Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/40/2023

H. CONGRESO DEL ESTADO

P R E S E N T E.-

ACUERDO No.
LXVII/EXHOR/0709/2023 I P.O.
UNÁNIME

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 y 58 de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua; somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha del dos de mayo del año dos mil veintitrés, el Diputado Omar Bazán Flores integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con carácter de decreto, a fin de adicionar un párrafo a la fracción VIII, del artículo 34 de la Ley Estatal de Salud, en materia de medicamentos gratuitos y suficientes.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día tres de mayo del año dos mil veintitrés, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

Edificio Legislativo: C. Libertad #9
Centro. Chihuahua, Chih. C.P. 31000
Tel. (614) 412 3200 / 01 800 220 6848
www.congresochihuahua.gob.mx

III.- La exposición de motivos de la Iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

"La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto reza que:

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. La Ley definirá 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.

Es decir, el derecho a la salud universal, con una garantía progresiva, que cada quién acceda y retribuya en la medida posible y de acuerdo con su riqueza, que sea cuantitativa, es decir, con más espacios de atención, y cualitativa, que significa que sea de calidad, con acceso a la atención, tratamiento y seguimiento de problemas de salud.

Así lo establece también la Organización Mundial de la Salud (OMS) al establecer que:

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.

Sin embargo, es bien sabido y reconocido que garantizar el derecho a la salud en nuestro país ha sido un gran reto ante la falta seria de la coordinación institucional, una gran ausencia presupuestal y económica, leyes y acciones políticas que ensalcen y garanticen de

manera firme el derecho a la salud de la población a través de herramientas y programas medibles y crecientes.

Lo anterior queda evidenciado con el porcentaje de inversión del producto interno bruto en el rubro, se tienen datos que arrojan que nuestro país mientras su población crecía hasta alcanzar los 127 millones de personas, el gasto en salud pública registró una contracción, al pasar de 2.8 por ciento, en 2012, a 2.5 por ciento para 2021.

Con esos datos el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), señaló que el nivel del gasto público en salud está por debajo de las recomendaciones internacionales.

Por ellos no es de extrañar que la población que presenta carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 16.2 por ciento en 2018 a 28.2 por ciento en 2020.

El 29 de noviembre de 2019 se hicieron reformas a la Ley General de Salud para crear el Instituto de Salud para el Bienestar, como un organismo descentralizado que tendrá 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.

Así, se suponía que el Sistema Nacional de Salud garantizaría el acceso a servicios médicos para la población mexicana, aún sin contar con un sistema de seguridad social. A casi 3 años de esos cambios el Instituto aún no funciona y no hay un sistema o mecanismo que sea eficiente en la atención médica para personas con seguridad social y mucho menos para quienes no cuentan con la misma.

Un problema recurrente en el acceso a servicios de salud, además de la calidad de los mismos, es la inexistencia de tratamientos y medicamentos en el sector salud, inexistencia que incluso se llega a extender por más de un año, dejando a pacientes sin la posibilidad de gozar de su derecho a la salud.

Según el "Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México", elaborado por el colectivo "Cero Desabasto", entre 2019 y 2020 en el IMSS de 430 millones de recetas, no fueron surtidas parcial o totalmente poco más de 40 millones de recetas, representando 9 por ciento del total de recetas expedidas.

Adicionalmente, un artículo publicado por The Lancet, el 24 de julio de 2021, alertaba sobre el problema de desabasto de medicinas en el país, estableciendo tres principales causas.

La primera de ellas era la cancelación de compras consolidadas de medicamentos que pararon a 100 por ciento la adquisición de medicamentos por un largo tiempo para instituciones públicas de salud; la segunda era la destrucción del ecosistema de compras públicas y abasto de medicamentos, mediante el cual se garantizaba la existencia de medicamentos y su eventual compra.

La destrucción de la cadena de contratación, compra y suministro, detenida por supuestos "casos de corrupción", llevó a que las farmacéuticas nacionales no participaran de licitaciones públicas y con ello tuvieran que recortar su planta laboral, sustituyendo los mecanismos de compras gubernamentales transparentes por adjudicaciones directas que han tenido el problema de no contar con cadenas de suministro, es decir, se compran pero no se distribuyen los materiales y medicamentos.

La tercera causa es la política de austeridad disfrazada de ahorros; así, el 29 de mayo de 2021 el secretario de Salud, Jorge Alcocer, en el marco de la compra de medicamentos realizada por la UNOPS había generado un ahorro por 11 mil 800 millones de pesos a México por la

compra de medicamentos cuando realmente no se compraron los medicamentos necesarios y por lo tanto no se atendió la totalidad de las necesidades que se tenían de medicamentos a 2021.

Muestra de ello es que a 2021 existen poco más de 4 mil denuncias contra instituciones públicas de salud por la no proveeduría de medicamentos, no solo del catálogo básico sino también de especialidades, destacando la falta de medicamentos oncológicos.

"En 942 días, el colectivo Cero Desabasto –que agrupa a 68 organizaciones de la sociedad civil– registró 6 mil 413 reportes de falta de algún medicamento, vacunas o material de curación en instituciones públicas que son parte del Sistema de Salud, es decir 6.8 por día en promedio."

La institución de salud pública con más reportes –54 por ciento del total– es el IMSS. Le siguen el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) con 21 por ciento, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con 14 por ciento. El 11 por ciento restante corresponde a los servicios estatales de salud.

Es meritorio el señalamiento de que las afectaciones en carencia de medicamentos es un problema que se acentúa en poblaciones indígenas, cálculos proporcionados por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social, en México un indígena tiene más posibilidades de morir por falta de atención médica que cualquier otro poblador del país.

En su momento la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, hoy Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas y la Secretaría de Salud reconocieron que en los pueblos originarios son más frecuentes las enfermedades transmisibles, que ya no predominan a nivel nacional.

Asimismo, que un niño indígena tiene 2.5 veces más posibilidades de morir antes de cumplir los 5 años que un niño no indígena y la

esperanza de vida es entre 2 y 3 años menor que poblaciones no indígenas.

Por parte del Ejecutivo se reconoció que uno de los retos es mantener el otorgamiento de servicios médicos en zonas geográficas apartadas y dispersas, así como la falta de sensibilización sobre la existencia de estos grupos minoritarios y con mayor carga a la exclusión, con la finalidad de realizar acciones que permitan la equidad, inclusión e igualdad, pero sobre todo lograr una cobertura médica, incluidos medicamentos, para la atención oportuna y en su caso preventiva.

Cada día que pasa una o un paciente sin sus tratamientos significa la pérdida de calidad de vida, por una falta de previsión y garantía por parte del gobierno de un producto que debería ser proveído con prontitud a las personas, siendo obligación del gobierno establecer los mecanismos de compra y traslado de medicamentos necesarios para garantizar el acceso a medicamentos.

Las usuarias y los usuarios de servicios médicos públicos deben de gozar de la garantía de medicamentos, no importando si el gobierno tiene o no la capacidad de compra consolidada, de distribución o de planeación de compra; los tratamientos deben de estar disponibles en el momento que se ocupen, por lo anterior es que presento la siguiente iniciativa que tiene por finalidad garantizar la proveeduría de medicamentos a las y los pacientes que así lo requieran, sin importar si hay existencia o no del mismo en los almacenes y bodegas de la institución tratante.

Con la propuesta planteada se persigue el objetivo de dotar de los medicamentos a los derechohabientes, pues existe en el sector público un alto porcentaje de carencia."

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la Iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

Edificio Legislativo: C. Libertad #9
Centro. Chihuahua, Chih. C.P. 31000
Tel. (614) 412 3200 / 01 800 220 6848
www.congresochihuahua.gob.mx

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, el iniciador, pretende se implementen acciones específicas en materia de medicamentos gratuitos y suficientes.

III.- Como antecedente a la propuesta en estudio, es importante señalar que, la protección de la salud constituye un derecho fundamental que el Estado está obligado a garantizar; y que está tutelado por diversos ordenamientos internacionales ratificados por el Estado mexicano, como lo son:

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**[1], que en su artículo 25 establece:

> *"Artículo 25*
> *1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y*

[1] Disponible en: https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights

en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; ..."

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**[2], señala en el artículo 12:

"Artículo 12.
1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
a) a c) ...
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

El **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador"**[3] dispone en su artículo 10:

"Artículo 10

[2] Disponible en: https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights

[3] Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html

Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."

De los ordenamientos internacionales antes señalados, se advierte que los servicios básicos de salud consisten, entre otros aspectos, en la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud.

IV.- Respecto a la normatividad jurídica nacional, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**[4] en su artículo 4to, párrafo cuarto, señala:

> *"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."*

Por su parte, la **Ley General de Salud**[5], reglamentaria del derecho a la protección de la salud, establece en sus artículos 2, fracción V; 23; 27, fracción VIII; y 29, lo siguiente:

> *"Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

[4] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf

[5] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;"

"Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad."

"Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:
VIII. La disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos esenciales para la salud;"

"Artículo 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, determinarán la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para otorgar, en el ámbito de su competencia, la prestación de servicios de salud a la población."

Derivado de lo anterior, observamos que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, que la garantía del derecho a la salud, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno a la persona enferma, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste la carencia de los mismos en las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

V.- En este sentido, resultan orientadoras las siguientes tesis emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

1. Tesis aislada 1a. XIII/2021 (10a.) sostenida por la Primera Sala en materia constitucional, visible en página 1225, del Tomo II, Libro 84, de marzo de 2021, publicada en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época[6], cuyos rubros y textos se invocan a continuación:

   DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD,

[6] Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022890

DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.

Hechos: Una persona promovió juicio de amparo indirecto en contra de la omisión de un Hospital Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de entregarle oportunamente el medicamento que requiere para el control de la enfermedad que padece.

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades del Estado que se encuentren directamente obligadas a garantizar el derecho humano a la salud deben brindar asistencia médica y tratamiento a sus pacientes usuarios de forma oportuna, permanente y constante; este último, además, debe ser entregado tomando en cuenta su estado de salud, así como sus requerimientos médicos y clínicos, tomando particular importancia cuando se trata de padecimientos en los que el éxito del tratamiento dependa, principalmente, del óptimo cumplimiento en la toma de medicamentos, es decir, en aquellos casos en los que la adherencia deficiente al tratamiento sea determinante para la progresión de la enfermedad.

Edificio Legislativo: C. Libertad #9
Centro. Chihuahua, Chih. C.P. 31000
Tel. (614) 412 3200 / 01 800 220 6848
www.congresochihuahua.gob.mx

Justificación: Ello, pues la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

2. Tesis aislada I.4o.A.200 A (10a.) sostenida por los Tribunales Colegiados de Circuito en materia constitucional, administrativa, visible en página 1838, del Tomo III, Libro 79, de octubre de 2020, publicada en la Gaceta

del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época[7], cuyos rubros y textos se invocan a continuación:

> MEDICAMENTOS DEL CUADRO BÁSICO Y CATÁLOGO DE INSUMOS DEL SECTOR SALUD. EL EJERCICIO DE LA FACULTAD DISCRECIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) SOBRE CUÁLES COMPRAR, DEBE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE SUS DERECHOHABIENTES, MEDIANTE EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS RECONOCIDOS COMO INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO DE SUS ENFERMEDADES.
>
> Hechos: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) negó a uno de sus derechohabientes el suministro de un medicamento, reconocido por los médicos del propio organismo como indispensable para el tratamiento de su enfermedad, porque a pesar de estar contenido en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, no lo estaba en el Cuadro Básico de Medicamentos de dicha institución. Inconforme con lo anterior, el paciente acudió al juicio de amparo, en el cual, la Juez del conocimiento otorgó la protección de la Justicia Federal para el efecto de que se le proporcionara. Inconforme con lo resuelto, la autoridad responsable interpuso el recurso de revisión, en el cual, entre

[7] Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022301

otras cuestiones, argumentó que la adquisición del medicamento solicitado tendría un impacto económico elevado, en perjuicio de sus demás obligaciones, e invocó como fundamento de su decisión el artículo 50 del Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, que le confiere la facultad de decidir qué medicamentos comprar, en función de lo que dispongan sus políticas institucionales, el impacto y disponibilidad financieros correspondientes.

Criterio Jurídico: Este Tribunal Colegiado de Circuito establece que el ejercicio de la facultad discrecional del IMSS para decidir qué medicamentos del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud comprar, en función de lo que dispongan sus políticas institucionales, el impacto y disponibilidad financieros correspondientes, no debe tener como resultado una deficiente e insuficiente atención médica a sus derechohabientes sino, por el contrario, debe responder a la consecución de sus finalidades, como lo es garantizar el derecho a la salud de éstos, lo que incluye el suministro de los medicamentos considerados por los médicos del instituto como indispensables para el tratamiento de sus enfermedades.

Justificación: La discrecionalidad administrativa consiste en que el legislador confiere a determinadas autoridades, mediante una norma habilitante, la consecución de ciertos fines o consecuencias, pero sin describir y menos detallar los medios para conseguirlo, implicando que el órgano facultado disponga de libertad creativa para elegir o diseñar los medios que se estimen más adecuados –mérito y oportunidad–. Tal función debe ejercerse con eficacia, razonabilidad y acorde con el fin previsto en la norma habilitante o valores y principios de los derechos fundamentales, que gobiernan la creación y operación del orden jurídico en su conjunto. El resultado debe ser orientar los recursos disponibles con la máxima eficiencia para el cumplimiento de la máxima expansividad y eficacia de los derechos fundamentales; de ahí que las deficiencias o impertinencias en políticas públicas, como es la regulación o limitación a los medicamentos que no se encuentren en el cuadro básico, no pueden ser razones válidas para restringir o anular discrecionalmente el núcleo mínimo de los derechos fundamentales, como lo son la vida y la salud, que los Jueces se encuentran obligados a proteger, en acatamiento al artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

VI.- En razón de lo anterior, quienes integramos esta Comisión legislativa, coincidimos con el iniciador en la necesidad de fortalecer las políticas públicas encaminadas a suministrar oportunamente el abasto de medicamentos para la atención de la salud, con la finalidad de dar cabal cumplimientos a las demandas de la población en la materia, contribuir a salvar vidas, recuperar la salud y elevar la esperanza de vida de la misma.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso a medicamentos se define como la capacidad del individuo de demandar y obtener medicamentos para la satisfacción de sus necesidades percibidas de salud.[8]

Asimismo, señala que las dimensiones del acceso son:

- La disponibilidad física, definida por la relación entre el tipo y cantidad de productos y servicios que se necesitan frente al tipo y cantidad ofrecidos.
- Asequibilidad, definida por la relación existente entre el precio de los productos y los servicios y la capacidad del usuario de pagar por ellos.

[8] Los desafíos de una provisión efectiva para el acceso a medicamentos -Reflexiones para el caso de El Salvador. Disponible en: https://fusades.org/publicaciones/analisis_social_medicamentos_dic_2013.pdf

- Accesibilidad geográfica, definida por la relación entre la localización de los productos y servicios y la localización del usuario que los requiere.
- Aceptabilidad, referida al ajuste entre las características de los productos y los servicios frente a las expectativas y necesidades de los usuarios.

En este mismo sentido, la OMS refiere que las barreras del sistema de provisión de los medicamentos, tanto económicas como de organización del modelo de provisión de los servicios de salud, pueden romperse con la implementación de sistemas de suministro de medicamentos e insumos esenciales caracterizados por:

- Integración al sistema de salud.
- Procesos oportunos y eficientes.
- Talento humano idóneo y suficiente.
- Sistema de información confiable y oportuno.
- Infraestructura y dotación adecuada.

Ahora bien, según el "Mapeo de Desabasto de Medicamentos en México" elaborado y publicado por el Colectivo Cero Desabasto[9], entre 2019 y 2020, se expidieron un total de 430.7 millones recetas, de las cuales 20.9 millones no fueron surtidas de forma efectiva.

[9] Mapeo del Desabasto de Medicamentos en México. Informe de transparencia en salud 2019-2020. Disponible en: https://www.nosotrxs.org/informe-de-transparencia-en-salud-2019-2020-mapeo-del-desabasto-de-medicamentos-en-mexico/

En 2019, el IMSS emitió 227 millones recetas, mientras en 2020 la cifra llegó a 203 millones —24 millones de recetas menos. En el primer año, 98% fueron surtidas de forma efectiva, mientras que cae considerablemente a 92% en el siguiente. Es decir, aún con menos recetas emitidas en 2020, la falta de acceso oportuno a medicamentos aumentó de forma considerable. La misma situación se replica en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), aunque en menor medida, ya que en ambos años el instituto expidió 64.9 millones de recetas, de las cuales el 97.2% fueron totalmente surtidas, 2.5% parcialmente y 0.3% fueron negadas. Esto deja al ISSSTE con un promedio nacional de recetas no surtidas efectivamente del 2.8%, es decir, 1.8 millones de recetas parciales y negadas. El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), a cargo de la Secretaría de Salud Federal, registra que, tanto en 2019 como en 2020, una de cada cuatro recetas no fue surtida de forma completa en la primera ocasión que la presentó el paciente en las unidades de primer nivel de atención.

VII.- En este sentido, el desabasto de medicinas e insumos impacta con fuerza el bienestar de miles de familias que, en un momento de crisis, se sienten desamparadas por la falta de acceso a sus tratamientos. La intermitencia de éstos, genera interrupciones en los protocolos y tratamientos médicos, sobre todo en las personas con enfermedades crónicas o terminales.

Por lo tanto, el iniciador, a fin de solucionar dicha problemática, propone reformar la Ley Estatal de Salud a fin de asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales en un máximo de 48 horas después de ser recetados por el médico tratante.

Ahora bien, al analizar a fondo el asunto, advertimos que las dificultades institucionales que impiden garantizar un acceso efectivo a medicamentos e insumos para la salud, empiezan con la metodología para el surtimiento de recetas.

Además, resulta importante precisar que, una Ley, emite regulaciones de carácter general, mientras que un Reglamento, establece y define las formas de manera concreta en cómo se materializa el precepto legal contenido en la Ley.

De esta manera, tenemos que el 4 de febrero de 1998, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el "Reglamento de Insumos para la Salud", el cual tiene por objeto reglamentar el control sanitario de los insumos médicos y en su Sección Tercera relativa a la Prescripción, regula todo lo relativo a quién puede expedir una receta médica; sus elementos; las indicaciones pertinentes al tratamiento recetado; y, la forma en que deberán prescribirse, observándose una omisión en cuanto al lapso de tiempo máximo en que esta deberá surtirse.

Por tal motivo, la pretensión planteada en la iniciativa es que se resuelve mediante el exhorto correspondiente.

VIII.- Por otra parte, resaltamos que la grave dificultad que representa el desabasto de medicamentos, no solo aqueja a nuestra entidad, sino a todo el país, lo anterior, debido a que los principales subsistemas de salud en México cuentan con sistemas de control y monitoreo diferentes e inconexos uno con el otro. Ya sea IMSS, ISSSTE, los Hospitales de Referencia e Institutos Nacionales de Salud, así como los correspondientes en las entidades federativas, cada uno de ellos surte los insumos médicos conforme a sus propios parámetros e indicadores, sin tener una obligación expresa respecto al tiempo máximo en que deberán tardar para surtir a las personas pacientes de sus medicamentos, dificultando así la entrega efectiva de los mismos.

Al margen de lo dicho, a fin de consolidar una solución global e integral a esta cuestión, y atendiendo a que son las instituciones públicas de salud federal que dan servicio en todas las entidades federativas, las que presentan mayor porcentaje de desabasto, es que se observa pertinente exhortar al Poder Ejecutivo Federal para que con base en su facultad reglamentaria zanje la laguna normativa en la materia.

Edificio Legislativo: C. Libertad #9
Centro. Chihuahua, Chih. C.P. 31000
Tel. (614) 412 3200 / 01 800 220 6848
www.congresochihuahua.gob.mx

IX.- En cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio "Buzón Legislativo Ciudadano" de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

ACUERDO

PRIMERO.- La Sexagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, exhorta respetuosamente al Titular del Poder Ejecutivo Federal, para que, en el ámbito de sus facultades y atribuciones, establezca en el Reglamento de Insumos para la Salud, la disposición de que los medicamentos prescritos a las personas pacientes del sistema de salud pública, sean surtidos en las farmacias de las unidades médicas en un lapso no mayor de 48 horas posteriores a su expedición.

SEGUNDO.- Remítase copia del presente Acuerdo, a la autoridad competente, para los efectos a que haya lugar.

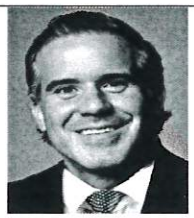
ECONÓMICO.- Aprobado que sea, túrnese a la Secretaría, para que elabore la Minuta de Acuerdo correspondiente.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los diecinueve días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/40/2023

ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA CATORCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS.
POR LA COMISIÓN DE SALUD

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIERREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/40/2023

	DIPUTADO OMAR BAZÁN FLORES **VOCAL**			
	DIPUTADA JAEL ARGÜELLES DÍAZ **VOCAL**			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 1939.