

Capítulo 10

Consejo de Salubridad General

10. CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General (CSG) no modificó su estructura en el periodo comprendido de septiembre de 2004 a agosto de 2005.

Una de las atribuciones del CSG, entre muchas otras, es contribuir a la definición de las políticas de salud de la Administración Pública Federal y rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal, tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud. En este sentido, las actividades que desarrolló el Consejo durante este periodo, coadyuvaron a que dentro de la SS se cumpliera con los objetivos, estrategias y líneas de acción plasmados en el PRONASA 2001-2006.

Además, el CSG es un organismo de representación multisectorial que tiene gran relevancia en una de las estrategias del PRONASA 2001-2006: “Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud”, por lo cual se presentan a continuación las actividades y resultados obtenidos, relacionados con esta estrategia y con algunas de sus líneas de acción.

Fortalecer el Papel Rector de la Secretaría de Salud

Se realizaron cuatro reuniones del Consejo de Salubridad General, habiéndose presentado los siguientes temas relevantes:

- Propuesta de Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del programa de acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas.
- Propuesta de Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Política de atención a los niños con cáncer
 - Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento Integral del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia
 - Definición de protocolos técnicos para la atención de niños con cáncer
 - Análisis de la viabilidad financiera para la atención de cánceres en niños
 - Protección social para la atención de niños con cáncer
- Vigilancia sanitaria de los bancos de sangre
- Avances del Seguro Popular tanto en cobertura horizontal como vertical
- Atención médica a Testigos de Jehová
- Acceso a la información del expediente clínico

- Oferta de servicios del Sistema de Protección Social en Salud a través del Plan Maestro de Infraestructura
- Cotejo del padrón de beneficiarios del SPSS, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica.
- Informes de las Comisiones de:
 - Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud
 - Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud
 - Definición de Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos

Haciendo uso de sus facultades constitucionales, el CSG ha expedido los siguientes acuerdos:

- Acuerdo por el que se establecen diversas medidas de protección tendientes a disminuir la ocurrencia y el impacto de los accidentes de tránsito, publicado en DOF el 19 de noviembre de 2003.
- Acuerdo por el que se amplía el plazo para que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud adquieran indistintamente medicamentos con el empaque del sector salud o comercial, hasta en tanto se publique, en su caso, la actualización de la Norma Oficial Mexicana 072-SSA1-1993, Etiquetado de Medicamentos, publicado en el DOF el 14 de octubre de 2004.
- Acuerdo del Consejo de Salubridad General que modifica al 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, publicado en DOF el 26 de Octubre de 2004.
- Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del programa de acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas, publicado en el DOF el 1° de noviembre de 2004.
- Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, publicado en el DOF el 12 de noviembre de 2004.

Por otra parte, se realizaron las siguientes reuniones de las Comisiones del Consejo de Salubridad General:

- Cuatro reuniones de la Comisión de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Cuatro reuniones de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
 - Además, los comités específicos de esta Comisión efectuaron las siguientes reuniones: Comité de Medicamentos 10; de Auxiliares de Diagnóstico, 13; de Material de Curación, 14, y del Comité de Instrumental y Equipo Médico, 44 reuniones.

- Cinco reuniones de la Comisión para la Definición de Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.

Reforzar la Política de Acceso y Consumo Razonado de Medicamentos

Como parte de las acciones que se desarrollan para dar cumplimiento a la línea de acción “Reforzar la política de acceso y consumo razonado de medicamentos”, plasmada en el PRONASA 2001-2006, el Consejo elabora los Cuadros Básicos de Insumos del Sector Salud y los mantiene permanentemente actualizados. En el siguiente cuadro se muestran las acciones realizadas, mismas que ya han sido publicadas:

CUADRO BASICO Y CATALOGO	DOF	INCLUSIONES	MODIFICACIONES	EXCLUSIONES
Décimo Séptima Actualización de Medicamentos	31 de agosto de 2004	8	15	0
Décimo Octava Actualización de Medicamentos	27 de octubre de 2004	4	25	1
Décimo Novena Actualización de Medicamentos	13 de octubre de 2004	0	0	3
Vigésima Actualización de Medicamentos	17 de marzo de 2005	5	11	0
Vigésimo Primera Actualización de Medicamentos	19 de mayo de 2005	11	6	0
Vigésimo Segunda Actualización de Medicamentos	11 de julio de 2005	7	23	0
Décimo Novena Actualización de Instrumental y Equipo Médico	30 de septiembre de 2004	48	0	0
Vigésima Actualización de Instrumental y Equipo Médico	19 de octubre de 2004	3	26	42
Vigésimo Primera Actualización de Instrumental y Equipo Médico	22 de diciembre de 2004	23	574	21
Vigésimo Segunda Actualización de Instrumental y Equipo Médico	24 de febrero de 2005	2	21	1
Vigésimo Tercera Actualización de Instrumental y Equipo Médico	8 de junio de 2005	81	128	30
Segunda Actualización de Material de Curación	13 de octubre de 2004	13	114	0
Tercera Actualización de Material de Curación	15 de junio de 2005	171	59	0
Segunda Actualización de Auxiliares de Diagnóstico	30 de septiembre de 2004	14	17	1
Tercera Actualización de Auxiliares de Diagnóstico	11 de febrero de 2005	5	30	0
Cuarta Actualización de Auxiliares de Diagnóstico	13 de junio de 2005	3	13	23

Cabe destacar que se ha modificado la estructura de los Cuadros Básicos para mejorar su funcionalidad, los insumos se han integrado por grupos afines, servicios hospitalarios o especialidades médicas. En diciembre de 2004 se publicó la nueva edición de los Cuadros Básicos y Catálogos de Insumos del Sector Salud:

- El Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos comprende el primer libro con sus seis actualizaciones, se agrega hasta la 19ª actualización publicada en el DOF en octubre de 2004. Consta de 23 grupos terapéuticos con 1 176 claves y 736 genéricos.

- El Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico contiene desde la 1ª hasta la 21ª actualización, publicada en diciembre de 2004. Por su extensión se publicó en tres tomos: de Instrumental, con 431 genéricos y 4 465 claves; de Equipo Médico, con 496 genéricos y 496 claves, y de Osteosíntesis y Endoprótesis, con 34 genéricos y 2 763 claves.
- El Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico sustituye al anterior Cuadro Básico y Catálogo de Biológicos y Reactivos; el primer libro se publicó en el DOF el 30 de enero de 2004, seguido de dos actualizaciones. El Cuadro Básico consta de cuatro secciones y 771 claves. El Catálogo está conformado por 11 secciones y 2 224 claves.
- El Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación, este libro sustituye al Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación y Prótesis, e integra la primera publicación en el DOF del 25 de febrero de 2004 y dos actualizaciones. El Cuadro Básico consta de seis secciones con 331 claves. El Catálogo con 23 secciones y 2 652 claves.

Medicamentos Genéricos Intercambiables (MGI)

El grupo de expertos en pruebas de intercambiabilidad actualizó el Acuerdo que relaciona las especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de MGI —que el CSG y la COFEPRIS publicaron en el DOF el 11 de Febrero de 2005— y el nuevo Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de MGI, el cual establece los criterios para determinar el tipo de prueba que corresponde a cada medicamento, define si se debe realizar perfil de disolución, bioequivalencia o ninguna y asigna las pruebas de intercambiabilidad que deben aplicarse a 613 medicamentos.

- Este grupo de expertos actualizó el proyecto de la Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-1998, la que se encuentra en revisión por COFEMER, para su posterior publicación en el DOF.
- Se han publicado cuatro actualizaciones del catálogo de MGI, contando ahora con 3 018 presentaciones:

ACTUALIZACION	FECHA DOF	GENERICOS	PRESENTACIONES
Vigésimo Segunda Actualización del Catálogo de MGI	13 de agosto de 2004	23	59
Vigésimo Tercera Actualización del Catálogo de MGI	1º de octubre de 2004	32	70
Vigésimo Cuarta Actualización del Catálogo de MGI	17 de noviembre de 2004	26	58
Vigésimo Quinta Actualización del Catálogo de MGI	13 de abril de 2005	47	124
Vigésima Sexta Actualización del Catálogo de MGI	22 de julio de 2005	60	186

Estas acciones permiten 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.

- Por otra parte, el 8 y 9 de noviembre de 2004 se realizó el Curso Internacional de Farmacoeconomía, con la participación del Dr. Albert I. Wertheimer de la Universidad de Temple, Filadelfia, E.U.A. y 12 profesores nacionales de las instituciones públicas del SNS. Su objetivo fue analizar el rol de esta disciplina en la toma de decisiones para la gestión de medicamentos dentro de las instituciones públicas de salud.

- Posterior al curso, y bajo la coordinación del CSG, se creó un grupo de expertos en farmacoeconomía, el cual elaboró la guía metodológica para evaluar los estudios farmacoeconómicos. Los objetivos de la guía son: disponer de un instrumento estandarizado para evaluar los estudios farmacoeconómicos de medicamentos que someten los laboratorios químicos farmacéuticos y utilizar los resultados para seleccionar los medicamentos que se incluyen en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del sector salud.
 - La Guía establece los pasos a seguir en una evaluación farmacoeconómica. En tal sentido, el solicitante de una actualización de medicamentos, debe precisar, en los resultados del estudio de evaluación farmacoeconómica que somete ante el Comité de Medicamentos, la información respecto a:
 - *Perspectiva:* la evaluación deberá realizarse desde la perspectiva de la sociedad mexicana y de las instituciones públicas de salud. Los costos deberán incluir los recursos requeridos para alcanzar dichos beneficios.
 - *Definición del problema:* debe incluir el problema clínico, el grupo de pacientes que recibirá el tratamiento, los comparadores que serán evaluados. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las organizaciones científicas o los proveedores deben proporcionar toda la información sobre el problema clínico para la cual el insumo ofrece una solución.
 - *Tipo de estudio utilizado:* el análisis empleado puede ser de costo/efectividad o de costo/utilidad, dependiendo de la naturaleza del problema clínico. Para los estudios de costo/utilidad, los QALYS (*Quality Adjusted Life Year*) deben ser la unidad de medida de los resultados o consecuencia de la intervención.
 - *Comparadores:* en general, se deben comparar los insumos contra todas aquellas opciones (alternativas) terapéuticas incluidas en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos y en el registro sanitario del insumo.
 - *Costos que incluye:* los costos médicos y no médicos, relacionadas con la enfermedad bajo tratamiento, incluyendo todos los recursos utilizados; los costos de la utilización de los mismos que se deriven de ensayos internacionales deben ser validados para la práctica mexicana.
 - *Medida de los resultados, beneficios o consecuencias:* en términos de efectividad terapéutica (porcentaje de probabilidad), es decir, unidades fisiológicas o en los casos que se tengan los datos se deberá considerar varias medidas de resultado que constituyan un acercamiento útil, e incluso se puede valorar un resultado frente a otro.
 - *Presentación de resultados.*
 - *Análisis y discusión*
 - *Conclusiones*
- El 28 de junio de 2005 se llevó a cabo el simposio “Temas Selectos de Biotecnología”, impartido por el Dr. Lincoln Tsang, experto en biotecnología y consultor de la Organización Mundial de la Salud en aspectos técnicos y legales para productos biológicos. Su objetivo fue proporcionar

mayores elementos de juicio, acordes con el avance científico de los productos biotecnológicos, para que los integrantes del Comité de Medicamentos analicen los criterios para su inclusión al Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos, y ofrecer una perspectiva sobre el reto para su evaluación a los integrantes del grupo de expertos en Pruebas de Intercambiabilidad.

Desplegar una Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud

Como se ha señalado, uno de los principales retos que enfrenta el sistema de salud actual se relaciona con la calidad de la atención, es por este motivo que durante la presente administración se estableció la estrategia de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS).

Dentro de esta estrategia, una de las líneas de acción implantadas tiene que ver con la Certificación de los Establecimientos de Atención Médica, la cual busca mejorar el nivel de salud y el bienestar de la población, además de fomentar y reconocer la capacidad de servicio de las instituciones. En este sentido el CSG ha desarrollado diversas acciones en apoyo a estas acciones, entre las que destacan:

- Del 20 de septiembre de 2002, cuando se publicó en el DOF 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 547 unidades hospitalarias de todas las instituciones del sector y se han certificado 178.
- De septiembre de 2004 a agosto de 2005, se inscribieron 163 establecimientos, cumpliendo la autoevaluación 113 de ellos, de éstos se evaluaron en la etapa de procesos y resultados 61, se dictaminaron 39 y se certificaron 36. Según tipo de establecimiento el logro se señala en el siguiente cuadro.

Establecimientos de Atención Médica según Tipo Participantes en el Programa de Certificación

(1° de septiembre de 2004 a 31 de agosto de 2005)

Tipo de establecimiento	Inscritos	Autoevaluación cumplida	Evaluados	Dictaminados	Certificados
Hospital	100	79	53	30	29
Ambulatorios	58	31	6	3	2
Psiquiátricos	5	3	2	2	2
Rehabilitación	0	0	0	4	3
TOTALES	163	113	61	39	36

- De igual forma, se efectuaron 14 cursos de capacitación para contar con 157 evaluadores institucionales adicionales, con lo que sumados a los ya existentes (453) se dispone en total de 610 evaluadores capacitados. La empresa canadiense *Quality Management Institute* (QMI) fue la responsable de capacitar a este personal como “Auditores internos en calidad”. 46 de los 157 nuevos evaluadores recibieron además el curso de auditores líder.
- La distribución de los nuevos auditores por institución es la siguiente: 53 de los servicios estatales de salud; 47 del IMSS; 21 del ISSSTE; 20 de instituciones privadas; tres de PEMEX; cinco de la SDN; tres de SEMAR, y 5 de SCT.

Revisiones Anuales

- El Acuerdo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, establece que la vigencia de la certificación es de tres años, con revisiones anuales. Al respecto se realizaron 62 revisiones a hospitales, los resultados mostraron que el 61.2 por ciento de ellos mejoró su calificación. En los casos donde no se observó mejora, la comisión de certificación hizo recomendaciones a la unidad hospitalaria para que implemente acciones de mejora de sus procesos.

Brindar Protección Financiera en Materia de Salud a Toda la Población

Otra de las estrategias sustantivas desarrolladas por la SS es brindar protección financiera en materia de salud a toda la población. Al respecto, y de acuerdo con las atribuciones asignadas al CSG en la materia, se han realizado las siguientes actividades:

- A través de la comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos, y sus nueve comités específicos, se revisaron y actualizaron las enfermedades aprobadas en 2003, siguiendo los siguientes criterios:
- Las etapas del tratamiento deberán ser establecidas de acuerdo a la clasificación clínica de las enfermedades, con base en la literatura científica, la práctica médica y la experiencia de los integrantes de los comités específicos.
- Las intervenciones deberán determinar las prescripciones requeridas para una adecuada atención médica, los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para el diagnóstico y control del paciente; los tratamientos farmacológicos, procedimientos quirúrgicos y en su caso la radioterapia.
- Los medicamentos serán agrupados por esquemas terapéuticos, de primera elección, para cada una de las etapas del tratamiento, con especificación de dosis estándar, vía de administración y temporalidad; seleccionados con criterios de eficacia, seguridad, costo, y que estén incluidos en el Cuadro Básico Interinstitucional del Sector Salud y con descripción por nombre genérico.
- Realizar la identificación de otros insumos como el material de curación, instrumental y equipo médico necesarios para el manejo y aplicación de los medicamentos, y en su caso la radioterapia.
 - Bajo estos criterios, se han actualizado 21 de los 60 protocolos técnicos aprobados, correspondientes a las categorías de diagnóstico y tratamiento de cáncer (15), cuidados intensivos neonatales (3), diálisis (2) y VIH/SIDA (1).
- En cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, de llevar a cabo el cotejo del Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud contra los registros de afiliación de las instituciones de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, el CSG conformó un grupo de trabajo y elaboró los Lineamientos Generales para el

Cotejo de Padrones, e inició una prueba piloto en el Estado de Campeche con los archivos de 96 721 afiliados de la CNPSS y 18 500 del ISSSTE, el resultado fue de 238 registros coincidentes, lo que representa el 1.3 por ciento de los afiliados al ISSSTE.

Enfrentar los Problemas Emergentes Mediante la Definición Explícita de Prioridades

Dentro de esta estrategia sustantiva, plasmada en el PRONASA 2001-2006, se ubica la línea de acción para disminuir la adicción al tabaco, alcohol y drogas. A partir de ello, el CSG, con base en la Ley Federal para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos —cuyo objeto es evitar el desvío de estas sustancias para la producción de drogas ilícitas—, tiene la responsabilidad de operar y resguardar la base de datos de precursores químicos, la cual es alimentada por las dependencias que establece la ley y que durante este periodo se conectaron a la base de datos en 2 456 ocasiones, para consultar sus propios archivos o ingresar información. Cabe señalar que sólo la Procuraduría General de la República tiene acceso integral a esta base de datos.