

INFORME ANUAL DE ACTIVIDADES COMISIÓN DE DERECHO A LA SALUD Ejercicio 2018-2019

El propósito de trabajo de esta Comisión es asegurar -en la medida de lo posible- la participación de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos, en las decisiones relacionadas con el Sistema Nacional de Salud (SNS), pues la intervención y contribución de nuestra industria va más allá de su papel como proveedor de insumos del Sector Público.

Considerando lo anterior es que se ha trabajado en esta comisión la vertiente de *think tank*, para reflexionar y desarrollar propuestas sobre los asuntos más relevantes de la agenda de salud del país, considerando el cambio de gobierno.

PRESENTACIONES

En ese sentido se contó con la participación de los siguientes actores:

- a. Dr. Enrique Ruelas Barajas con la presentación “Hacia el pleno derecho a la Salud”, en la que además de exponer los retos que afronta el Sistema Nacional de Salud, mencionó como elementos indispensables para lograr el pleno derecho a la salud: acceso (con atención y tecnología), calidad (pues la accesibilidad sin calidad es irresponsabilidad), eficiencia (que no sólo es más dinero) y la equidad.

Planteó, además, la necesidad de transitar hacia un nuevo paradigma si es que se quiere cambiar el modelo actual de salud. Debe tenerse la idea clara de lo que como país aspiramos en temas de salud, y superar la inercia de las ideas pasadas. Tener un proyecto-estrategia que considere a la demografía, la innovación tecnológica (la genómica, la robótica, entre otros), a la población que ahora es más educada e informada, la presión de los medios de comunicación y las tecnologías de la información, entre otros.

- b. Mtro. Héctor Valle, Presidente Ejecutivo de Funsalud, quien realizó una presentación en la que resaltó la importancia que para el país tiene no perder de vista la relevancia del costo de salud, comparado con otros aspectos como la educación o la seguridad.

Coincidentemente con el Dr. Ruelas, señaló la relevancia que tiene dar un enfoque diferente a los planteamientos en materia de salud, el cual -desde su visión- debe contemplar la cobertura en número de personas, el tipo de intervenciones-tratamientos, el gasto de bolsillo y esquemas de colaboración público-privadas.

ESTUDIOS

De igual manera, también se informó de manera permanente los estudios y análisis relacionados con Salud, como son:

- Estudio “Getting it Right: Prioridades para México” del 12 y 13 de marzo del 2018 realizado en el Foro OCDE México 2018. En el que se incluyeron propuestas de salud, tales como -entre otros- incrementar la inversión, establecer un sistema de salud con una base amplia que esté menos fragmentado, aumentar el paquete de atención ofrecido por el Seguro Popular y, a mediano plazo, procurando un paquete de seguro único universal que permita la portabilidad entre diferentes planes de seguros y

continuar con la implementación de las directrices de “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”.

- Durante el mes de octubre se dio a conocer a los integrantes de la comisión los principales hallazgos de la versión en español de la Edición en español del Health at a Glance 2017 de la OCDE, es importante destacar que la versión en español fue patrocinada por la cámara y ahora está disponible para toda la región en el sitio de la OCDE.
- Se abordaron estadísticas de esperanza de vida, y se hizo referencia a los datos presentados por la CONAPO el 19 de septiembre, que hablan de una disminución de dicha variable del 2005 al 2015: mujeres de 77.8 a 77.6 y hombres de 72.6 a 71.9 años.

PRODIF II

Con la información recabada y las enseñanzas expuestas, se sentaron las bases de lo que sería la introducción del Programa de Desarrollo de la Industria Farmacéutica 2019-2024 (PRODIF II), pues considerando que el escenario más probable era la victoria de Andrés Manuel Lopez Obrador en las elecciones, se acordó situar el PRODIF en el marco de la garantía del derecho a la salud.

- En el mes de abril se compartió a los integrantes de esta comisión la propuesta de documento final del Documento de Derecho a la Salud que se elaboró bajo los dos principios que se acordaron en el Comisión: “El Impacto de la Salud en la Economía” y “La Salud como Derecho de la Sociedad”.

Una vez acabado, se sometió a consideración del Consejo Directivo de CANIFARMA, para que formará parte del Programa de Desarrollo de la Industria Farmacéutica 2019-2024.

PROYECTO DE SALUD DE LA ADMINISTRACIÓN 2019-2024 y COMPARACIÓN/ADEUCACIÓN DEL PRODIF II

En mayo se revisó la plataforma electoral de MORENA, llamada “Plan de Nación 2019-2024”, en la que se veía el cambio en las políticas públicas, pues pasarían a políticas públicas focalizadas y universales, con concepción de una política social complementaria con una política económica que promueva el desarrollo económico basado en la distribución de los recursos, que disminuya la desigualdad.

En el Plan de Nación se mencionaba como objetivo: Proteger y garantizar el derecho a la salud en igualdad de condiciones para todos los mexicanos. En la que consideraban -entre otros- el fortalecimiento y ampliación del sistema público; desarrollar un modelo de atención sanitaria basado en atención primaria; impulsar una política nacional de medicamentos y de otros insumos médicos; garantizar el financiamiento necesario y una nueva estructura del sector público de salud; establecer un pacto por la salud pública, impulsar la investigación en salud y desarrollar sistemas de información y evaluación.

En la plataforma de MORENA SALUD se hacía mención a la necesidad de contar con un sistema de salud público, universal y gratuito, con énfasis en la atención primaria a la salud ampliada y con especial atención a las zonas geográficas y población más desfavorecida.

Mientras que, en sus intervenciones públicas, el entonces, Presidente Electo, habló sobre garantizar el derecho real a la salud, reestructurar el Seguro Popular y centralizar las compras. Una vez concluido el PRODIF II, se realizó una comparación entre la plataforma electoral de MORENA y el Eje I. Derecho a la Salud del PRODIF II, concluyendo que no existían grandes diferencias entre ambos documentos, pero que sí era necesario realizar algunos cambios de lenguaje en algunas líneas de acción y estrategias del Eje I del PRODIF II.

Dichas actualizaciones, así como la primera propuesta de introducción general al PRODIF y la redacción del Eje I. Derecho a la Salud, fueron realizadas conforme a lo acordado por los integrantes de la Comisión de Derecho a la Salud, como por los integrantes de la Comisión de Abasto de CANIFARMA, quienes nos apoyaron con su respectiva revisión.

POLÍTICAS Y MEDIDAS EN SALUD ANUNCIADAS POR LA ADMINISTRACIÓN 2019-2024

Desde la transición, se ha informado a los integrantes de la comisión, los anuncios más importantes en materia de salud, a saber:

- I. Reforma a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, presentada el 18 de octubre en la Cámara de Diputados a nombre del presidente electo, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre, mediante la cual se modificó la estructura de 16 de las 20 dependencias con las que cuenta el Poder Ejecutivo. Los cambios más importantes de nuestro interés son:

- a. Artículo 39 (SSA). Se incluye el término “gratuitos universales” a servicios médicos, como parte de la política nacional encomendada a la Secretaría de Salud, para lo cual se deberá garantizar el acceso a los servicios de salud a las personas que no son derechohabientes de alguna institución.

Por primera vez se le asignó a la SSA el despacho de “elaborar y conducir la política para la producción nacional de medicamentos u otros insumos para la salud”.

- b. Artículo 31 (SHCP). Se le asignan tareas en el procedimiento de las compras consolidadas, ahora se encargará de planear, establecer y conducir la política general, las normas y los criterios en la materia bajo los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, imparcialidad y honradez. Así mismo se encargará de promover la homologación de políticas y fungirá como la instancia consolidadora de los procedimientos.

Por otro lado, también participará en las negociaciones comerciales internacionales relacionadas con los capítulos de compras del sector público y coordinará las compras estratégicas.

- c. Artículo 23 (SFP). Ahora se encargará de aplicar la política de control, prevención, vigilancia, inspección y revisión de contrataciones públicas e interpretará las normas, lineamientos, manuales, procedimientos y demás instrumentos que requieran control interno, prevención, vigilancia, inspección y revisión.

- II. El viernes 14 de diciembre en Yucatán, el Presidente Andrés Manuel López Obrador junto con el Secretario de Salud, Jorge Alcocer, y los mandatarios de Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Yucatán, Chiapas, Campeche, Quintana Roo y Guerrero firmaron el “Acuerdo para

garantizar el Derecho de acceso a los Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos de la Población sin Seguridad Social”; entre los compromisos suscritos se resaltan los siguientes:

- ✓ El objetivo del Acuerdo es garantizar el derecho a la salud con atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social. Se dará prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación.
- ✓ Los servicios de salud los proporcionará el Gobierno Federal y la Secretaría de Salud tendrá la rectoría en esta materia.
- ✓ Se establecerá una política de acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos, bajo la implementación de un modelo de Atención Primaria de Salud Integrada, el cual se cubrirá con clínicas, centros de salud, y unidades médicas del IMSS BIENESTAR.
- ✓ Se impulsará la implementación de redes coordinadas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales.
- ✓ Se garantizará en cada unidad médica el abasto de los medicamentos y demás insumos para la salud comprendidos en el Cuadro Básico y Catálogo de Insumos y que serán determinados en los instrumentos específicos que al efecto se celebren.
- ✓ Se promoverán, a nivel federal y local, las reformas legales y demás adecuaciones normativas que resulten necesarias para que la Federación, a través de la Secretaría de Salud, esté en posibilidad de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de atención médica en las circunscripciones territoriales de los estados firmantes, así como para que dicha Secretaría sea responsable de coordinar la acción conjunta de las instituciones públicas de salud federales y estatales.
- ✓ Dichas reformas, deberán considerar la posibilidad de que los gobiernos de los estados pongan a disposición de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, los recursos asignados a los Servicios de Salud Estatales, para que ésta conduzca su operación.
- ✓ Las unidades médicas del IMSS e ISSSTE en los estados firmantes prestarán servicios de urgencia a toda la población.
- ✓ Los firmantes de este Acuerdo manifiestan su conformidad en que las dependencias, organismos públicos descentralizados federales y estatales que presten servicios de salud, puedan adherirse al mismo, en cualquier tiempo, mediante la suscripción de la correspondiente hoja de firma, la que pasará a formar parte de este instrumento.

III. El 3 de enero de 2019 el Presidente de México y el Director del IMSS presentaron el “Plan IMSS: Bienestar para toda la vida” en la ciudad de Morelia, Michoacán.

El plan pretende, por un lado, fortalecer la protección social de los trabajadores que aportan sus cuotas obrero-patronales y por el otro, dar atención médica y medicamentos gratuitos a quienes están en IMSS-Bienestar para garantizar el principio de igualdad y justicia social, de manera que ningún mexicano, esté afiliado o no al IMSS, quede desamparado en caso de urgencia médica

El programa se base en seis objetivos principales:

1. IMSS incluyente que camine hacia un Sistema Único de Salud. Garantizar el derecho a la salud a toda la población sin importar su situación (jóvenes, trabajadoras del hogar, eventuales del campo, mexicanos en el extranjero, personas LGBTTTI)
2. IMSS preventivo e integral. Estrategias de prevención: uso de infraestructura física médica y social del Instituto y fortalecer las acciones de promoción de estilos saludables de vida,
3. IMSS cercano. Fortalecer y facilitar la atención a los derechohabientes por medio de: digitalizar trámites, atención médica telefónica y domiciliaria, telemedicina,
4. IMSS sostenible y transparente. Promover la eficiencia del gasto, y erradicar las prácticas de corrupción y transparentar los procesos administrativos.
5. IMSS que colabore con todas las áreas de gobierno y en todo el territorio nacional. Para elevar la eficiencia recaudatoria; mantener el Seguro Facultativo; la regulación control y fomento sanitario con COFEPRIS, entre otros.
6. IMSS que se someta a los exámenes de calidad global y a la evaluación social. Para garantizar la calidad en la atención médica del paciente y evaluar y dar seguimiento a la mejora en el gasto a través de indicadores de productividad y satisfacción de los derechohabientes.

Para la atención de estos objetivos se dieron a conocer algunas acciones concretas organizadas en tres periodos: realización inmediata, 100 días y primer semestre 2019. No se menciona acciones relacionadas con la adquisición de medicamentos y otros insumos para la salud.

IV. Proyecto de Salud en la 4ta transformación

El secretario de Salud, Jorge Alcocer Varela, presentó ante las Academias de Medicina y de Cirugía, el Proyecto de Salud en la Cuarta Transformación de México, el cual tendrá como objetivo que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica tenga acceso a los servicios de salud.

A partir de su diagnóstico, de un sistema inequitativo con sobrecarga de servicios y financiamiento restrictivo e insuficiente, informó de las acciones que a corto, mediano y largo plazos se implementarán: servicios médicos y medicamentos gratuitos, cambios legales y estructurales y finalmente, calidad y equidad.

La visión de la atención a la Salud como una política de Estado; partirá con la re organización del Sistema de Salud, en la que la atención primaria a la salud integral será la nueva política de salud para los mexicanos.

La política que creará se instrumentará de abajo hacia arriba, partiendo en los centros o clínicas de salud en los estados con mayor pobreza, en hospitales generales en segundo plano y quedarán bajo el control de la Secretaría de Salud los recursos financieros, humanos y materiales, así como las unidades médicas.

Sobre el financiamiento, se señalaron tres grandes acciones: combate a la corrupción, que dará un ahorro de 8% anual del presupuesto en salud; las medidas de la austeridad republicana a través de la cual se lograrán ahorros por 5%del presupuesto y finalmente un incremento al

presupuesto de la SSA, FASSA, IMSS e ISSSTE, anual de 8% hasta alcanzar, sexenalmente, un incremento de 90 mmdp.

PRESUPUESTO EN SALUD

Este año el presupuesto en salud será de 5 billones 838 millones de pesos, de los cuales, el 11% será destinado a salud.

De manera específica, el gasto exclusivo para Salud, denominado “Función salud” es de \$597 147 mdp, 5.7% nominalmente más que el de 2018. De estos, el 50% le pertenecen al IMSS, es decir, \$297 472 mdp.

En lo que corresponde a COFEPRIS, el presupuesto que se le otorgó fue de \$680 809 mdp, diez millones menos que en el 2018.

Mientras que, para medicamentos, de acuerdo con lo reportado por cada institución y la estimación de máximo 30% del presupuesto del Seguro Popular, se tendrá un presupuesto de \$76 398 mdp, lo que significa un aumento de 0.87% en comparación con 2018, en términos nominales.

Año	Presupuesto total (MDP)	Presupuesto (MDP)		
		Salud /1	Insumos y medicamentos /2	Medicamentos /2
2013	3,956,361.60	448,328.29	81,069.41	57,238.71
2014	4,467,225.80	489,572.02	97,107.77	66,391.67
2015	4,694,677.40	515,500.86	98,934.01	67,496.50
2016	4,763,874.00	527,190.66	102,756.44	69,588.74
2017	4,888,892.50	539,977.21	100,338.79	72,567.51
2018	5,279,667.00	569,199.13	97,670.25	75,741.44
2019	5,838,059.70	597,147.40	96,380.42	76,398.56

Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Presupuesto de Egresos de la Federación 2013-2019.

/1 Presupuesto “Función Salud”

/2 Información del presupuesto en medicamentos y otros insumos reportados por cada institución, más la estimación del gasto máximo de 30% del presupuesto del Seguro Popular para medicamentos.

De los \$76 398 mdp del presupuesto de medicamentos para 2019, corresponden al IMSS, \$40 190 mdp, es decir el 52.3%.

REUNIONES CON EL NUEVO GABINETE

El 23 de enero, la representación de CANIFARMA, AMIIF, y ANAFAM celebraron reunión con el Dr. Jorge Alcocer, Secretario de Salud y la Mtra. Ivonne Cisneros, Comisionada Nacional de Protección Social en Salud.

El secretario de Salud señaló que en los últimos 37 años la salud no avanzó en el país y la equidad debe mejorarse. Respecto de COFEPRIS aseveró que el trabajo en esa instancia se ha distorsionado y que se va a revisar para ajustar lo necesario.

Sobre el Seguro Popular, la Mtra. Cisneros informó que se han integrado las necesidades de 22 estados, (NL pidió no participar y 9 estados más cuentan con contratos de servicios), y que a

más tardar en la primera quincena de febrero se emitirá la convocatoria de la licitación consolidada, en la que se prevé dividir en tres los plazos de entrega: marzo, junio y septiembre.

Señaló que observa tres problemas a resolver: el número frecuente de claves desiertas, ¿por qué las entidades federativas se resisten a participar en las compras consolidadas?, y que la industria farmacéutica considere la posibilidad de participar con las distribuidoras regionales.

Se acordó establecer una mesa de trabajo con la industria para efectuar labor conjunta sobre la consolidada, pues el tiempo apremia. Participarán la Unidad de Administración y Finanzas con la SHCP.

Con respecto a los problemas de autorización para importaciones con COFEPRIS, el secretario señaló que revisará la situación con esa instancia.

La oficina del secretario será la encargada de coordinar la reunión para establecer la mesa de trabajo; sin embargo, de parte de CANIFARMA se está insistiendo tener otra reunión para establecer dicha mesa.

En misma fecha, el 23 de enero, los representantes de CANIFARMA sostuvieron una reunión con Dr. Víctor Hugo Borja, Director de Prestaciones Médicas del IMSS; Dr. Arturo Viniegra, Coordinador de Control Técnico de Insumos del IMSS; Lic. José Ivo Cárbaz Galván, Coordinador de Vinculación del IMSS y el Lic. Jorge Pardo Soto Reyes, Jefe de Vinculación Estratégica del IMSS.

El Dr. Borja, anunció la creación de una *Unidad de Investigación, Planeación e Innovación* que será presentada próximamente como propuesta al Consejo Técnico del IMSS para su aprobación, y que se encargará de la Evaluación de Tecnologías en Salud, la Coordinación de Infraestructura y Servicios Médicos, el Control de la Calidad de Insumos y la Coordinación de Inteligencia en Salud, todo ello con el propósito de transparentar los procesos de inclusión en el Cuadro Básico.

Dicha unidad estará a cargo del Dr. Arturo Viniegra que en breve asumirá la posición del director de Atención Primaria a la Salud instancia que -una vez autorizada la creación de la Unidad en mención- se convertirá en esta.

La dirección de Prestaciones Médicas se comprometió a informar a CANIFARMA cuando se apruebe la creación de dicha Unidad, así como de la apertura de los espacios de trabajos conjuntos con base en reglas claras.

Finalmente, la dirección de Vinculación señaló que se dará seguimiento a la cita con el director general del IMSS, así como su interés por realizar una reunión con el Consejo de Ética de la Industria Farmacéutica, pues ellos -por indicación del director general del IMSS- constituirán un área en materia de ética en el Instituto.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

A más tardar el 30 de abril el Ejecutivo Federal deberá enviar el proyecto de PND 2019-2024 a la Cámara de Diputados para que esta a su vez, realice la aprobación del mismo en un plazo máximo de dos meses. Su publicación en el DOF, deberá hacerse en un plazo menor a 20 días después de su aprobación.

El PND se divide en tres ejes temáticos:

1. Justicia y Estado de Derecho
2. Bienestar
3. Desarrollo Económico

Transversalmente se organiza por tres ejes:

1. Inclusión e Igualdad Sustantiva,
2. Combate a la Corrupción y Mejora de la Gestión Pública y
3. Territorio y Desarrollo Sostenible.

Para la elaboración de estos se deben realizar 3 foros nacionales, 32 foros estatales, foros especiales, y opcionalmente, mesas sectoriales. El objetivo es que, a más tardar el 2 de abril, las dependencias entreguen el primer borrador a la SHCP.

Una vez que se tenga aprobado el PND, se tendrán seis meses para publicar en el DOF, los programas sectoriales, regionales, especiales e institucionales.

Los sectoriales deberán ser sometidos a la consideración y aprobación del Presidente por la dependencia coordinadora del sector que corresponda, previo dictamen de la SHCP.

Tomando como referencia los contenidos del “Programa de Desarrollo de la Industria Farmacéutica 2019-2024” (PRODIF II), o elaborando las respuestas específicas en su caso, representantes de CANIFARMA, han atendido los foros de los temas de Salud, Política industrial, Investigación y organismos multilaterales.

Adicionalmente, la propuesta correspondiente a Salud del PRODIF II, se envió a la dirección de correo habilitada para la recepción de propuestas para la elaboración del PND.

Integrantes de la Comisión

Vocal	Suplente *
Cecilia Bravo Lamiq Presidenta	Edith Zarate*
Ramiro Tamayo Vicepresidente	Geomara Fernández*
Alejandra Lauterio	
Alejandro Córdova	Enrique Galván*
Alfredo Chi Chan	
Carlos E. Zamorano R.	Víctor Gómez*
Cecilia Michell Rosales Aceves	Antonio Donatlan*
Christian Valencia	Ana Paola Muñoz*
Cirad Rosado	Tiani Jiménez *
Claudia Raquel Rodríguez Uriostegui	Oscar Cerezo*
Cristina Viruega Aranda	
Cristóbal Thompson	
Diana Mejía Morales	Armando Ramírez*
Edgar Jonathan Cortés García	
Emma Escandón	Alejandro Figueroa Lara*

Fernando Cruz	Karla Fuentes*
Francisco Videgaray	
Gabriela Zuñiga	
Gerardo García Téllez	
Gustavo Velarde	
Guillermo Funes	
Hugo Bobadilla Vázquez	
Vicepresidente <i>Comisión de Abasto</i>	
Jorge Carlos Daniel Alarcón	
Jorge Ricardo Dávalos González	
José Aurelio Athié Rubio	
José Carlos Ferreyra López	Enrique Martínez*
Karla Báez	
Lucía Salcedo	Lilián Reyes*
Luis Francisco Acevedo	
María Antonieta Rodríguez Vizcarra	
Maricarmen Velázquez	
Maite Tazón Sierra	
Manuel Lavariega	
Marcela Farías	
María Angélica Hurtado	Andrés E. Constanzo*
Maria Guadalupe Palestino Herrera	
Miguel A. Barreto Fernández	
Mónica N. Álvarez Nevarez	Rocío Bermúdez*
Patricia Faci	
Rafael Gual	
Raquel Colon Otero	
Refugio Quezada López	
Rivelino Flores	
Socorro España	
Varinia Calleros	
Victoria Vázquez	
Yareli Torres Saldaña	
Juan Villarreal	
Secretario técnico	