

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El que suscribe, Martín Sandoval Soto, diputado federal de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en los artículos 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta Comisión Permanente, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La experiencia regional en la autosuficiencia sanitaria

Ante los enormes retos globales que trajo consigo la pandemia por coronavirus (COVID-19), se ha reconocido la necesidad de formular una serie de protocolos, pautas y propuestas que permitan desarrollar una serie de capacidades institucionales al interior de distintos Estados nacionales, con la finalidad de actuar efectivamente ante futuras problemáticas sanitarias.

El Estado mexicano ha sido un gran impulsor en el diseño de un plan estratégico para alcanzar la autosuficiencia sanitaria en América Latina y el Caribe, con el cual se haga frente de manera seria, responsable y propositiva a los efectos económicos y sociales de la pandemia global. Una idea que ha sido sostenida y promovida sólidamente por el Presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador.

En este sentido, hay que recordar que en ejercicio de la presidencia *pro tempore* de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), México llevó al seno de esta organización internacional, su intención de formular un conjunto de lineamientos y propuestas técnicas para hacer frente a la pandemia de manera regional.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

Por ello que, el 25 de marzo de 2021, se haya solicitado a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) “el apoyo para la realización de un plan integral [...] de autosuficiencia sanitaria, específicamente enfocado en el fortalecimiento de las capacidades de producción y distribución de vacunas y medicamentos en la región [...]”.¹

Es importante señalar que atendiendo a la fundada solicitud de nuestro país, y luego de varios meses de trabajo con expertos, especialistas en la industria farmacéutica y del sector salud, así como autoridades encargadas de la regulación y servidores públicos de los distintos ámbitos del gobierno; el 18 de septiembre de 2021, la CEPAL presentó el estudio titulado *Lineamientos y Propuestas para un Plan de Autosuficiencia Sanitaria para América Latina*² en el marco de la VI Cumbre de la CELAC, el cual fue aprobado por los Jefes de Estado y de Gobierno de la región de manera unánime.

Adicionalmente, se efectuó la *Declaración de la Ciudad de México*, en la cual los Jefes de Estado y de Gobierno de América Latina y el Caribe, reconocieron el apoyo de la CEPAL en el diseño de un plan regional que permitiera fortalecer las capacidades de investigación, desarrollo y distribución de medicamentos, particularmente vacunas, con miras a alcanzar la autosuficiencia sanitaria.³

Es importante señalar que la CEPAL definió y priorizó siete líneas de acción con miras a alcanzar este propósito, las cuales fueron:

1. Fortalecer los mecanismos de compra conjunta internacional de vacunas y medicamentos esenciales.
2. Utilizar los mecanismos de compras públicas de medicamentos para el desarrollo de mercados regionales.
3. Crear consorcios para el desarrollo y la producción de vacunas.
4. Implementar una plataforma regional de ensayos clínicos.

¹ Alicia Bárcenas, “Panorama de la producción y el acceso de vacunas en América Latina y el Caribe: un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe”, en *Presentación de Taller CEPAL, CEPI, OPS México*, Santiago, Chile, CEPAL, CELAC, 28 de octubre del 2021, p. 2.

² *Cfr. Ibidem* pp. 2 y 3.

³ *Vid.* Punto 12 de la Declaración. S/A, “Declaración de la Ciudad de México”, México, VI Cumbre de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno de la CELAC, 18 de septiembre de 2021, p. 4.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

5. Aprovechar las flexibilidades normativas para acceder a la propiedad intelectual.
6. Reforzar los mecanismos de convergencia y reconocimiento regulatorio; y
7. Robustecer los sistemas de salud primaria para el acceso universal a vacunas y su distribución equitativa.⁴

Además, los objetivos específicos que se plantearon en los *Lineamientos y Propuestas para un Plan de Autosuficiencia Sanitaria para América Latina y el Caribe*, aprobado por los Jefes de Estado y de Gobierno de la región, fueron:

1. Asegurar un mercado estable de gran escala que dé seguridad a las empresas para invertir.
2. Incentivar y facilitar la investigación y el desarrollo de proyectos innovadores; y
3. Apoyar la producción local y la integración en cadenas regionales de producción.⁵

No cabe duda que cada uno de estos objetivos y líneas de acción, deben concebirse como un reto impostergable para la región de América Latina y el Caribe, pero particularmente para el Estado mexicano, ya que su implementación contribuirá a que, en el mediano y largo plazo, se robustezcan las condiciones que permitan garantizar el derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4o. constitucional.

Se trata, sin lugar a dudas, de una hoja de ruta profesional que contiene recomendaciones para el diseño de una política pública nacional y que atienda las necesidades de los mexicanos, fundamentalmente de todos aquellos que viven en una situación de pobreza;⁶ pero también es un llamado para que el Poder Legislativo Federal sea un actor de primer orden que impulse las modificaciones normativas necesarias para promover y regular un mejor acceso y distribución en el mercado nacional.

⁴ Cfr. S/A, *Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe*, Santiago, Chile, CEPAL/ONU, CELAC, 2021, p. 8.

⁵ *Ibidem* p. 47.

⁶ *Vid.*, Raúl Allard Soto, “Medicamentos esenciales y acuerdo sobre ADPIC: colisión entre el derecho y el derecho de propiedad intelectual”, en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, Argentina, Universidad de Lanús, volumen 11, número 1, marzo, 2015, p. 11.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

Ello permitirá fortalecer el derecho a la protección de la salud de todas y todos los mexicanos en los hechos, haciendo realidad las disposiciones plasmadas en nuestras leyes tanto federales como locales.

Estudio jurídico de la “soberanía farmacéutica” en el caso de Colombia

Desde hace algunos años, especialistas de Derecho en Colombia han abordado el tema de “soberanía” y “seguridad” enfocado al rubro farmacéutico; conceptos que buscan implementar un conjunto de acciones desde los distintos órganos de gobierno, para promover la innovación tecnológica, así como la producción y distribución de medicamentos, sean estos esenciales o no.

En este sentido, existen algunos investigadores colombianos del área jurídica como Eduardo Andrés Calderón Marengo, Juan Andrés Tapias Cárdenas y Dana Michell Barreto Moreno, quienes han planteado interesantes consideraciones para abordar el tema de la soberanía farmacéutica y autosuficiencia sanitaria; siendo un concepto que se encuentra en permanente evolución en el ámbito jurídico.

A este respecto, es necesario señalar que la soberanía farmacéutica es entendida por estos autores como “la capacidad que tiene un Estado para producir y adquirir los medicamentos que su población necesita mediante el uso de la ciencia, tecnología y políticas farmacéuticas sólidas [sic] con el fin de garantizar el acceso de éstos y consecuentemente garantizar el derecho a la vida y la salud”.⁷

Lo anterior quiere decir que la soberanía debe comprender un fortalecimiento no solo de la capacidad de desarrollar medicamentos, tales como las vacunas contra Covid-19; sino también un mayor impulso de la ciencia, tecnología e innovación para alcanzar un pleno desarrollo de nuestros medicamentos, con una inversión suficiente por parte del Estado.

Pero también es esencial crear las capacidades institucionales para contar con políticas públicas y una visión de Estado, que nos permita cubrir permanentemente con la

⁷ Calderón Marengo, Eduardo, Juan Andrés Tapias Cárdenas y Dana Michell Barreto Moreno, “¿Soberanía farmacéutica en Colombia?”, en *Con-Texto, Revista de Derecho y Economía*, Colombia, Universidad Externado, número 55, enero-junio 2021, p. 106.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

demanda de insumos en favor de la población; lo cual va de la mano con las acepciones de la autosuficiencia sanitaria.

Los medicamentos y la lógica de mercado

Aunque en la actualidad existe una estrecha relación entre el derecho a la salud y la propiedad intelectual;⁸ lo cierto es que el Estado tiene un papel fundamental para garantizar el acceso a los medicamentos y atenuar la dependencia a las importaciones realizadas desde el exterior.

Ello no quiere decir de ninguna manera, que los Estados deben romper sus relaciones con las desarrolladoras e innovadoras farmacéuticas; sino al contrario, que se debe construir convenios con el objetivo de continuar paliando los agentes patógenos que dañan la salud humana.

Hoy por hoy, las patentes farmacéuticas están previstas por normas de carácter nacional y convencional, tales como en los acuerdos comerciales que contraen los Estados miembro en la Organización Mundial del Comercio (OMC), particularmente en el convenio de Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual;⁹ lo cual habla de la lógica de mercado en la innovación farmacéutica, pero también de los compromisos asumidos por los Estados signatarios.

Incluso, los propios *Lineamientos y Propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe* aprobados en 2021, señalan que “la evolución de la industria se ha caracterizado por una gran heterogeneidad en cuanto a la orientación estratégica y la capacidad de innovación empresarial”; y se continúa diciendo que “La competencia en el segmento, siempre se ha centrado en la introducción de nuevos productos sujetos a avances incrementales en el tiempo, y en la imitación y la competencia de los medicamentos genéricos cuyas patentes han expirado”.¹⁰

⁸ Cfr. *Ibidem*, pp. 100-102.

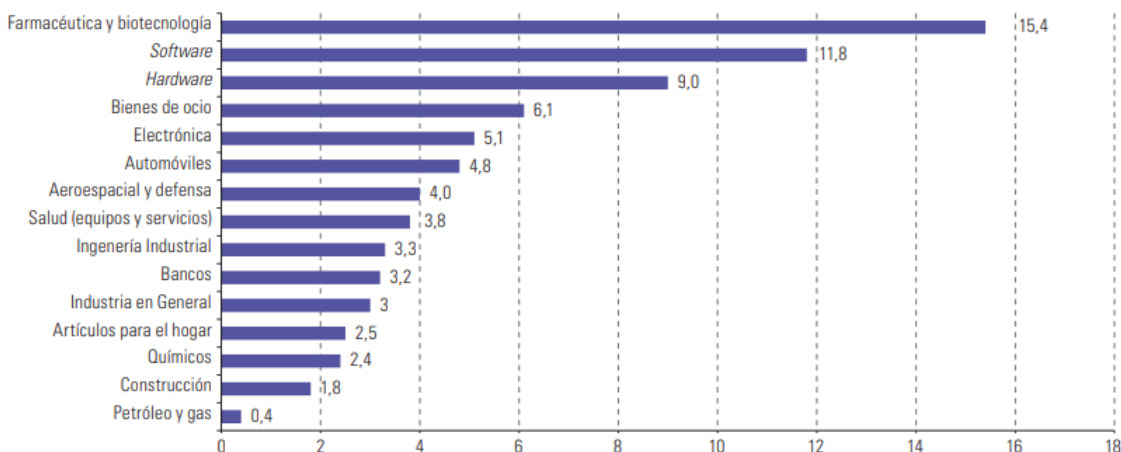
⁹ Cfr. *Ibidem* p. 101.

¹⁰ S/A, *Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe*, op. cit., p. 14.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

Esto quiere decir que el desarrollo de la industria farmacéutica se encuentra vinculado a una lógica de mercado, la cual tiene una relación muy estrecha entre el avance en el desarrollo de la ciencia y la tecnología, así como con los derechos exclusivos que adquieren las empresas sobre una invención que hayan registrado por medio de una patente; por ello la necesidad de seguir fortaleciendo alianzas entre el sector público y privado en favor de la sociedad.

La lógica de mercado también se puede apreciar en el análisis de la siguiente gráfica, relativa al porcentaje del gasto en investigación y desarrollo de ciencia y tecnología con respecto a las ventas a nivel mundial en 2019.¹¹



A partir de lo anterior, se vislumbra que la farmacéutica y la biotecnología son industrias que han crecido significativamente como producto del nivel del gasto en la inversión de la ciencia y tecnología, la cual se ha desarrollado de manera significativa gracias a sus ventas, que representaron el 15.4% del total en el mundo, en el año 2019.

Propuesta legislativa

La autosuficiencia sanitaria —entendida como la independencia en la capacidad que tienen los Estados para el desarrollo de insumos, medicamentos y vacunas, dirigidos a la población y con un alto valor estratégico y social—, es una actividad que, por su alta importancia estratégica para el sistema nacional de salud, debe encontrarse en las

¹¹ *Ibidem* p. 15.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

competencias del Consejo de Salubridad General, que es el máximo órgano del Estado mexicano en la materia.

Dentro de él participan una serie de instituciones públicas de gran importancia para el establecimiento de una política sanitaria sólida, tales como las secretarías de Salud, Hacienda y Crédito Público, Bienestar, Medio Ambiente y Recursos Naturales, Economía, Agricultura y Desarrollo Rural, Infraestructura, Comunicaciones y Transportes, Educación Pública, el IMSS, el ISSSTE; así como agentes estratégicos tales como la Universidad Nacional Autónoma de México, el CONACyT, entre otras.

Todas ellas son indispensables para lograr la consolidación de un sistema de salud al alcance de todas y todos, a partir de una política pública que promueva la autosuficiencia sanitaria; con la cual México tendrá la oportunidad de contribuir desde sus propias instituciones a garantizar los derechos fundamentales de todas las personas.

Hay que recordar que en abril de 2021 los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (BIRMEX) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) establecieron un importante convenio de colaboración, con vigencia indefinida, el cual tiene por objetivo “implementar estrategias que fortalezcan la investigación científica y la producción nacional de biofármacos, vacunas, sueros y reactivos”, con el fin de garantizar su abasto y así consolidar la autosuficiencia de México en este rubro.¹²

Además, con la firma del convenio se estableció un compromiso institucional para colaborar en la promoción, diseño, desarrollo y evaluación de las actividades conjuntas en materia de salud pública, contribuyendo a alcanzar una independencia tecnológica y el fortalecimiento de nuestras capacidades nacionales en virología, biotecnología molecular, inmunología, biotecnología, desarrollo de fármacos y reactivos, bioquímica, genómica, proteómica, vacunología, epidemiología, ingeniería en biomédica y logística.¹³

¹² S/A, “Firman convenio de colaboración Birmex y Conacyt”, México, Comunicado de Prensa de la Secretaría de Salud, BIRMEX, 22 de abril de 2021. Consultado el 22 de abril de 2022 a las 20:46 horas.

¹³ Cfr. *Ídem*.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

Sin duda, se trata de un gran esfuerzo del Estado mexicano por transformar y ampliar la visión en torno al derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos, particularmente en materia de soberanía de medicamentos; lo cual, sin duda, fue producto de las lecciones que nos dejó la pandemia global no solo a México, sino también a muchos países del mundo.

Por ello que exista la necesidad de transitar hacia una autosuficiencia sanitaria en México que nos permita seguir avanzando en el fortalecimiento de los derechos de protección a la salud que tiene cualquier persona; para lo cual se plantea incorporar a las materias de salubridad general que regula el artículo 3o de la Ley General de Salud, el establecimiento de políticas públicas y mecanismos de coordinación entre instituciones para concretar convenios en materia de investigación y desarrollo de medicamentos.

La presente iniciativa plantea también modificaciones al artículo 17 de la Ley General de Salud, para que el Consejo de Salubridad General tenga la competencia de formular una política nacional que promueva la autosuficiencia sanitaria, dando prioridad a los medicamentos e insumos esenciales; entendiendo a estos últimos como “aquellos productos farmacéuticos que cada Estado incluye prioritariamente en su listado nacional [...]”.¹⁴

Sin una visión de largo plazo, es imposible que el Estado mexicano cuente con instituciones fuertes que garanticen la autosuficiencia sanitaria.

El Estado mexicano, por medio de sus órganos de gobierno y de investigación científica, habrá de unir esfuerzos para consolidar las actividades necesarias y así fomentar la producción de medicamentos, sueros, biofármacos, vacunas, reactivos e insumos que permitan a nuestro país recuperar la soberanía nacional en la materia.

Además, hay que decir que el sector salud es un ramo complejo que no solo implica la industria farmacéutica, sino también la producción de bienes mecánicos, electrónicos y materiales; así como aquellas actividades enfocadas a los servicios.

México posee una gran capacidad institucional no solo al interior del gobierno, sino también en organismos autónomos como son las universidades, donde se realiza una

¹⁴ Raúl Allard Soto, *op. cit.*, p. 12.

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

gran parte de la investigación científica en el país; sin embargo, esto debe considerarse como un punto de partida para que el Estado Mexicano mejore la vinculación con actores estratégicos.

El presente proyecto de decreto atiende a lo señalado en Plan de Autosuficiencia Sanitaria para América Latina y el Caribe; además busca establecer un marco normativo, que permita al Consejo de Salubridad General establecer acciones similares a las emprendidas en el convenio de colaboración firmado por BIRMEX y el CONACyT en abril de 2021, pero con amplitud de miras, sostenible en el tiempo y atendiendo plenamente a las necesidades del Sistema Nacional.

Por último, debe señalarse que la iniciativa contempla la creación de un Título Quinto Ter sobre autosuficiencia sanitaria, conformado por los artículos 103 Bis 8, 103 Bis 9 y 103 Bis 10 de la Ley General de Salud, en los cuales se conceptualiza este término y se establecen una serie de competencias específicas para el Consejo de Salubridad General.

En este sentido, las reformas a la Ley General de Salud que pongo a consideración de mis compañeros legisladores, quedarían plasmadas de la siguiente manera:

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 3o. ...</p> <p>Del I. al VII.- ...</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>VIII. al XXVIII.- ...</p>	<p>Artículo 3o.- ...</p> <p>Del I. al VII.- ...</p> <p>VII Bis. La autosuficiencia sanitaria en beneficio del derecho a la protección de la salud, así como el establecimiento de políticas, mecanismos de coordinación entre instituciones y el establecimiento de convenios en la materia;</p> <p>VIII. al XXVIII.- ...</p>

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>Del I. al X.- ...</p> <p>B. ...</p> <p>I.- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones: II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>Del I Bis. al VII. ...</p> <p>C. ...</p>	<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>Del I. al X.- ...</p> <p>B. ...</p> <p>I.- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones: II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VII Bis, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3º. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>Del I Bis. al VII. ...</p> <p>C. ...</p>
<p>Artículo 17.- ...</p> <p>Del I. al V.- ...</p> <p>[Sin correlativo]</p> <p>Del VI. al IX.- ...</p> <p>[Sin correlativo]</p>	<p>Artículo 17.- ...</p> <p>Del I. al V.- ...</p> <p>V Bis.- Formular la Política Nacional que promoverá la Autosuficiencia Sanitaria, dando prioridad a los medicamentos e insumos esenciales;</p> <p>Del VI. al IX.- ...</p>
<p>[Sin correlativo]</p>	<p>TÍTULO QUINTO TER La Autosuficiencia Sanitaria</p>

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

<p>[Sin correlativo]</p>	<p>Artículo 103 bis 8. La autosuficiencia sanitaria se refiere a las acciones impulsadas por el Consejo de Salubridad General, que permiten al Estado establecer condiciones para producir medicamentos e insumos en beneficio del derecho a la protección de la salud, atendiendo a las necesidades del Sistema Nacional.</p> <p>En términos de la presente Ley y demás disposiciones aplicables, los gobiernos de las Entidades federativas podrán promover estrategias sostenibles de autosuficiencia sanitaria.</p>
<p>[Sin correlativo]</p>	<p>Artículo 103 bis 9. Además de lo establecido en el Artículo 17, corresponde al Estado mexicano, a través del Consejo de Salubridad General:</p> <p>I.- Establecer e implementar acciones que permitan vincular los resultados de la Política Nacional con las necesidades del Sistema Nacional, a partir indicadores, índices y estadísticas para la toma de decisiones;</p> <p>II.- Instrumentar convenios y alianzas colaborativas, además de desarrollar esfuerzos encaminados a la transferencia tecnológica con otras naciones y/o particulares;</p>

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

	<p>III.- Promover, acorde con las capacidades presupuestales, inversión en ciencia, tecnología e innovación enfocadas a esta materia;</p> <p>IV.- Atender las capacidades tecnológicas y de infraestructura de las distintas instituciones y actores del Sistema Nacional para que puedan participar en la consecución de objetivos; y</p> <p>V.- Las demás que se reconozcan en esta ley y otras disposiciones aplicables.</p>
[Sin correlativo]	<p>Artículo 103 bis 10. El Consejo de Salubridad General promoverá la existencia de recursos disponibles suficientes, previsibles y sostenidos para la implementación de acciones; además, establecerá un marco de seguimiento con metas e indicadores nacionales.</p>

No quiero dejar de señalar que el pasado 23 de septiembre propuse a esta Cámara de Diputados, una iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 157 Bis 16, con la finalidad de promover la autosuficiencia de vacunas a partir del trabajo coordinado de instituciones, científicos y laboratorios mexicanos, para que se privilegie la distribución y aplicación de vacunas entre la población; siendo esta nueva iniciativa, una propuesta que complementa los esfuerzos ya realizados en materia legislativa, con miras a la autosuficiencia sanitaria de nuestro país.

En este sentido, someto a consideración de esta Honorable Soberanía la presente iniciativa con proyecto:

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma la fracción I, Apartado B, del artículo 13; y se adiciona una fracción VII Bis al artículo 3o, una fracción V Bis al artículo 17; y el Título Quinto Ter que se denominará “La Autosuficiencia Sanitaria”, con los artículos 103 Bis 8, 103 Bis 9 y 103 Bis 10 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

Del I. al VII.- ...

VII Bis. La autosuficiencia sanitaria en beneficio del derecho a la protección de la salud, así como el establecimiento de políticas, mecanismos de coordinación entre instituciones y el establecimiento de convenios en la materia;

VIII. al XXVIII.- ...

Artículo 13. ...

A. ...

Del I. al X.- ...

B. ...

I.- Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones: II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VII Bis, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3º. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

Del I Bis. al VII. ...

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

C. ...

Artículo 17.- ...

Del I. al V.- ...

V Bis.- Formular la Política Nacional que promoverá la Autosuficiencia Sanitaria, dando prioridad a los medicamentos e insumos esenciales;

Del VI. al IX.- ...

TÍTULO QUINTO TER
Autosuficiencia Sanitaria

Artículo 103 bis 8. La autosuficiencia sanitaria se refiere a las acciones impulsadas por el Consejo de Salubridad General, que permiten al Estado establecer condiciones para producir medicamentos e insumos en beneficio del derecho a la protección de la salud, atendiendo a las necesidades del Sistema Nacional.

En términos de la presente Ley y demás disposiciones aplicables, los gobiernos de las Entidades federativas podrán promover estrategias sostenibles de autosuficiencia sanitaria.

Artículo 103 bis 9. Además de lo establecido en el Artículo 17, corresponde al Estado mexicano, a través del Consejo de Salubridad General:

I.- Establecer e implementar acciones que permitan vincular los resultados de la Política Nacional con las necesidades del Sistema Nacional, a partir indicadores, índices y estadísticas para la toma de decisiones;

II.- Instrumentar convenios y alianzas colaborativas, además de desarrollar esfuerzos encaminados a la transferencia tecnológica con otras naciones y/o particulares;

III.- Promover, acorde con las capacidades presupuestales, inversión en ciencia, tecnología e innovación enfocadas a esta materia;

MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL

IV.- Atender las capacidades tecnológicas y de infraestructura de las distintas instituciones y actores del Sistema Nacional para que puedan participar en la consecución de objetivos; y

V.- Las demás que se reconozcan en esta ley y otras disposiciones aplicables.

Artículo 103 bis 10. El Consejo de Salubridad General promoverá la existencia de recursos disponibles suficientes, previsibles y sostenidos para la implementación de acciones; además, establecerá un marco de seguimiento con metas e indicadores nacionales.

TRANSITORIOS

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 5 días del mes de mayo de 2022.



MARTÍN SANDOVAL SOTO
DIPUTADO FEDERAL