

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXIII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen la Iniciativa proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud, en materia de seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

Con fecha 10 de marzo de 2015, las Senadoras Cristina Díaz Salazar, Diva Hadamira Gastélum Bajo, Hilda Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Juana Leticia Herrera Ale, Itzel Sarahí Ríos de la Mora y María Elena Barrera Tapia, presentaron iniciativa proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 109 Ter a la Ley General de Salud, en materia de seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

Dicha iniciativa propone que la Secretaría de Salud determine los indicadores de seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud y establecerá los términos y condiciones para el cálculo de los mismos de conformidad con la legislación aplicable.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

La salud, es un componente importante del desarrollo socio-económico de cualquier nación; el mejoramiento de la misma tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco. Hoy, el papel del Estado como garante de la salud de la población es parte toral para el desarrollo del país. Es por ello la importancia del tema incumbencia del presente instrumento legislativo.

B. Una de las funciones principales de un Sistema de Salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, lo que implica que el sistema responda a las necesidades de salud de la población, siendo un elemento fundamental la calidad de la atención a la salud.

De acuerdo a la OMS, un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.

La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

C. En muchos países de la OCDE, los ingresos de los sistemas de salud se agrupan o se redistribuyen a nivel nacional. La motivación para hacer esto incluye la promoción de la solidaridad social, la mejora de la equidad y la mejora en la eficiencia del sistema. El financiamiento agrupado hace más fácil asignar recursos de acuerdo con la necesidad y puede proteger a los individuos y a las aseguradoras contra pérdidas financieras al repartir el riesgo entre poblaciones más grandes.

D. Si bien entre 2003 y 2013 el gasto público en atención médica pasó de 2.4% del PIB a 3.2%, un mayor gasto no siempre se traduce en mejoras en los niveles de salud. El porcentaje del presupuesto de salud en México dedicado a la administración (casi 10%) y los pagos directos por servicios de salud que salen de los bolsillos de las personas (cerca de 40%) siguen siendo los más altos de la OCDE. Estos indicadores muestran que el sistema mexicano de salud aún puede mejorar sus niveles de eficiencia.

E. De acuerdo con el informe Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016 (OECD Review of Health Systems: Mexico 2016), un problema fundamental radica en que la atención médica se presta por medio de diversos institutos de seguridad social desconectados entre sí. Cada año, cerca de un tercio de las personas se ven forzadas a cambiar de médico sencillamente porque cambian de empleo.

Esto interrumpe la continuidad de la atención médica, que es fundamental para proveer servicios médicos de alta calidad, en especial para quienes tienen padecimientos crónicos”, afirmó el Secretario General de la OCDE Angel Gurría. “Esta situación también conduce a un

mal uso de los recursos, ya que una misma persona tiene que ser atendida en múltiples sistemas a lo largo de su vida e incluso a lo largo de un mismo tratamiento.” Y añadió: México tiene que consolidar su sistema de salud para que todos los mexicanos, independientemente de donde vivan o del tipo de trabajo que tengan, puedan acceder al mismo nivel de servicio, sin tener que preocuparse de que ello represente una carga financiera mayor para los hogares.

F. A partir del año 2001, la Secretaría de Salud puso en práctica sistemas de reconocimiento de las unidades operativas para institucionalizar la adopción de una cultura de calidad como parte del movimiento transformador de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Estos sistemas de reconocimiento se basaron en el esquema del modelo tradicional de los ocho criterios de desarrollo: 1) usuario, 2) liderazgo, 3) administración de procesos, 4) desarrollo del personal, 5) planeación, 6) información, 7) impacto social y 8) resultados.

Sin embargo en el 2016, el modelo de gestión de calidad en salud modifica sus componentes de acuerdo a las nuevas tendencias con un enfoque hacia los ocho criterios que las integran: 1) personas, comunidad, población; 2) liderazgo; 3) información, conocimiento, innovación y tecnología; 4) planeación; 5) responsabilidad social; 6) desarrollo y satisfacción del personal; 7) mejora de procesos; y 8) resultados. de valor: a. salud en la población, b. acceso efectivo, c. organizaciones confiables y seguras, d. experiencia satisfactoria, y e. costos razonables

MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD



Diagrama que esquematiza los diferentes criterios del modelo de gestión de calidad en salud.

Se destaca en el centro a la persona como la razón de ser del sistema de gestión de calidad en salud, así como en la periferia a los resultados de valor: salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables.¹

G. A pesar de los avances importantes del Sistema de Salud en México durante la última década enfrenta desafíos importantes, por lo cual la OCDE recomienda hacer las siguientes recomendaciones esfuerzos para construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible e impulse reformas integrales a lo largo de todo el sistema, por ejemplo: ²

- Ampliar los convenios de intercambio de servicios para permitir que los afiliados de un sistema utilicen servicios de otro sistema. Es indispensable que los convenios se desarrollen para cubrir enfermedades crónicas como la diabetes desde la atención primaria.
- Hacer mejor uso de sistemas de información que permitan monitorear la calidad de la atención de salud y que impulsen mejoras en todo el sistema. Esto permitiría que los nuevos convenios adquieran un carácter vivo y activo, en lugar de permanecer latentes y sin uso.
- Crear una nueva Comisión que permita armonizar los mecanismos de atención, precios, sistemas de información y prácticas administrativas a lo largo de los distintos esquemas de seguros. Sin una planeación deliberada y cuidadosa que iguale gradualmente los beneficios ofrecidos por cada esquema de seguro, México tendrá dificultades para seguir construyendo un sistema de salud más equitativo y eficiente. Por ello el esfuerzo que está realizando el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, con el apoyo de la OCDE, para identificar desafíos y acciones basadas en las mejores prácticas internacionales para crear un sistema de salud integrado, incluyente y eficiente, es de enorme relevancia.

H. Es por lo anterior que la propuesta se **estima viable** sin embargo se hacen las siguientes consideraciones, actualmente la Secretaría de Salud establece los indicadores y metodología para el cálculo de indicadores en materia en calidad de salud; sin embargo hay disposiciones en el Reglamento Interior relacionadas con el cálculo de los mismos, la facultad objeto de la propuesta no está considerada en ninguna disposición.

Artículo 23, fracciones III, IV y V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud determina, entre las funciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), las siguientes:

III. Establecer y coordinar un Sistema General de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes, que permita dar seguimiento a los resultados de las actividades de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud; (REFORMADA, D.O.F. 2 DE FEBRERO DE 2010)

IV. Evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatal de salud en lo que se refiere a condiciones de salud, trato adecuado y equidad en el financiamiento y, en su caso, analizar y proponer alternativas para los problemas detectados; (REFORMADA, D.O.F. 2 DE FEBRERO DE 2010)

¹ http://dgces.salud.gob.mx/pnc2017/doctos_consulta/MGCS.pdf

² <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/el-sistema-mexicano-de-salud-ha-registrado-avances-importantes-durante-la-ultima-ducada-pero-aun-enfrenta-desafios-considerables.htm>

V. Coordinar la evaluación de los servicios públicos de salud, proporcionados por la Secretaría de Salud y las entidades federativas en colaboración con las áreas administrativas correspondientes de los distintos ámbitos de gobierno;

Con el fin de dar cumplimiento a dichos mandatos, la DGED ha puesto y ha dado seguimiento a los indicadores de resultados aprobados en el Consejo Nacional de Salud desde el año 2001, que dan cuenta del nivel de logro alcanzado por los sistemas de salud del país respecto a su disponibilidad y accesibilidad, calidad técnica e interpersonal, aceptabilidad, eficacia, sustentabilidad, anticipación y las condiciones de Salud de la población. También se establecen los términos y condiciones de cálculo en un documento técnico denominado fichas técnicas para la construcción de los Indicadores de Resultado. También participa activamente en la propuesta y determinación de métodos de cálculo para diversos propósitos dentro del Comité Técnico especializado del Sector Salud del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

- I. Por otra parte la NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la información en salud. En su numeral 6.1 señala que la Secretaría de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables, es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro de sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, estas comisiones coinciden con la propuesta de la iniciativa ya que al establecer la facultad de la Secretaría de Salud para determinar los indicadores de seguimiento y Evaluación del Sistema Nacional de Salud en materia de calidad en salud, se constituye la base y se brinda certeza jurídica a los parámetros, términos y condiciones mediante los cuales se mediarán las acciones de planeación, programación, ejecución y en su caso se reorientan las acciones en materia de calidad en salud cuando así lo requieran los resultados obtenidos, sin embargo para ampliar y nutrir la reforma, es que se propone la siguiente redacción al artículo 109 TER, como se marca en la siguiente tabla:

LEY VIGENTE	INICIATIVA	PROPUESTA COMISIONES.
SIN CORRELATIVO	Artículo 109 Ter. La Secretaría determinará los indicadores de seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud y establecerá los términos y condiciones para el cálculo de los mismos de conformidad con la legislación aplicable.	Artículo 109 bis 1. La Secretaría determinará los indicadores para el seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud y establecerá los términos y condiciones para el cálculo de los mismos, privilegiando para ello el uso de la información del Sistema

		Nacional de Información en Salud y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, de conformidad con la legislación aplicable.
--	--	--

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 Y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

DECRETO

UNICO: Se adiciona el artículo 109 bis 1, de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 109 bis 1. La Secretaría determinará los indicadores para el seguimiento y evaluación del Sistema Nacional de Salud y establecerá los términos y condiciones para el cálculo de los mismos, privilegiando para ello el uso de la información del Sistema Nacional de Información en Salud y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, de conformidad con la legislación aplicable.

TRANSITORIO

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