

## **QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 17 Y 28 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO RUBÉN ARELLANO RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN**

El que suscribe, Rubén Arellano Rodríguez, diputado a la LXI Legislatura del Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo establecido en los artículos 71, fracción II, 55, fracción II, y demás relativos y aplicables del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos somete a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 17, fracción V, y 28 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

### **Exposición de Motivos**

El ser humano, como parte de su naturaleza creativa, genera conocimientos y desarrolla tecnologías que sirven a su bienestar. La ciencia y la tecnología son instrumentos al servicio de la vida de las personas y de su comunidad.

El desarrollo del conocimiento, la innovación y el proceso tecnológico debe ser certeramente responsable cuando el sujeto de investigación es el hombre mismo. El certero desarrollo de la investigación es fundamental para proteger y mejorar la vida de las personas.<sup>1</sup>

En esa tesitura, y sabiendo de la importancia del adecuado uso de la investigación y el conocimiento que tiene que ir aplicado directamente en el ser humano, como en el caso de la medicina, resulta imperativo que se esté en constante actualización.

El sector salud realiza el “cuadro básico de medicamentos del sector público” por la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social.<sup>2</sup> Derivado de que en 1975, en el acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 9 de abril de ese año, se consideró la necesidad de impulsar la codificación uniforme de los insumos que se emplean en el sector y generalizarla a fin de aprovechar al máximo los recursos con que se cuenta para la atención a la salud.

De tal forma, dos años después se integró con funcionarios de las instituciones de salud la Comisión del Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público, que elaboró un cuadro básico de medicamentos tipo, que fue publicado en el DOF el 2 de diciembre de 1977. Al cuadro se hicieron modificaciones en 1979 y fue adicionado por el acuerdo publicado el 15 de enero de 1979.

Por acuerdo presidencial publicado en el DOF el 9 de junio de 1983, se instituyó el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, que amplió el campo de acción de la comisión interinstitucional, dependiente del Consejo de Salubridad General, al tomar en cuenta además los cuadros básicos de material, reactivos y medios de diagnóstico para laboratorio y gabinete, instrumental y equipo médico, y material de curación y prótesis. El mismo ordenamiento ratificó a la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos como el grupo de trabajo del Consejo de Salubridad General encargado del análisis.

Su reglamento instituye la formación de comités específicos dedicados a cada uno de los tipos de insumos. La comisión es presidida por el secretario del Consejo de Salubridad General y sus miembros titulares son el subsecretario de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud, el subdirector de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el subdirector médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el director general del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La revisión de los cuadros básicos de insumos realizada en el primer semestre de 1995 arrojó una serie de datos que, en su oportunidad, fueron presentados en las sesiones ordinarias del Consejo de Salubridad General. Por lo que se refiere al capítulo de medicamentos, se observó que contaban con su aceptación poco más de 300 genéricos con más de 400 claves o presentaciones. Estas cifras se modificaban casi de continuo debido a la

entrada y a la salida de genéricos en el cuadro básico, fenómeno que, por otra parte, es natural y constante. Se pensó entonces en la conveniencia de publicar con la mayor brevedad tal cuadro básico.

Sin embargo, en el proceso de preparación del material se conoció un hecho que obligó a hacer un cambio en la decisión de publicar el Cuadro Básico de Medicamentos como se encontraba: en todas las dependencias del sector salud se utilizaba un número importante de medicamentos que no estaban considerados en el cuadro.

El Cuadro Básico de Medicamentos, como se mantuvo en la última década, era insuficiente para el tratamiento de las enfermedades que se atienden principalmente en el segundo y tercer niveles.

La segunda consideración fue que, a causa de la insistencia de mantener un cuadro básico restringido, se había dado el incumplimiento de la ley que señala la obligatoriedad de atenerse al Cuadro Básico Interinstitucional de Medicamentos, ya que era evidente que se empleaban adicionalmente fármacos, en cantidad casi semejante a lo que señalaba el cuadro básico.

La tercera consideración tuvo en cuenta la inutilidad de publicar un cuadro básico que no se respetaba, con la reflexión adicional de que el uso de este grupo de medicamentos por fuera del cuadro básico tenía como consecuencia que no hubiera control de la Comisión Interinstitucional de Insumos que, por ley, debía existir.

El problema fue presentado en el Consejo de Salubridad General, y su decisión fue que el consejo solicitara a todas las dependencias del sector salud las listas de medicamentos en uso en el quehacer médico cotidiano que no estaban considerados en el cuadro básico interinstitucional.

La decisión motivó una intensa movilización de los funcionarios del consejo, quienes contaron con la decidida y valiosa participación de los miembros de la comisión interinstitucional, los representantes de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, con el propósito de obtener la información respecto a los genéricos utilizados en diversos niveles por las dependencias del sector salud que representan.

Una primera revisión, terminada en noviembre de 1995, recopiló 350 genéricos utilizados fuera del cuadro básico. La revisión se amplió con la información que se obtuvo en diciembre de 1995 y enero de 1996, en la cual la cifra de genéricos empleados fuera del cuadro básico ascendió a 696: el doble de los considerados en él.

Se descubrió asimismo que en ocasiones no sólo se empleaban genéricos no considerados en el cuadro básico sino que algunos se adquirían en presentaciones comerciales a precio público unitario.<sup>3</sup>

El consejo, en la sesión del 10 de noviembre de 1995, decidió que la comisión interinstitucional, con la ayuda de expertos invitados, hiciera una revisión cuidadosa de los fármacos utilizados fuera del cuadro básico interinstitucional, y decidiera su conveniencia con la opinión de los expertos en el área.

Esa tarea que ya se había iniciado, se intensificó a partir de la decisión del consejo, y la comisión ampliada trabajó intensamente de noviembre de 1995 a abril de 1996.

Participaron, además de los miembros del Comité de Medicamentos, representantes del Servicio Médico del Departamento del Distrito Federal, de la Universidad Nacional Autónoma de México, del Instituto Politécnico Nacional, de los Servicios Médicos de la Defensa Nacional, de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, que en las juntas de análisis dieron voz a la opinión de los expertos a que consultaron en sus respectivas instituciones.

Son de reconocerse el interés, el cuidado y la puntualidad con que los miembros de la comisión y los expertos invitados trabajaron en la revisión, además de su concurrencia a las sesiones de análisis en el consejo, cuyo calendario semanal se respetó, dedicando un tiempo mayor que las tres horas de sesión para tomar decisiones.

Desde la primera sesión se decidió que el criterio de aceptación para determinar la conveniencia de continuar utilizando un genérico fuera su utilidad terapéutica, la ausencia de toxicidad, la razonable ausencia de efectos secundarios y su uso comprobado a escala internacional, en el entendido de que no se incluirían necesariamente en el cuadro básico sino que constituirían parte de un catálogo de medicamentos de uso en segundo y tercer niveles.

Se consideró que se propondría un cambio importante que ya desde entonces consideraba una modificación del acuerdo y que consistiría en un cuadro básico para el primer nivel de atención y un catálogo de medicamentos de uso recomendado en el segundo y tercer niveles. Se aceptó que las instituciones que integran el sector salud decidirían, en razón de sus necesidades, cuáles de los medicamentos incluidos en el catálogo podrán usarse en el primer nivel.

Los genéricos empleados fuera del cuadro básico y recopilados por las instituciones fueron clasificados en la oficina del consejo de acuerdo con 23 grupos que abarcan los genéricos aceptados en el cuadro básico y que fueron analizados cada semana por los grupos. El material era enviado por anticipado a fin de dar tiempo a una consulta con los expertos.

La decisión fue dar preferencia a la tendencia de inclusión sobre la de exclusión de los medicamentos estudiados, considerando que una racionalización en su uso en el primer nivel de atención estará en el cuadro básico, en tanto los restantes serán incluidos en el catálogo.

A la publicación del Cuadro Básico de Medicamentos para el primer nivel y el Catálogo de Medicamentos seguirá la de los fascículos correspondientes a material de curación y prótesis, el de material, reactivos y medios de diagnóstico para laboratorio y gabinete, y el de instrumental y equipo médico, que serán presentados de la misma manera: lo básico para el primer nivel de atención médica y el catálogo correspondiente.

Por tal motivo, la actualización del cuadro básico y del catálogo de insumos corre a cargo de la comisión de medicamentos, en la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, perteneciente al Consejo de Salubridad General y cuyo reglamento fue publicado en el DOF el 27 de mayo de 2003. No obstante, resulta de principal relevancia que la permanencia de la actualización del cuadro y del catálogo quede reforzada en el texto de la disposición legislativa, a fin de que la permanencia de la acción se garantice mediante el mandato de ley.

México cuenta por ello con un sistema de salud integrado y universal que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población; predominantemente público, pero con participación privada, regido por la Secretaría de Salud, financieramente sustentable, centrado en la persona, la familia y la comunidad, efectivo, seguro eficiente y sensible, centrado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación.

Por todo lo mencionado, se tiene que dar cabal cumplimiento a la consagración del **artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:**

**Artículo 4o.** Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. <sup>4</sup>

En correspondencia, el **artículo 2, fracción V, de la Ley General de Salud:**

**Artículo 2, fracción V.** El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

...

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. <sup>5</sup>

Por tal motivo, la sociedad evoluciona constantemente y exige innovaciones en los medicamentos y avances terapéuticos que cubran las necesidades del ser humano: así como la sociedad, las enfermedades y los malestares que aquejan a la población en cuanto a la salud evolucionan también. Es el actual caso sobre influenza A (H1N1), y en este momento la afectación que tenemos en el cambio climático, donde surgen nuevas mutaciones o, en su caso, mayor resistencia de las enfermedades ya existentes por este hecho climático mundial que afecta directamente a la humanidad.

Por tal motivo, importa que el Cuadro Básico de Medicamentos sea actualizado permanentemente para que se incorporen al arsenal terapéutico y farmacéutico moléculas que representan avances tecnológicos para las enfermedades que se atienden en los tres niveles a través de análisis fármaco-económicos.

Todas estas actualidades representan la vanguardia del sector salud en la excelencia de la atención médica del país. La selección de cada medicamento se fundamenta en la opinión de médicos especialistas, en información contenida en las solicitudes recibidas de la división y de la obtenida de publicaciones indexadas, nacionales e internacionales.

Los **artículos 17, fracción V, y 28 de la Ley General de Salud** están consagrados como sigue:

**Artículo 17.** Compete al Consejo de Salubridad General

I. a IV. ...

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

**Artículo 28 .** Para los efectos del artículo anterior, habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General, a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo federal.

**La propuesta tiene como objetivo la actualización constante del Cuadro Básico de Medicamentos, ya que al ser actualizado debe ser útil para el inicio del ciclo del abastecimiento de medicamentos en las instituciones** de salud, a fin de que los derechohabientes no tengan problemas para la adquisición y la recepción, así como la selección de medicamentos por nivel de atención que constituirán los cuadros de unidad médica, delegación y regional, basados siempre en la patología médica predominante.

Esto beneficiará a todos los sectores, pues es una iniciativa que no afecta la hacienda pública federal, ya que es un método preventivo y correctivo para el mejor abastecimiento de medicamentos, lo que permitirá mayor competitividad entre los laboratorios para bajar el costo de medicamentos al estar en desventaja con los medicamentos de patente con los genéricos. Esto no fomentará la monopolización de medicamentos ni

laboratorios o proveedores y así México estará preparado para afrontar pandemias y enfermedades que están en constante evolución.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional considera la salud condición indispensable para el desarrollo humano y condición de la justicia social. Asumimos el compromiso de asegurar la cobertura universal de los servicios de salud para garantizar a las personas el acceso, la equidad, la calidad y la eficacia de los servicios médicos, especialmente a las que viven en zonas marginadas y dispersas del país.<sup>6</sup>

Por lo expuesto y fundado, en mi carácter de integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional se somete a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

## **Decreto**

**Artículo Único.** Se **reforman** los artículos 17, fracción V, y 28 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 17.** Compete al Consejo de Salubridad General

I. a IV. ...

**V. Elaboración, revisión, actualización y permanencia del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;**

VI. a IV. ...

**Artículo 28.** Para los efectos del artículo anterior, habrá un cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica y un catálogo de insumos para el segundo y tercer niveles, elaborados por el Consejo de Salubridad General, a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración, **revisión, actualización y permanencia** la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo federal.

## **Transitorios**

**Primero.** Este decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Se da un término de seis meses para que se modifique el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.

## **Notas**

1 *Principios de Doctrina del Partido Acción Nacional*, 2002, [http://www.pan.org.mx/XStatic/pan/docs/espanol/p\\_doctrina2002\[1\].pdf](http://www.pan.org.mx/XStatic/pan/docs/espanol/p_doctrina2002[1].pdf)

2 <http://www.salud.gob.mx>

3 <http://www.csg.salud.gob.mx>

4 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5 Ley General de Salud.

6 <http://www.pan.org.mx/portal/tema/salud>

Palacio Legislativo de San Lázaro, Cámara de Diputados, a 2 de febrero de 2011.

Diputado Rubén Arellano Rodríguez (rúbrica)