

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 77 BIS 2 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO JUAN GONZÁLEZ LIMA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

El que suscribe, diputado Juan González Lima, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la presente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 77 Bis 2 de la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La protección de los derechos fundamentales de los seres humanos se ha constituido como uno de los retos más importantes para los gobiernos alrededor del mundo. En nuestro país los derechos humanos han alcanzado especial relevancia, pues a partir de su reconocimiento e inclusión en el orden jurídico se ha buscado mejorar la condición de vida de las y los mexicanos.

El acceso a la salud es uno de los derechos más importantes para las personas, ya que constituye la base para establecer condiciones de igualdad en el ejercicio de los derechos sociales, políticos y económicos, así como para el libre desarrollo de la personalidad y como condición básica para el despliegue de las potencialidades humanas.

En nuestro país el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo cuarto establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

En el mismo sentido, gracias al impulso del Gobierno del Presidente López Obrador y con el consenso de todas las fuerzas políticas representadas en el Congreso de la Unión en la LXIV Legislatura, se logró establecer en el texto constitucional, la obligación del Estado de instaurar “un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

Garantizar el derecho al acceso y la protección de la salud es indudablemente una de las tareas más importantes del Estado, especialmente ante la situación de emergencia sanitaria por la que atravesamos actualmente, provocada por la presencia del COVID-19, la cual le impuso a nuestro sistema de salud el enorme reto de brindar atención médica oportuna a las personas afectadas por el virus, pero sin descuidar al resto de la población que demanda servicios de salud no relacionados con la pandemia.

Como hemos referido reiteradamente, en el Partido Verde consideramos que el reconocimiento de un derecho no basta si no se tienen los elementos para garantizar su pleno ejercicio; en este sentido, en el caso de la salud existen elementos indispensables que deben cumplirse para lograr su efectiva protección.

La propia Ley General de Salud señala que para lograr una efectiva protección de la salud se deberán contemplar servicios básicos como la disponibilidad de medicamentos, tal y como se cita a continuación:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. a VII. ...

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. a XI. ...

De ello podemos advertir que los medicamentos representan un elemento indispensable para lograr que la protección de la salud sea integral; que, además de la prestación de los servicios de salud -entendidos como la atención y diagnóstico por parte de un profesional médico-, se debe garantizar un tratamiento adecuado con los medicamentos necesarios para alcanzar niveles óptimos de bienestar tanto físico como mental.

Dicha premisa es retomada en prácticamente todas las leyes y reglamentos aplicables a la materia, dejando claro que para proteger la salud de la población no basta con brindarle atención médica, sino que son también indispensables los medicamentos que garanticen la recuperación de la misma a quienes así lo requieren.

Desafortunadamente, existe evidencia de que la amplia legislación en materia de salud no ha sido suficiente para que las y los mexicanos puedan ejercer su derecho de manera efectiva; a la fecha, continuamos observando cómo personas con diversos padecimientos siguen acusando la falta de medicamentos, la mayoría de ellos sin condiciones económicas para poder adquirir sus tratamientos por cuenta propia, lo cual los imposibilita para poder atender su enfermedad y poder gozar de un estado óptimo de salud.

Lo anterior se sustenta con información de la más reciente Encuesta de Salud y Nutrición (Ensanut, realizada en 2018, la cual refiere que el 7.23% de la población encuestada no recibió los medicamentos que requería, de los cuales el 21.54% correspondió a tratamientos para las enfermedades más recurrentes en el país: hipertensión y diabetes. La situación se agrava cuando el desabasto alcanza a pacientes con enfermedades que requieren del tratamiento o medicamento para garantizar su supervivencia, por ejemplo, los medicamentos oncológicos para los niños y niñas con cáncer, lo cual ha sido reconocido por la propia Secretaría de Salud como un problema que requiere atención.¹

En el mismo sentido, el periódico Reforma en una nota publicada el pasado 29 de abril² señaló que mientras en 2019 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dejó de surtir de manera efectiva 5 millones de recetas de medicamentos, para 2020 la cifra alcanzó casi los 16 millones de recetas, de acuerdo al Informe de Transparencia en Salud 2019-2020 realizado por el Colectivo Cero Desabasto.

Por lo que hace al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en 2019 el 2% de sus recetas no fueron surtidas efectivamente. Asimismo, se advierte que en 2020 el no surtimiento efectivo de recetas en el Instituto aumentó, pues se registraron alrededor de un millón de recetas negadas o surtidas parcialmente.

Respecto a las instituciones que integran el sector salud, encabezado por la Secretaría de Salud del gobierno federal, una de cada cinco recetas emitidas por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) no fue surtida de forma completa en la primera ocasión que la presentó el paciente en las unidades de primer nivel de atención en salud. Ahora bien, de las 32 entidades, 13 de ellas se encuentran por debajo del promedio nacional y resaltan los casos de falta de acceso a medicamentos en Chiapas, Guerrero, Quintana Roo y Nayarit.

Además, de 2019 a 2020 incrementaron en 48% las quejas por desabasto de medicamentos interpuestas en las distintas comisiones de derechos humanos y de arbitraje médico, lo cual significó pasar de 9 mil 862 quejas presentadas en 2019 a 14 mil 641 en 2020.

Adicionalmente, el colectivo Cero Desabasto reveló en su informe “Mapeo del desabasto de medicamentos en México”³ que de febrero de 2019 y hasta el 30 de abril del 2021 se habían registrado 4 mil 504 reportes de falta de alguna medicina o suministro médico en instituciones públicas del sector salud de todo el país.

Sirve de referencia la siguiente gráfica elaborada por dicho colectivo, para identificar la dinámica de desabasto de medicamentos en el periodo comprendido de febrero de 2019 a abril de 2021 en todo el territorio nacional, de acuerdo a las quejas recibidas por la falta de suministro:



Ahora bien, respecto al abasto de medicamentos por institución, el IMSS, con el 48%, se mantiene a la cabeza con el mayor número de reportes, sumando los registrados desde febrero de 2019 hasta abril de 2021; no obstante, es importante señalar que ello obedece a que dicha entidad otorga el mayor número de atenciones anuales a nivel nacional. El IMSS es seguido por el ISSSTE con un 32% de los reportes. Por su parte, el Insabi concentra un 13% y el 7% restante corresponde a los servicios estatales de salud, los Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, así como otros subsistemas federales.

Por lo que hace a los reportes de desabasto por entidad federativa, en el último cuatrimestre medido (enero-abril de 2021), el referido colectivo enlista a las entidades con mayor número de reportes por falta de suministro de medicinas:

- Ciudad de México con 228 reportes;
- Jalisco con 77;
- Estado de México con 70;
- Chihuahua con 69; y
- Coahuila con 36.

Lo anterior, de acuerdo al mapeo de desabasto de medicamentos en México, mismo que se muestra a continuación:

Tabla 3. Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México

# Casos de desabasto	Color
Más de 40	Rojo
15-40	Naranja
Menos de 15	Azul



Elaborado por Nosotrxs con datos de cerodesabasto.org

Estado	Escala	# Reportes Ene-Abr 21
Aguascalientes	Azul	8
Baja California	Azul	6
Baja California Sur	Azul	2
Campeche	Azul	3
Chiapas	Azul	1
Chihuahua	Naranja	69
Ciudad de México	Naranja	228
Coahuila	Azul	36
Colima	Azul	1
Durango	Azul	12
Guanajuato	Naranja	27
Guerrero	Azul	2
Hidalgo	Azul	4
Jalisco	Rojo	77
México	Rojo	76
Michoacán	Naranja	26
Morelos	Azul	8
Nayarit	Azul	3
Nuevo León	Naranja	29
Oaxaca	Azul	9
Puebla	Azul	11
Quintana Roo	Azul	18
Quintana Roo	Azul	8
San Luis Potosí	Azul	6
Sinaloa	Naranja	21
Sonora	Azul	3
Tabasco	Azul	0
Tamaulipas	Azul	7
Tlaxcala	Azul	0
Veracruz	Azul	12
Yucatán	Azul	8
Zacatecas	Naranja	30

Fuente: cerodesabasto.org

Por otra parte, respecto al suministro por padecimiento, la diabetes ocupa la primera posición con más reportes, uno de cada cinco registros es por falta de medicamentos para su control. Le siguen pacientes con cáncer y enfermedades reumatológicas con el 16 y el 10% respectivamente.

La hipertensión, la salud mental, la insuficiencia renal, la epilepsia, la esclerosis múltiple, el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) son los diez principales padecimientos afectados por el desabasto de medicamentos, lo que corresponde al 68% (529 reportes) del total de 773 casos registrados en el último periodo de referencia, es decir, el primer cuatrimestre de 2021.

Para tener mayor claridad de lo antes señalado, sirve de referencia la siguiente gráfica:

Tabla 2. Reportes cuatrimestrales registrados en la plataforma desagregado por patología

Tipo de padecimiento	# Reportes Ene-Abr 21	% de reportes
1. Diabetes Mellitus	149	19%
2. Cáncer	127	16%
3. Reumatológicas	76	10%
4. Hipertensión	60	8%
5. Salud Mental	49	6%
6. Insuficiencia Renal	20	3%
7. Epilepsia	17	2%
8. Esclerosis Múltiple	16	2%
9. VIH	8	1%
10. EPOC	7	1%
Total cuatrimestral	529	68%

Total general: 773

Fuente: cerodesabasto.org

Lo anterior nos permite entender de mejor manera la situación en la cual se desarrolla el abasto de medicamentos en nuestro país. Al respecto, algunos expertos han señalado que el desabasto tiene que ver con fallas en la estrategia de adquisición de medicamentos y que éste puede tener consecuencias para el sector salud del país que se verán reflejadas en los próximos años. Por lo anterior, se han hecho llamados a fortalecer la planeación del proceso de compra consolidada para atender las necesidades de quienes padecen alguna enfermedad, señalando la importancia de atender también las observaciones de los proveedores que han ofrecido realizar una entrega directa a las instituciones de salud para evitar una sobrecarga en la capacidad de los operadores logísticos y así poder contar con una alternativa para la entrega inmediata de los insumos necesarios a los hospitales e instituciones de salud.

La compra consolidada de medicamentos se estableció como una estrategia mediante la cual las distintas instituciones de salud que requieren adquirir un mismo bien o insumo integran en un solo procedimiento de contratación una demanda con base en sus necesidades. En esta compra se busca garantizar las mejores condiciones de calidad, seguridad y eficacia de las medicinas y otros insumos terapéuticos para los pacientes y mejores condiciones de compra para el Estado, recayendo la responsabilidad de la adquisición en una sola institución, pero con obligaciones para cada entidad participante en cuanto respecta a determinar sus requerimientos, el calendario de entregas y la aportación de los recursos para la compra.

De acuerdo al Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A. C. (CIEP), este modelo de compra de medicamentos permitió ahorros por 25 mil 509 millones de pesos para el gobierno federal durante el periodo de 2014 a 2019.⁴

No obstante lo anterior, el actual gobierno refiere que, en el contexto de la política de austeridad y combate a la corrupción en materia de adquisición de medicamentos, se encontró que la compra consolidada de medicinas e insumos para la salud no había

propiciado las mejores condiciones de compra, así como tampoco garantizó el cumplimiento efectivo del derecho de protección a la salud de la población.

El Estado debe garantizar que el proceso de adquisición de medicinas y materiales de curación se lleve a cabo en un marco de transparencia y combate a la corrupción que asegure no sólo la calidad de lo adquirido, sino el mejor precio posible.

Si bien el modelo que se había venido utilizando para la compra de medicamentos e insumos para la salud permitió lograr niveles aceptables de abasto, lo cierto es que la proveeduría se concentraba sólo en unas cuantas empresas, lo cual dejaba la puerta abierta para la existencia de prácticas monopólicas que representaban un obstáculo para promover una competencia justa en condiciones de igualdad para más participantes y en favor del interés público.

Derivado de lo anterior, a partir de diciembre de 2020 la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en coordinación con el Sector Salud, ha sido la encargada de realizar este proceso.

Para la segunda mitad de 2020, el gobierno federal anunció que la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) se encargaría de la adquisición de medicamentos para el periodo 2021-2024, con un presupuesto de 100 mil millones de pesos para el 2021; siendo el presupuesto aprobado para medicamentos menor al estimado en un monto de 8 mil 441 millones de pesos, pero aun así permitiendo la adquisición de hasta 2 mil claves, 808 claves más que la compra consolidada del IMSS para 2019. Por su parte, el Insabi se encargará de consignar la demanda agregada de medicamentos del sector salud y de emitir las órdenes de compra conforme se mueva la demanda.⁵

Lo anterior, mediante un convenio de colaboración entre el Gobierno de México a través del Insabi y la UNOPS, que en su informe conjunto, "Compra de Medicamentos y Material de Curación para el 2021", señalan haber recibido ofertas para el 82.1% de las claves licitadas, mismas que fueron sometidas en su totalidad a rigurosos procesos internacionales de revisión y evaluación, dando como resultado la no asignación de ciertas claves por incumplimiento de requisitos y estándares establecidos por dichas organizaciones.

A pesar de ello, el informe señala que para el primer semestre de 2022 se encuentra garantizado el abasto para las claves contratadas a través de la licitación pública internacional y que se encuentran en un proceso de análisis y definición de estrategias y planes de acción para garantizar el abastecimiento correspondiente al segundo semestre de 2022 y años sucesivos con la finalidad de optimizar la compra de medicamentos.

Desde principios del siglo XXI las administraciones federales en turno han implementado diversas acciones para atender el problema del desabasto de medicamentos, sin que hasta ahora haya podido ser abatido totalmente. El Partido Verde no es ajeno a esta preocupación ciudadana, por ello llevamos años luchando por fortalecer la legislación en la materia. Desde el poder legislativo hemos impulsado diversos proyectos de decreto, así como políticas públicas que buscan garantizar al 100% el abasto de medicamentos. Asimismo, se ha exhortado a las autoridades de salud para que diseñen mecanismos e implementen programas de canje de recetas por medicinas como ya lo hacen el IMSS y el ISSSTE con la finalidad de garantizar el abasto oportuno y completo a la población derechohabiente que por algún motivo no le es surtida su receta en la unidad médica que le corresponde.

Se debe reconocer que el programa de vales de medicamentos “Tu receta es tu vale”, implementado por el IMSS, mantiene a la Ciudad de México en los primeros lugares de abasto a nivel nacional, con un Índice de Atención de Recetas acumulado, desde el inicio del programa en esta ciudad, del 99.39%. De acuerdo con el IMSS, al cierre de julio de 2021 se habían emitido 1,100,133 vales de los cuales se canjearon 319,378. El Centro de Canje Chapultepec de la Ciudad de México atendió 113,726 vales, lo que representa un 35.61% de los vales canjeados, del 64.39% restante, los derechohabientes acudieron por su medicamento a otra Unidad de Medicina Familiar o Centro de Canje autorizado más cercano a su domicilio.⁶ Además del de la Ciudad de México, el IMSS cuenta con centros de canje en Tequexquináhuac de la Delegación en el Estado de México Oriente, en la Zona Metropolitana de la Ciudad de Guadalajara y Puerto Vallarta, de la Delegación Jalisco y en la Zona Metropolitana de la Ciudad de Querétaro.

Así mismo, en el contexto del desabasto de medicamentos que ha afectado a niños y niñas con cáncer, el IMSS puso en marcha el desarrollo de una plataforma digital para monitorear el otorgamiento oportuno de tratamientos y quimioterapias, el cual ya se implementa en cinco unidades hospitalarias (La Raza y Siglo XXI, en la Ciudad de México; Hospital General Regional No. 1 de Tijuana, en Baja California; Hospital General Regional No. 1 de Ciudad Obregón, en Sonora; y la Unidad Médica de Alta Especialidad de Monterrey, en Nuevo León).⁷

Por su parte, el ISSSTE también ha establecido mecanismos de canje de medicamentos frente a la existencia de recetas no surtidas en las farmacias de las clínicas o unidades médicas donde son atendidos los derechohabientes.

Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos referidos, hoy en día el desabasto de medicamentos es un pendiente que sigue teniendo el Estado con las y los mexicanos que acuden a los servicios de salud.

Debemos recordar que recientemente se creó el Insabi, el cual tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. El Insabi da servicio, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía,⁸ a 35.5 millones de derechohabientes en el país, siendo con ello la segunda institución de salud que más personas atiende después del IMSS. En este contexto, es necesario que dicha institución contemple también un mecanismo que permita contribuir a solucionar el problema del desabasto de medicamentos cuando éste se presente.

Insistimos en que no se pueden dejar de reconocer los avances, sin embargo, debemos seguir trabajando para que la totalidad de la población que requiera del suministro de un medicamento acceda a él sin ningún obstáculo a fin de estar en condiciones de poder mantener o recuperar su salud.

En virtud de ello, consideramos necesario seguir trabajando en la consolidación de reformas que no sólo enuncien los derechos de las y los mexicanos, sino que permitan contar con herramientas eficaces para lograr el pleno ejercicio de sus garantías.

Para ello, proponemos reformar la Ley General de Salud con el propósito de integrar en dicho ordenamiento la obligación de reconocer el abasto de medicamentos como parte fundamental en la garantía de la protección del derecho a la salud; así como para que se establezcan alternativas que permitan tener un plan emergente ante la imposibilidad de suministrar los medicamentos a quienes lo necesiten para recuperar su salud.

Para mayor entendimiento, se presenta el cuadro comparativo con la propuesta planteada:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos</p>	<p>Artículo 77 bis 2. Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos</p>
<p>de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.</p>	<p>de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.</p> <p>La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita y oportuna de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.</p> <p>En caso de que se tenga evidencia de la imposibilidad de cumplir con el suministro de medicamentos, se podrá instrumentar un mecanismo emergente de información para el monitoreo de la distribución de los mismos en las instituciones públicas de salud, garantizando su abasto oportuno.</p> <p>La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.</p>
TRANSITORIOS	
	<p>Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>
	<p>Segundo. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud, de conformidad a sus atribuciones y competencias, deberá adecuar todas aquellas disposiciones normativas y reglamentarias en cumplimiento al presente decreto.</p>
	<p>Tercero. Las erogaciones que en su caso se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se atenderán de acuerdo a la suficiencia presupuestaria, tomando en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria.</p>

Ley General de Salud

Estamos convencidos que con la aprobación de la reforma propuesta lograremos fortalecer los mecanismos para garantizar de manera integral uno de los derechos más importantes para las y los mexicanos: el acceso efectivo a la protección de la salud.

Los medicamentos, como quedó demostrado, forman parte de los elementos esenciales para lograr lo anterior, en función de ello, es necesario ser enfáticos en señalar que no se trata de eliminar los actuales mecanismos de abasto, sino de contar con estrategias y planes alternativos de suministro de medicamentos, para con ello minimizar al máximo los casos de desabasto y, consecuentemente, mejorar la atención de la salud de las personas en nuestro país.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta honorable asamblea el siguiente proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 77 Bis 2 de la Ley General de Salud

Único. Se **reforma** el artículo 77 bis 2 de la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 2. (...)

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita **y oportuna** de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

En caso de que se tenga evidencia de la imposibilidad de cumplir con el suministro de medicamentos, se podrá instrumentar un mecanismo emergente de información para el monitoreo de la distribución de los mismos en las instituciones públicas de salud, garantizando su abasto oportuno.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

Transitorios

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

Segundo. En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud, de conformidad a sus atribuciones y competencias, deberá adecuar todas aquellas disposiciones normativas y reglamentarias en cumplimiento al presente decreto.

Tercero. Las erogaciones que en su caso se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se atenderán de acuerdo a la suficiencia presupuestaria, tomando en cuenta el contexto de la emergencia sanitaria.

Notas

1 Véase, “Una respuesta al desabasto de medicamentos”, Luis F. Fernández, Animal Político, 20 de agosto de 2020. Disponible en:

<https://www.animalpolitico.com/construir-en-colectivo/una-respuesta-al-desabasto-de-medicamentos/>

2 Véase, “Acusan que se triplicaron recetas sin surtir en IMSS en 2020”, Natalia Vitela, Reforma, 29 de abril de 2021. Disponible en:

https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?_rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/acusan-que-se-triplicaron-recetas-sin-surtir-en-imss-en-2020/ar2173506?referer=-7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a—

3 Véase, “Mapeo del desabasto de medicamentos en México”, Organización Cero Desabasto, junio de 2021. Disponible en:

<https://cdn-yeeeko.s3.amazonaws.com/assets/PRIMER+INFORME+CUATRIMESTRAL+2021.pdf>

4 Véase, “Investigaciones Eficiencia del gasto en salud: Compra consolidada de medicamentos”, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C. (CIEP). Disponible en:

<https://ciep.mx/4Ys7>

5 Véase, “Informe Conjunto de Insabi y UNOPS, Compra de Medicamentos y Material de Curación para el 2021”, Instituto de Salud para el Bienestar y la Oficina de Proyectos y Servicios de las Naciones Unidas, 27 de julio de 2021, Disponible en:

<https://www.proyectosaludmexico.org/documents/Informe%20conjunto%20de%20Insabi%20UNOPS%20julio%202021.pdf>

6 Véase, “Programa Tu Receta Es Tu Vale”, Instituto Mexicano del Seguro Social, 23 de agosto de 2021. Disponible en:

<https://www.gob.mx/imss/acciones-y-programas/programa-tu-receta-es-tu-vale>

7 Véase, “En cinco unidades médicas iniciará programa piloto de plataforma para monitorear tratamiento de niñas y niños con cáncer”, Instituto Mexicano del Seguro Social, boletín no. 653/220, 28 de septiembre de 2020. Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202009/653>

8 Véase, “Población total según condición de derechohabiencia”, INEGI. Consultado el 02 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>

Dado en el Salón de Sesiones del Palacio Legislativo de San Lázaro, a 14 de marzo de 2023.

Diputado Juan González Lima (rúbrica)

S I L L