

QUE REFORMA EL ARTÍCULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA DEL PILAR TORRE CANALES, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE NUEVA ALIANZA

María del Pilar Torre Canales, diputada de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72 y 78, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 122 y 127 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y 55, fracción II, 56, 60, 63, 64, 176 y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones jurídicas aplicables, presento ante esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 7 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos principales de una política farmacéutica nacional son la disponibilidad y el acceso equitativo a medicamentos con precios asequibles, su calidad, seguridad y eficacia y el uso adecuado y eficiente de los medicamentos por parte de los profesionales del cuidado de la salud y los consumidores.

No hay duda de que el tema de la política farmacéutica se ubica actualmente entre las más altas prioridades del sector salud mexicano. México está en un proceso importante con la creación del seguro popular donde la meta es proveer de seguro médico a todos los mexicanos.

Esta y otras reformas políticas de salud han tenido gran impacto sobre la política farmacéutica: está incrementando significativamente el gasto en medicamentos, demanda la creación de una nueva infraestructura para la adquisición y suministro de medicamentos a nivel federal así como en los estados.

Uno de los mayores retos es la creación de mecanismos que permitan fomentar la transparencia y la rendición de cuentas, que son dos elementos de una buena rectoría que asegura la sustentabilidad de los servicios que presta el sector salud.

La vigilancia y la evaluación del impacto de una política farmacéutica nacional son tareas arduas. Aparte de la falta de tiempo, de recursos humanos y de presupuesto, existe a menudo una carencia básica de comprensión del valor de la vigilancia, e incluso cierta resistencia a la revisión objetiva o crítica de los efectos de las actividades formuladas.

La vigilancia es una forma de examen continuo que proporciona una visión de la aplicación de las actividades planificadas e indica si se están cumpliendo los objetivos.

Una evaluación a medio plazo puede suministrar datos valiosos sobre si el programa funciona, y en caso contrario por qué no. La evaluación final permite hacer un repaso completo de los logros del programa, del cual se puedan extraer enseñanzas para el futuro.

Un sistema de vigilancia y evaluación es un instrumento de gestión constructiva que permite efectuar una valoración constante de los progresos y contribuye a informar las decisiones de gestión necesarias. También proporciona transparencia y debe determinar plenas responsabilidades.

Este sistema de evaluación debe ayudarnos a determinar el valor que debemos darle al uso de la información sobre el medicamento, como una estrategia para la toma de decisiones, realizando estudios y análisis, para identificar las áreas de oportunidad y además por otro lado la sistematización de los procesos también deberá ser una herramienta de apoyo eficazmente en la evaluación de la cadena de suministro, así como el monitoreo lo cual se traduce en ahorro de tiempo, disminución de caducidades, robo de producto y una mejora en el abasto de medicamentos.

La evaluación deberá también en el mediano y largo plazo fortalecer las estrategias de compra, identificando quién compra y cuál es el valor real para lograr una mayor eficiencia, trabajando también para armonizar los sistemas de compras y modernizarlos para que el sistema impacte en transparencia y mejore el gasto público en México, trabajando también en políticas que permitan la creación de un centro de información y documentación para el control y acciones de fármaco vigilancia en cada unidad o institución que preste servicios de salud pública en el país.

Existen diversos testimonios y experiencias internacionales, así como diferentes estudios que han evaluado el impacto de los servicios farmacéuticos, presentando mejoras considerables en disminución de costos, disminución de días de estancia hospitalaria, incrementos, en la calidad de atención, prevención de reacciones adversas, entre otros.

Como experiencia internacional se encuentra Chile donde su estrategia para realizar las compras de medicamentos, con un sistema nacional, pero voluntario para las instituciones u hospitales ha logrado reducciones de precios hasta en 45 por ciento. Con este sistema pueden distribuir el medicamento en cualquier zona sin tener que modificar el precio. Tienen una política muy transparente y la información está disponible para todos en línea, lo cual es un mecanismo también que reduce costos, pero tiene un criterio principal y es la calidad del medicamento.

De acuerdo con la Management Sciences for Health, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Panamericana para la Salud y la Educación, el derroche en la gestión del medicamento está influenciado por los siguientes factores: precios elevados, calidad deficiente, robos, almacenamiento inadecuado, caducidad de medicamentos, prescripción irracional e incumplimiento de los pacientes.

La operación de las instituciones de salud es costosa y bajo las condiciones actuales de la economía, existen pocos recursos económicos, por tanto deben de ser más eficientes para el aprovechamiento de los mismos, es por ello que se debe propiciar un cambio en la manera en que las diversas dependencias y entidades adquieren productos, no sólo aquellas bajo la tutela del Poder Ejecutivo federal, sino de los gobiernos de los estados y municipios.

En este orden de ideas, propongo que la Secretaría de Salud esté obligada a proporcionar los datos estadísticos necesarios para que el Ejecutivo federal presente información al Congreso de la Unión sobre la evolución en la adquisición del sector público de medicamentos y otros insumos para la salud, en donde se observe en forma clara los impactos de una política tendiente a reducir costos de adquisición, favoreciendo los sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos, así como el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica del sistema.

Por las consideraciones expuestas y fundadas, en mi calidad de integrante del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto

Por el cual se reforma el artículo 7 de la Ley General de Salud para quedar como sigue

Artículo Primero. Se adiciona una fracción VI al artículo 7 de la Ley General de Salud, recorriendo las subsecuentes.

Artículo 7. La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta

Fracciones I a V...

Fracción VI. Proporcionar los datos estadísticos necesarios para que el Ejecutivo federal presente información al Congreso de la Unión sobre la evolución en la adquisición del sector público de medicamentos y otros

insumos para la salud, en donde se observen en forma clara los impactos de una política tendiente a mejorar problemas como precios elevados, calidad deficiente, robos, almacenamiento inadecuado, caducidad de medicamentos, prescripción irracional e incumplimiento de los pacientes.

Lo anterior con la intención de evaluar la reducción en costos de adquisición, favoreciendo los sistemas eficientes de abasto y reposición de medicamentos, así como el uso racional de los mismos en la prescripción y consumo en los establecimientos para la atención médica del sistema.

Dicho informe deberá presentarse a la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores y Cámara de Diputados a más tardar 90 días después de terminado el ejercicio de que se trate, señalando con detalle los beneficios en mejoras de políticas públicas o áreas de oportunidad que se hayan presentado o puedan presentarse en el sistema público de salud por estos conceptos.

En caso de incumplimiento se estará a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y las demás disposiciones aplicables.

Fracciones VI a XVI...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor 6 meses después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para que la Secretaría de Salud cuente con oportunidad en la recopilación y análisis de la información de las dependencias y entidades paraestatales de la administración pública federal responsables del financiamiento y adquisición de medicamentos y otros insumos para la salud como parte de sus funciones en materia de prestación de servicios de salud a su población beneficiaria o a la población en general.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 23 de noviembre de 2010

Diputada María del Pilar Torre Canales (rúbrica)