

# Capítulo 9

Consejo de Salubridad General

## 9. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General, sin incrementar el número de plazas, grados, ni niveles, reorganizó su estructura a fin de tener la mayor capacidad de respuesta en el ámbito de su competencia, manteniendo la responsabilidad asignada y coadyuvando al cumplimiento de los objetivos, programas y proyectos asignados a la Secretaría de Salud. Atendiendo las demandas que presenta la instrumentación de la Reforma a la Ley General de Salud, su estructura quedó integrada por una dirección general, dos direcciones de área, dos subdirecciones, tres jefaturas de departamento y una coordinación administrativa.

### *Fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud*

El Consejo de Salubridad General, órgano colegiado con carácter constitucional, está considerado en el PRONASA 2001-2006 en la Estrategia 7. “Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud”, con el objetivo primordial de funcionar como un foro de análisis y decisión de temas sanitarios de importancia coyuntural o estratégica, así como en la definición de políticas, estrategias y acciones conjuntas para el seguimiento y cumplimiento de las metas de ese mismo programa.

En este sentido en el periodo que se informa, se han realizado las siguientes actividades:

- La instalación del Comité Técnico Sectorial de Estadística y de Información Geográfica del Sector Salud.
- El acuerdo por el que se establece la estrategia de prevención y promoción de la salud durante la línea de vida, el 23 de octubre de 2003.
- El Acuerdo por el que se establecen diversas medidas de protección tendientes a disminuir la ocurrencia y el impacto de los accidentes de tránsito, el 19 de noviembre de 2003.
- El Acuerdo por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, el 28 de abril de 2004.
- El Acuerdo por el que se emite recomendación a fin de proteger la salud de los no fumadores por la exposición involuntaria al humo de tabaco, el 28 de mayo de 2004.
- El Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico, el 6 de Julio de 2004.

La estrategia de fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud plantea entre 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 elabora los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud, como lo señala la Ley General de Salud, a través de la Comisión Interinstitucional, que emite los dictámenes colegiados para la actualización 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 destacar:

- Considerando el avance mundial en el conocimiento científico y el desarrollo tecnológico en

materia de salud, y con el fin de ofrecer a los usuarios mejores insumos, la Comisión en un ambiente de coordinación y consenso, reestructuró los Cuadros Básicos, con el fin de reubicar los insumos de acuerdo a su uso, e identificar los que han sido superados en eficacia, seguridad y eficiencia.

- 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 2003 a la fecha se han elaborado dos nuevos Cuadros Básicos: el de Material de Curación y el de Auxiliares de Diagnóstico, así como la primera actualización de éste último, y se tiene publicada hasta la 15ª Actualización del Cuadro Básico de Medicamentos y la 17ª de Instrumental y Equipo Médico, que contienen el número de insumos señalados en la tabla siguiente y que refleja el esfuerzo de los comités específicos de la Comisión.

Cuadro básico y catalogo	DOF	Inclusiones	Modificaciones	Exclusiones
Decimotercera Actualización de Medicamentos	3 de octubre de 2003	42	21	1
Decimocuarta Actualización de Medicamentos	16 de enero de 2004	14	46	12
Decimoquinta Actualización de Medicamentos	25 de febrero de 2004	20	12	16
Decimocuarta Actualización de Instrumental y Equipo Médico	1º de octubre 2003	2	86	7
Decimoquinta Actualización de Instrumental y Equipo Médico	29 de diciembre de 2003	52	57	10
Decimosexta Actualización de Instrumental y Equipo Médico	7 de junio de 2004	1	165	99
Decimoséptima Actualización de Instrumental y Equipo Médico	9 de julio de 2004	64	29	649
Decimooctava Actualización de Instrumental y Equipo Médico	Julio de 2004	2 645	0	70
Nuevo Cuadro Básico de Material de Curación (antes de Material de Curación y Prótesis)	25 de febrero de 2004	Contiene en el Cuadro Básico 340 claves, y en el Catálogo 2427 claves, en total 2767		
Nuevo Cuadro Básico de Auxiliares de Diagnóstico (antes Biológicos y Reactivos)	30 de enero de 2004	Contiene en el Cuadro Básico 754 claves, y en el Catálogo 2215, para hacer un total de 2969.		
1ª Actualización de Auxiliares de Diagnóstico	4 de junio de 2004	26	11	4

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 (MGI), 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. Se publicó en el D.O.F. un Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del sistema nacional de salud deberán comprar medicamentos genéricos intercambiables, por esto, ahora las instituciones de salud compran en primer lugar medicamentos genéricos intercambiables. En este sentido el Consejo, en el periodo en que se informa, publicó dos Acuerdos por los que se relacionan las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables y diez Actualizaciones del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, como se señala en el cuadro.

Actualización	DOF	Presentaciones	Genéricos
Decimosegunda del Acuerdo de susceptibles de incorporarse al Catálogo de MGI	16 de marzo de 2004	37	32
Decimotercera del Acuerdo de susceptibles de incorporarse al Catálogo de MGI	11 de junio de 2004	10	8
<b>Total</b>		<b>47</b>	<b>40</b>

Actualización	DOF	Presentaciones	Genéricos
Duodécima del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	14 de octubre de 2003	128	64
Decimotercera del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	16 de octubre de 2003	117	53
Decimocuarta del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	10 de noviembre de 2003	125	64
Decimoquinta del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	28 de noviembre de 2003	191	94
Decimosexta del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	16 de diciembre de 2003	22	12
Decimoséptima del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	2 de febrero de 2004	22	16
Decimoctava del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	4 de marzo de 2004	34	16
Decimonovena del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	23 de marzo de 2004	23	15
Vigésima del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	14 de mayo de 2004	27	16
Vigésima primera del Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables	14 de junio de 2004	48	19
<b>Total</b>		<b>737</b>	<b>369</b>

Todo esto, sumado a los 634 anteriores, nos dan 674 genéricos susceptibles de incorporarse al Catálogo de MGI, que sumados a los 1 775 anteriores, nos dan 2 144 genéricos.

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.

### ***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.

- Desde el 20 de septiembre de 2002, día en que se publicó en el D.O.F. el Acuerdo por el que se

establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, a la fecha se han inscrito al programa 420 unidades hospitalarias distribuidas por institución y etapa del proceso como se señala en el cuadro:

Institución	Inscritos	Autoevaluación concluida	Autoevaluación cumplida	Certificadas
SESA ,s	147	55	38	15
IMSS	125	106	89	45
ISSSTE	54	31	15	3
Privados	72	30	29	17
MARINA	10	3	3	3
S.D.N	3	3	3	3
PEMEX	4	4	3	3
Universitarios	2	1	1	1
Otras de Seg. Social	3	2	2	1
TOTAL	420	235	183	91

- Se certificaron 91 establecimientos de atención médica, que sumados a los 425 certificados, da un total de 516.
- Con el objeto de dar cumplimiento a la certificación de otros establecimientos de atención médica se definieron los criterios de estructura, procesos y resultados de los establecimientos de: atención médica ambulatoria, rehabilitación, psiquiatría y unidades de hemodiálisis. Se ha dado inicio a la evaluación de las unidades de atención ambulatoria, de las que nueve se certificaron, dos de ellas de alta especialidad.
- Se cuenta con 422 evaluadores capacitados por la empresa canadiense Quality Management Institute (QMI) como “Auditores Internos en Calidad”, habiéndose desarrollado 23 cursos de auditor interno y cinco de auditor líder, que corresponden por entidad federativa e institución a 152 evaluadores de los Servicios Estatales de Salud, 111 del IMSS, 65 del ISSSTE, 54 de instituciones privadas, 11 de PEMEX, 16 de SDN y 13 de SEMAR.

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.

### ***Protección financiera en materia de salud a toda la población***

En la Reforma de la Ley General de Salud en Materia del Sistema de Protección Social en Salud, publicada en mayo de 2003, al Consejo de Salubridad General se le asignaron las atribuciones siguientes:

- Se plantea 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), los que debe actualizar 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.

Al respecto, el Consejo de Salubridad General ha realizado las siguientes actividades en el periodo que se informa:

- Creó la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos en el Acuerdo por el que se establece la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2004.
- Se identificaron a través de nueve grupos de expertos de acuerdo a cada categoría de la Ley, 60 enfermedades así como sus tratamientos y medicamentos asociados con base en los criterios de: efectividad y costo de las intervenciones, peso de la enfermedad, seguridad y eficacia, aceptabilidad social, adherencia a normas éticas profesionales y evolución de la enfermedad, las que fueron aprobadas y priorizadas por el Consejo de Salubridad General.

### ***Problemas emergentes***

El Consejo contempla como una de sus líneas de acción, disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas. En este sentido, el CSG, con base en sus atribuciones constitucionales, cuyas decisiones son obligatorias en todo el país, dictó el Acuerdo por el que se emite recomendación a fin de proteger la salud de los no fumadores por la exposición involuntaria al humo de tabaco, D.O.F. 28 de mayo de 2004 y el Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el alcoholismo y evitar la ingesta de alcohol etílico, emitido el 6 de julio de 2004.

Asimismo, con base en la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos, que tiene el objeto de evitar el desvío de estas sustancias para la producción de drogas ilícitas, el CSG tiene la responsabilidad de la operación y resguardo de la base de datos de Precursores Químicos, alimentada por las dependencias que contempla la Ley, y a cuyo acceso sólo está facultada la Procuraduría General de la República. Esta base de datos se modernizó y actualizó y en el periodo que se informa, con la participación de personal de la Organización de las Naciones Unidas, además, quedó vinculada con el National Data System (NDS) con lo que se utilizan los parámetros e indicadores recomendados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.