar cumplimiento a la certificación de otros establecimientos de atención médica se conformaron grupos de expertos que se reunieron en 22 ocasiones para definir los criterios de Estructura y de Procesos y Resultados de los establecimientos: de Atención Médica Ambulatoria, de Rehabilitación, de Psiquiatría y de Unidades de Hemodiálisis.

Se han concluido los criterios de Estructura para los tres primeros grupos y se han desarrollado las pruebas piloto correspondientes, los resultados definitivos en cuanto al número de Criterios de Estructura son:

Tipo de establecimiento
Atención Médica Ambulatoria
Atención Médica de Rehabilitación
Atención Médica Psiquiátrica
De Unidades de Hemodiálisis

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.

**Fortalecimiento del papel rector de la SSA**

La Junta Ejecutiva del Consejo de Salubridad General, en cumplimiento con el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, ha sido un foro de análisis de temas de importancia trascendental para la determinación de políticas de salud, donde se ha logrado una efectiva coordinación entre las tres más

grandes instituciones públicas de salud del país. Su desempeño se ha puesto de manifiesto en las decisiones tomadas en su seno, como:

- ▮ Firma las nuevas bases de Coordinación IMSS/CONAMED e ISSSTE/CONAMED, a fin de mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud.
- ▮ Firma del Convenio General de Colaboración Interinstitucional que en Materia de Prestación de Servicios de Salud celebran la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE.
- ▮ Instalación de la Comisión de Evaluación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional que en Materia de Prestación de Servicios de Salud celebran la SSA, IMSS e ISSSTE.

Asimismo, con las modificaciones a la Ley General de Salud en Materia del Sistema de Protección Social en Salud, el Consejo de Salubridad General tiene las siguientes nuevas atribuciones:

- ▮ Definir los criterios para la priorización de las intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, considerando la seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social (Art. 77 bis1).
- ▮ El planteamiento de la constitución del Fondo de Gastos Catastróficos, en el que el Consejo de Salubridad General con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, definirá las enfermedades, así como los tratamientos y medicamentos asociados que satisfagan las necesidades de salud y que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren (Art. 77 bis 29). Dicha información deberá ser actualizada periódicamente.
- ▮ La unidad de protección social parte del concepto de núcleo familiar (Art. 77 bis 4), donde el Consejo tendrá la responsabilidad de determinar otros supuestos de titulares, con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente al núcleo familiar.
- ▮ El Consejo de Salubridad General establecerá para algunas intervenciones y medicamentos un esquema de cuota reguladora, de administración estatal, que tendrá como finalidad favorecer el uso responsable de los servicios de salud (Art. 77 bis 28).
- ▮ A solicitud de la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General debe realizar el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica (Artículo 77 BIS 5, Apartado A, fracción XI), considerando entre otros que el Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos que, por concepto de cuota social le correspondan con base en los padrones de familias beneficiarias del Sistema de Seguro de Protección Social en Salud.

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,

que emite los dictámenes colegiados acerca de los medicamentos, material de curación, instrumental y equipo médico y auxiliares de diagnóstico, que adquieren y utilizan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que prestan servicios de salud. Del desarrollo de sus actividades podemos señalar entre lo más destacado:

- ▮ Actualización, depuración y reestructuración del Cuadro Básico, con el fin de reubicar los insumos de acuerdo a su uso, e identificar los que han sido superados en eficacia, seguridad y eficiencia.
- ▮ Publicación en el Diario Oficial de la Federación el 24 de diciembre de 2002, el Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos, ampliando así su ámbito de aplicación a todas las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, el cual se vio reflejado en la modificación a la Ley General de Salud, en su artículo 28 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003.
- ▮ El Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, publicado el 27 de mayo de 2003, modificó la denominación de los cuadros básicos y catálogos, así como el de Material de Curación y Prótesis, cambió a Material de Curación, pasando los genéricos de acción terapéutica, osteosíntesis y endoprótesis al de Instrumental y Equipo Médico. El cuadro básico y catálogo de Biológicos y Reactivos cambió al de Auxiliares de Diagnóstico recibiendo los equipos de laboratorio, banco de sangre y anatomía patológica que se encontraban en el de instrumental y equipo médico. El cuadro básico y catálogo de Medicamentos conservó su nombre.
- ▮ Además se ampliaron los requisitos para la inclusión de insumos en los cuadros básicos, especificando entre otros aspectos, estudios de fármaco economía, de evaluación de tecnología, de fármaco vigilancia y de bibliografía sustentada en evidencias, con el fin de asegurar un mayor beneficio a la población acorde con los requerimientos sociales.
- ▮ Asimismo, para dar cumplimiento al artículo cuarto del acuerdo de la comisión, sobre la actualización permanente de los cuadros básicos y catálogos, de septiembre del 2002 a la fecha se han publicado en el Diario Oficial de la Federación, 4 Actualizaciones y 3 Aclaraciones a Actualizaciones de los Cuadros Básicos, lo que refleja el esfuerzo de los comités específicos de la Comisión que atienden estos asuntos.

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, ahora las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud compran en primer término medicamentos genéricos intercambiables. En este sentido el CSG ha publicado en el período que se informa el 11° Acuerdo por el que se relacionan las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables y la 10ª y 11ª Actualización del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

Esta medida hace 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.

### ***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 2002, el Reconocimiento al Mérito Médico al Dr. Fernando Ortiz Monasterio, y en abril de 2003 los siguientes:

#### ***Premios al Mérito otorgados a profesionales de la salud, 2003.***

	Premio	Recipiente
<b>Eduardo Liceaga</b>	"Ciencias Médicas y Administración Sanitario Asistencial"	Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez
<b>Miguel Otero</b>	"Investigación Clínica"	Dr. Misael Uribe Esquivel
<b>Gerardo Varela</b>	"Salud Pública"	Dr. Gonzalo Gutiérrez Trujillo
<b>Martín de la Cruz</b>	"Investigación Química y Biológica"	Dra. Helgi Jung Cook
<b>Margarita Chorné y Salazar</b>	"Mérito en Odontología"	Dra. Estela Barrera Villarreal
<b>Isabel Cendala y Gómez</b>	"Mérito en Enfermería"	Lic. María Guadalupe Martínez Martínez
<b>Lucía Salcido</b>	"Mérito en el Area de Auxiliar de Enfermería"	Enf. María Magdalena Jovita Fabián Juárez

### ***Precursores químicos***

México ha pasado de ser un país productor y/o distribuidor de drogas, a ser un consumidor, problema que debilita nuestras estructuras e instituciones, nuestro estado de derecho y su principal activo: el ser humano.

La Base de Datos de Precursores Químicos forma parte de la estrategia implementada por el gobierno de nuestro país para el combate a las drogas ilícitas, permitiendo en forma ágil el intercambio de información para evitar el desvío de estas sustancias a la producción de narcóticos. Como lo señala la Ley Federal de Precursores Químicos y productos químicos esenciales en su artículo 20, responsabiliza al Consejo de Salubridad General de su operación y resguardo, por lo que bajo la coordinación del Consejo de Salubridad General y con la participación de las dependencias que contempla la Ley de Precursores Químicos, en agosto de 2002 se concluyó la etapa de actualización de la Base de Datos de Precursores Químicos, que comprendió las siguientes acciones: Identificación de datos requeridos para mejorar el control; análisis de factibilidad con dependencias que los aportaran; revisión con personal de informática de dependencias; actualización de las pantallas de consulta; identificación de información que requiere aprobación de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER); actualización de esquemas de seguridad; y facilidades para vinculación y reportes internacionales, en especial para la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes, de la ONU.

A partir de septiembre del año pasado, dio inicio la etapa de modernización la cual contempla los siguientes puntos: Desarrollo de un sistema más amigable, con tecnología que permite a los usuarios el intercambio de información, en forma segura; incorporación de los nuevos datos a la operación; la posibilidad de consultas múltiples por usuarios autorizados; actualización de interfaces de captura y consulta; actualización de los esquemas de seguridad; y la capacitación del personal responsable de cada dependencia.

En esta etapa se llevó a cabo también el reforzamiento de los equipos de cómputo que soportan el funcionamiento de la Base y se desarrolló el nuevo sistema automatizado que permite ingresar la información en línea, así como realizar consultas y obtener reportes de los requerimientos de información de la Procuraduría General de la República y de Organismos Internacionales, facilitando de esta manera la toma oportuna de decisiones.

Durante enero y febrero del presente año se realizaron las pruebas del sistema, que inició su operación en marzo y actualmente proporciona el medio de consulta y verificación de los permisos de importación de este tipo de sustancias, a las dependencias involucradas así como a 25 consulados de los que la Secretaría de Relaciones Exteriores planea incorporar a este sistema; paulatinamente se incorporarán los 126 consulados con que cuenta México en el mundo. En la Reunión Binacional México - Estados Unidos de América celebrada en mayo de 2003 en la ciudad de Washington, D. C., se presentó el sistema.