

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 38 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA OLGA PATRICIA SOSA RUIZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PES

Quien suscribe, Olga Patricia Sosa Ruiz, diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Encuentro Social a la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72, inciso h), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, numeral 1, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de este honorable Congreso, la presente **iniciativa con proyecto de decreto por cual se adiciona un artículo 38 Bis a la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El 27 de mayo del 2010 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo que abriría la puerta a la creación de consultorios médicos de acercamiento a la población para facilitar el acceso a antibióticos. Este acuerdo determina los lineamientos a los que está sujeta la venta y dispensación de antibióticos.

El objetivo del acuerdo fue el de evitar la autoprescripción que fue evidente tras la contingencia sanitaria del virus epidemiológico de influenza AH1N1, debido a serias complicaciones en pacientes que tuvieron un diagnóstico médico tardío al acudir a farmacias para adquirir medicamentos inadecuados para su tratamiento. En estos casos, las farmacias liberaron antibióticos sin receta, puesto que no existía regulación prohibitiva al respecto. En consecuencia, el primer numeral del acuerdo decretó que la venta y dispensación de antibióticos sólo podrá llevarse a cabo mediante la exhibición de una receta médica.¹

A raíz de esta nueva limitación al acceso a medicamentos, las farmacias asentaron consultorios médicos para pacientes ambulatorios que podrían ocuparse de las nuevas necesidades inatendidas tras la entrada en vigor del acuerdo. Hoy en día nos enfrentamos a una realidad complicada por la falta de una nueva regulación, en cuanto a la creación de consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas (CMAF), esto ha implicado nuevos riesgos a la salud de la población mexicana, que al carecer de estándares básicos para su correcta operación que homogenicen la calidad en la administración de los servicios de salud privada.

Los Consultorios Médicos Adyacentes a Farmacias Privadas (CMAFP)

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha publicado documentos que muestran la problemática surgida por la creación de consultorios médicos en farmacias privadas. Esta atiende a una demanda insatisfecha para acceder a medicamentos de venta exclusiva con receta médica que ha significado un costo directo al bolsillo de los consumidores en tanto el 79 por ciento del gasto total en medicamentos es cubierto directamente por la población.²

Un análisis posterior a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (Ensanut 2012), realizado por el INSP mostró que el 16 por ciento del total nacional de visitas médicas ambulatorias fueron realizadas ante consultorios adyacentes a farmacias. Esos usuarios gastaron un porcentaje no previsto en medicamentos en los usuarios de servicios de la Secretaría de Salud.

Respecto de la percepción sobre la calidad de los servicios, los usuarios reportaron haber tenido un menor tiempo de espera y mayor grado de información sobre los medicamentos, en comparación con los servicios otorgados por instituciones públicas. **Aunque se muestra que los derechohabientes de servicios públicos optan por los consultorios en farmacias por cuestiones de largos tiempos de espera, mala atención y falta de medicamentos; mostró que no volvieron a acudir a los CMAF por la insuficiente mejora en su estado de salud .**³

El 52 por ciento de los pacientes atendidos formaba parte de la población joven. No obstante, casi el 66 por ciento de los usuarios fueron recetados con más de tres medicamentos para padecimientos agudos. Esto constituye la existencia de graves problemas de prescripción injustificada que demeritan la calidad e imparcialidad de los médicos que operan en los consultorios que dependen de farmacias al haber incentivos económicos para recetar más fármacos de los necesarios.

Datos sobre la relevancia de los CMAF

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 (Ensanut 2012)⁴ permite tener una noción cuantificable de las necesidades nacionales en materia de salud y que coadyuva a la elaboración de medidas necesarias que se ajusten a los obstáculos evidenciados en sus resultados.

Los resultados detallan el proceso de demanda, utilización y satisfacción con los servicios ambulatorios de salud respecto a la búsqueda de atención médica. La mayoría de los usuarios pertenecen a los extremos etarios, población entre 0 a 4 años 14.7 por ciento y de 80 o más años 15.7 por ciento. La principal causa de consulta (36.5 por ciento) de servicios ambulatorios son las enfermedades y síntomas respiratorios agudos.

Los consultorios médicos privados se distinguen entre independientes y aquellos pertenecientes a los CMAF. El 58.5 por ciento de las consultas realizadas por el sector privado fue en consultorios independientes y el 41.5 por ciento por consultorios que dependen de farmacias. **Los servicios adyacentes a farmacias atienden el 16.1 por ciento del total de las consultas ambulatorias. Incluso los derechohabientes de instituciones públicas de salud son usuarios de tales servicios constituyendo una tercera parte del total de estos.**

En cuanto al tiempo de espera y los gastos generados por las consultas, los consultorios que adyacen a farmacias tienen el menor periodo de dilación con una mediana de diez minutos y, la mediana del gasto fue de 30 pesos y casi el 90 por ciento de los usuarios reportó haber pagado.⁵

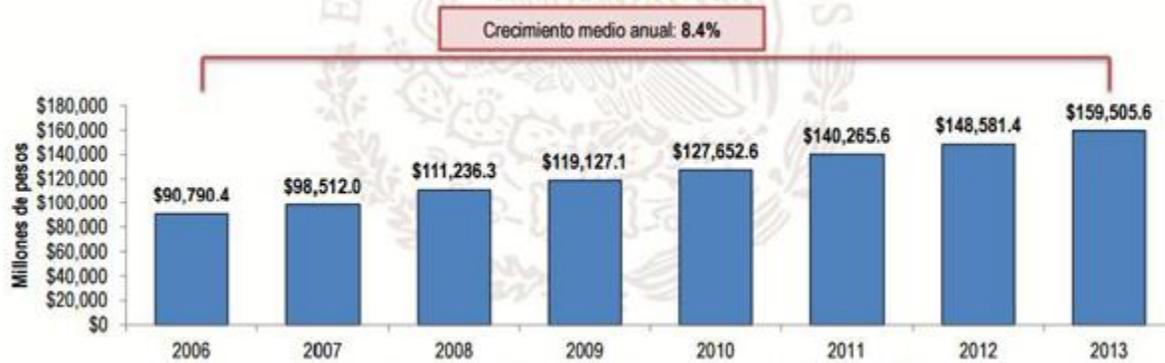
La percepción sobre la calidad del servicio médico ambulatorio, considerando tanto a instituciones públicas como privadas, el 84.8 por ciento de los usuarios las considero muy buenas o buenas. En cuanto a los consultorios dependientes de farmacias, el 15 por ciento no volvería a la misma institución que lo atendió. El 13 por ciento consideró la atención con calidad regular y menos del 5 por ciento la consideró muy mala o mala.⁶

La problemática sobre la falta de regulación específica para consultorios dependientes de farmacias cada vez resulta más evidente. Los consultorios no atienden a las exigencias sanitarias establecidas por la normatividad sanitaria de protección a la salud de la población.

Muestra clara del interés en regularizarlos es el crecimiento constante que han tenido los establecimientos de atención médica en la última década. Información de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) lo advierte. En este sentido, la relevancia en el crecimiento de estos centros de atención a pacientes manifiesta el interés económico que constituye demerito en la calidad de los servicios de salud.

Gráfica 1: Incremento del valor de mercado de los establecimientos de atención médica⁷

Valor del Mercado de Establecimientos de Atención Médica (INEGI, 2014)* (en millones de pesos)



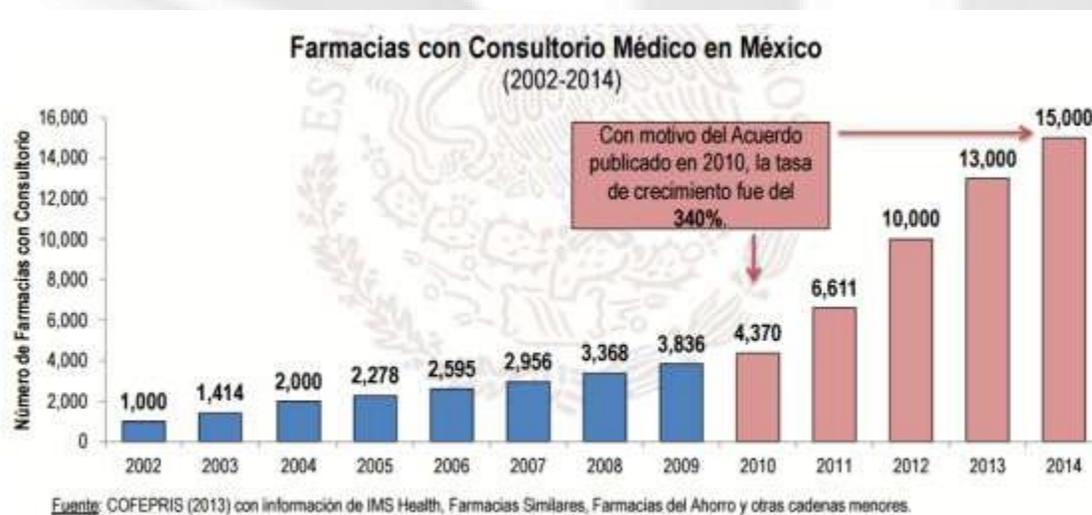
* Se considera el valor del PIB generado por el Subsector 621. Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados del Sector 62. Servicios de salud y de asistencia social. En el Subsector 621 se consideran consultorios médicos, dentales y de medicina estética, así como centros de atención de pacientes que no requieren hospitalización, entre otros.

La gráfica anterior revela un crecimiento medio anual del 8.4 por ciento desde el 2006 de los consultorios de medicina estética, médicos y dependientes de farmacias en su conjunto.

En México, el 53.5 por ciento de las farmacias cuentan con consultorios de atención médica.⁸

Ha habido un crecimiento exponencial de los CMAF: de 2010 a 2014 han crecido en un 340 por ciento. De esta manera, es incuestionable el nexo causal entre el acuerdo que determinó los lineamientos a los que está sujeta la venta y dispensación de antibióticos y la progresión de los consultorios adyacentes a farmacias.

Gráfica 2: Crecimiento exponencial de CMAF⁹



Con el fin de brindar una mejor atención médica a la población, en septiembre de 2013, la Cofepris anunció el impulso de la Estrategia para el Fortalecimiento de la Regulación en Farmacias con Consultorio¹⁰ que consta de las siguientes tres fases: i) la primera se encarga del fomento a través de un manual de buenas prácticas en farmacias y consultorios¹¹ y la visita de más de siete mil CMAF; ii) la segunda fase se encarga de la verificación sanitaria visitando los consultorios y verificando el cumplimiento con la normatividad aplicable y; iii) hasta febrero del 2015 fueron suspendidos 374 consultorios de atención médica ambulatoria en farmacias tras las acciones de vigilancia sanitaria implementadas por la Cofepris.

La tercera y última fase estuvo enfocada en la calidad del servicio mediante la aplicación de una guía para el manejo y asistencia en la dispensación de medicamentos e insumos en farmacias,¹² cuestionarios para la detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas, la vigilancia de medicamentos y la incorporación de los CMAF al Catálogo Nacional de Establecimientos en Salud.

Regulación para servicios médicos ambulatorios en México

A. Ley General de Salud (LGS) ¹³

Establece que el derecho a la salud tiene la finalidad de contribuir al bienestar físico y mental de las personas para lograr el ejercicio pleno de sus capacidades. La atención médica hace referencia a los servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. El disfrute de servicios de salud que satisfagan oportunamente y de manera eficaz las necesidades de la población.

Esta ley afirma que los consultorios médicos forman parte del Sistema Nacional de Salud al ser personas físicas o morales del sector privado que prestan servicios de salud. Es facultad de la Secretaría de Salud la promoción de la participación en dicho sistema de cualquier prestador de servicios de salud y su deber es fomentar la coordinación entre ellos.

Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

Se define usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga servicios prestados por los sectores público, social o privado. Es su derecho la obtención de prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea mediante la atención profesional y éticamente responsable con dignidad y respeto por parte de los profesionales y sus auxiliares. Es una facultad de la ciudadanía ejercer acciones para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que constituya un riesgo a la salud.

De igual manera, la LGS obliga a que, quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares en la prestación de servicios médicos, deberán poner a la vista pública un anuncio que especifique la institución que expidió su título, cédula profesional o certificado para ejercer tal calidad. Los documentos y papelería que utilicen, también deberán ostentar esa calidad con el fin de darle publicidad.

B. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de los Servicios de Atención Médica.

Este instrumento de corte administrativo es el que detalla las mínimas referencias en la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos por parte de particulares.

El capítulo III establece las normas, condiciones y requisitos que deben seguir los establecimientos destinados a la prestación de servicios de consultorios.

En resumen:

-Establece la definición de consultorio, como un establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

-Determinan las áreas mínimas con que deberán contar los consultorios : recepción o sala de espera; un área para entrevista con el paciente; una destinada a la exploración física del paciente; un área de control administrativo; instalaciones sanitarias adecuadas, y las demás que fijen las normas oficiales mexicanas.

-Establece la obligación de contar con el equipo e instrumental señalados en las normas oficiales mexicanas, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas.

-Determina la obligación de los consultorios y sus responsables, de llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las normas oficiales mexicanas.

-Obliga a que para el funcionamiento de todo consultorio especializado se deba contar en cada caso, por lo menos, con un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate.

Las disposiciones legales y reglamentarias referidas en los apartados A y B anteriores, por una parte la Ley de Salud es insuficiente en cuanto a su regulación y, por otra, el Reglamento respectivo se limita a hacer, lo que en derecho administrativo se conoce como, remisión normativa.

En ese sentido, es necesario elevar a nivel legal un mínimo de disposiciones que hoy tienen rango reglamentario, para que los consultorios, en particular aquellos adyacentes a las farmacias, tengan un marco normativo base y, en ordenamientos de menor rango, sean reglamentos o normas oficiales mexicanas, se detalle el contenido de dichas disposiciones.

En los apartados siguientes se detallan algunas normas oficiales aplicables a los consultorios:

C. NOM-016-SSA3-2012: que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.¹⁴

La Constitución mexicana delega la responsabilidad de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud a la Secretaría de Salud. En ese sentido, debe emitir normas que coadyuven a la construcción y homogenización de la organización y funcionamiento básicos de los establecimientos de atención a la salud de la población. Los establecimientos de atención médica deben contar con infraestructura y equipamiento establecidos por la norma para evitar casos de negligencia médica por atención irregular con el fin de dar un servicio eficiente y seguro.

El objetivo de la norma es “establecer las características mínimas de infraestructura y equipamiento para los hospitales, así como para los consultorios de atención médica especializada”.¹⁵

Todo establecimiento de atención médica debe contar con licencia sanitaria o aviso de funcionamiento con base en las actividades que lleve a cabo. El responsable sanitario necesariamente tiene que ser médico que atienda los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento cuya tarea es la de vigilar la organización y funcionamiento del establecimiento.¹⁶

Los consultorios de atención médica especializada no ligados a un hospital deben contar con un aviso de funcionamiento y responsable sanitario conforme a la ley sanitaria cuyo responsable sanitario necesariamente debe contar con cédula de médico especialista en la especialidad que se trate.

D. NOM-005-SSA3-2010: requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios¹⁷

Esta norma establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir los establecimientos que proporcionen servicios de atención médica a pacientes ambulatorios. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica denominados o que funcionen como consultorios, de los sectores público, social y privado, que proporcionen atención médica no especializada.

Los establecimientos de atención médica para pacientes ambulatorios deben presentar aviso de funcionamiento a la Secretaría de Salud dentro de los primeros diez días de inicio de operaciones. Necesariamente debe haber un responsable sanitario.

En el caso de los consultorios contiguos a farmacias, entra en el supuesto de no estar ligado a una unidad hospitalaria, clínica o sanatorio. Por ello, la norma obliga que cuenten con un botiquín de urgencias. Estos siempre deberán tener disponibles material de curación y medicamentos.

E. NOM-004-SSA3-2012: del expediente clínico¹⁸

Esta norma busca establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios. Cualquier establecimiento es solidariamente responsable respecto del cumplimiento de tal obligación en tanto el personal preste éste tipo de servicios en los mismos sin dependencia de la forma en que se contrate al personal. **Esto implica que las farmacias que establezcan consultorios aledaños estarán sujetas a responsabilidad por faltas a la integración del expediente clínico de los pacientes, sin importar los términos de la contratación de los médicos que operen en sus consultorios.**

En los casos de consultorios adjuntos a servicios farmacéuticos se prevé que el expediente de consulta externa cuente con ciertas anotaciones esenciales como la historia clínica, nota de evolución y nota de interconsulta.

Conclusiones

La enorme propagación que han tenido los consultorios médicos privados adyacentes a farmacias ha implicado que los servicios de atención a la salud sean de baja calidad. Esto conlleva a que un gran porcentaje de la población sea atendida en consultorios que no cuenten con la infraestructura básica para brindar atención que evite perjuicios posteriores en vez de garantizar la sanación correcta.

Aunado a ello, la falta de regulación específica para CMAF ha facilitado que intereses ajenos a la salud permeen en la atención. Permitir el establecimiento de consultorios que sirven como proveedores de clientes para las farmacias contiguas demerita el servicio médico al subordinarlo a alicientes económicos. Los problemas de sobre-prescripción de medicamentos pueden significar contrariedades a la salud pública.

Así, la población mexicana no sólo resulta afectada por la baja calidad de los servicios de salud que recibe, sino también en el gasto directo que implica a su bolsillo. Los consultorios que dependen de farmacias tienen incentivos económicos para prescribir más medicamentos de los necesarios, cuestión que repercute directamente en la capacidad de consumo para otros bienes por parte de los usuarios.

El siguiente comparativo resume los alcances de la propuesta de reforma a la Ley General de Salud:

Ley General de Salud	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
<i>Sin Correlativo.</i>	<p>Artículo 38 bis.- Los consultorios médicos adyacentes a farmacias, como establecimientos privados, deberán contar con espacios adecuados para recepción o sala de espera para al menos un acompañante por paciente; entrevista privada y aislada con el paciente, y exploración física del paciente.</p> <p>Los consultorios deberán exhibir el nombre del médico responsable del establecimiento y de todos los médicos autorizados para llevar a cabo la prestación del servicio, así como su título profesional y número de cédula profesional.</p> <p>Los pacientes deberán ser informados de los derechos que le asisten, atendiendo a la razonabilidad de la emergencia, independientemente de la firma autógrafa o huella digital que deberán plasmar en la hoja responsiva o de descargo, previo a la atención médica.</p> <p>Los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalados en el reglamento respectivo y en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.</p> <p>En ningún caso se podrá condicionar la prestación del servicio de atención médica a la compra del medicamento u otros insumos en la farmacia adyacente.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta honorable asamblea, la presente iniciativa en materia de regulación de consultorios médicos, al tenor del siguiente proyecto de

Decreto

Único. Se adiciona un artículo 38 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 38 Bis. Los consultorios médicos adyacentes a farmacias, como establecimientos privados, deberán contar con espacios adecuados para recepción o sala de espera para al menos un acompañante por paciente; entrevista privada y aislada con el paciente, y exploración física del paciente.

Los consultorios deberán exhibir el nombre del médico responsable del establecimiento y de todos los médicos autorizados para llevar a cabo la prestación del servicio, así como su título profesional y número de cédula profesional.

Los pacientes deberán ser informados de los derechos que le asisten, atendiendo a la razonabilidad de la emergencia, independientemente de la firma autógrafa o huella digital que deberán plasmar en la hoja responsiva o de descargo, previo a la atención médica.

Los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalados en el reglamento respectivo y en las normas oficiales mexicanas que emita la Secretaría.

En ningún caso se podrá condicionar la prestación del servicio de atención médica a la compra del medicamento u otros insumos en la farmacia adyacente.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Diario Oficial de la Federación, Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos. Publicado el 27 de mayo 2010. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144336&fecha=27/05/2010.

2 Datos de Fundación Mexicana para la Salud: Trabajando por la salud de la población. Propuesta de política para el sector farmacéutico. Versión para el diálogo. Funsalud, AC; 2011. Obtenidos en informe del INSP. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0103.pdf>.

3 INSP, Uso de los consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas en México, pg. 7. Disponible en:

<http://ensanut.insp.mx/doctos/seminario/M0103.pdf>.

4 INSP, Ensanut 2012 Resultados nacionales. Disponible en:

http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/131011_ENSANUT2012.pdf

5 Ensanut 2012, pp.46-47.

6 Ensanut 2012, p. 48.

7 Cofepris, Estrategia del Gobierno de la República para la Prevención y Combate de Servicios Médicos Ilegales, Febrero de 2015 , p. 7. Disponible en:

<http://www.cofepris.gob.mx/Documents/NotasPrincipales/12022015.pdf>.

8 15 mil consultorios de un total de 28 mil farmacias .

9 Estrategia del Gobierno de la República para la Prevención y Combate de Servicios Médicos Ilegales, pg. 22.

10 Cofepris, Visitas a consultorios en farmacias, Revista Cofepris Protección y salud. Disponible en:

<http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no2/inspector.html>

11 Guía disponible en:

http://www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/Guia_Farmacias.pdf

12 Guía disponible en:

http://www.cofepris.gob.mx/Documents/LoMasReciente/16042_014.pdf

13 Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud, siete de febrero de 1984. Disponible en:

<http://www.poderjudicialags.gob.mx/servicios/legislacion/Leyporciento20General20de%20Salud1.pdf>

14 Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Disponible en:

http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35887/NOM_-016-SSA3-2012.pdf

15 Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012.

16 Diario oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008 Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías. Disponible en:

<http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/normas/Nom-026.pdf>.

17 NOM-005-SSA3-2010.

18 Diario Oficial de la Federación, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. Disponible en: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35875/NOM-004-SSA3-2012.Pdf>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 3 de septiembre de 2019.

Diputada Olga Patricia Sosa Ruiz (rúbrica)