

Referencia: Documento denominado “Proyecto de Nación”¹ emitido por la presidenta electa para el periodo 2024-2030. Resumen ejecutivo de las principales cuestiones jurídicas del apartado “Derecho a la Salud”².

Se trata de un documento que posiblemente sea el antecedente del futuro Plan Nacional de Desarrollo 2024-2030 y de sus correspondientes programas sectoriales. En el apartado de Derecho a la Salud (respuestas recogidas en el proyecto denominado “República Sana”), destaca lo siguiente:

1. Se indica que además del Instituto Mexicano del Seguro Social (“IMSS”) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (“ISSSTE”), se consolidará el IMSS Bienestar y que todos los mexicanos desde su nacimiento estarán afiliados al servicio público de salud para el bienestar (para la población sin seguro social y absorbiendo la estructura de los servicios estatales de salud, siendo que a la fecha 23 entidades han firmado convenios de coordinación) combatiendo, se dice, la fragmentación y discrecionalidad que generó el seguro popular.

Se continuará fortaleciendo la separación del sector privado de provisión de servicios en favor de la rectoría del Estado en el sector.

2. Se dice que el 48% de población que tuvo necesidades de salud en 2023 y que fue atendida en sector privado (como en consultorios adyacentes a farmacias) regrese a la atención del sector público.

Se buscará un núcleo básico de atención por máximo cada 3000 personas sin traslado mayor de una hora, teniendo énfasis en el primer nivel de atención de la salud, entre otras cuestiones, disminuyendo la construcción de unidades hospitalarias concentrando la inversión en el incremento de cobertura nacional en el primer nivel.

Se establece la posibilidad de atención médica domiciliaria, así como implementar esquemas masivos de tele-consulta en el primer nivel de atención y vigilancia del paciente a través de la telemedicina.

Asimismo, se propone la realización de pruebas clínicas en sistema híbrido de *point of care* (pruebas en el punto de atención) y redes de laboratorios.

3. Se digitalizará el proceso logístico a través del Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (“Birmex”), como ya se prevé en su regulación³.

¹ Recuperable en: <https://claudiasheinbaumpardo.mx/proyectedenacionarchivo>

² Visible de páginas 212 a 245.

³ Revisar los numerales 1.4, 2.7 y 208 relativos al “Sistema de Abasto Institucional (“SAI”) que se desprende de los Lineamientos para la distribución de medicamentos e insumos para la salud como parte de la cadena de suministro emitidos por Birmex y recuperables en: <https://datos.birmex.gob.mx/wp-content/uploads/2024/01/LINEAMIENTOS-PARA-LA-DISTRIBUCION-DE-MEDICAMENTOS-E-INSUMOS-PARA-LA-SALUD.pdf>

4. Se establece que el IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar puedan compartir infraestructura y servicios, implementando un nuevo modelo que permita al sistema público de salud mediante reglas, mecanismos y sistemas tecnológicos el intercambio de servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención entre las instituciones públicas, así como a referencia y contrarreferencia. Se buscará crear un tabulador de intercambio de servicios para cuando una de las instituciones no tenga la capacidad para atender y se remitan a otra en el primer nivel de atención.

Es importante señalar que este modelo puede guardar relación con el denominado “sistema de compensación” de Birmex que consiste en el establecimiento de un sistema que permita gestionar de manera eficaz y transparente las transacciones en las entidades participantes (IMSS, ISSSTE e IMSS Bienestar), garantizando la correcta asignación de costos y responsabilidades financieras, y que Birmex llevará a cabo el cumplimiento en la entrega de órdenes de surtido, entre otras modalidades, a través de entregas mediante el sistema de compensación que subsume los procesos de solicitudes internas que son recibidas y entregadas entre las diferentes entidades, incluyendo la recepción del producto, la proveeduría, la notificación del pedido, selección del producto, empaque, preparación, programación de transporte y entrega⁴.

5. Se indica que se otorgará mayor participación al Consejo de Salubridad General como ejecutor del plan nacional de salud transexenal, como ya se había establecido previamente en el artículo segundo del Acuerdo por el que el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos emite instrucciones diversas instrucciones a Birmex, ISSSTE, IMSS e IMSS Bienestar⁵.

6. Se indica que el gobierno actual buscó como primera acción romper la colusión entre gobierno y poderes económicos privados del sector salud, lo que implicó redefinir la forma de compras del sector público.

Se indica se tomarían tres acciones: i) Utilizar tecnología para calcular la demanda de medicamentos; ii) “compactación” basada en grupos de expertos del compendio de medicamentos e insumos (es decir, licitar menos claves) privilegiando medicamentos sin patentes de bajo costo fabricados en México; iii) crear un equipo especializado experto en la compra con las mejores condiciones de precio y calidad; y, iv) fortalecer “desde el Estado” las capacidades de logística y distribución, siendo el objetivo garantizar el 100% del abasto y logrando una reducción de precios del 10% en las compras públicas.

Se busca crear un nuevo modelo de compra tomando experiencias aprendidas en el pasado, pero no se indica cuál podría ser tal modelo, solamente se reitera que se fortalecerá Birmex como responsable de la planeación, compra y distribución de todos los medicamentos, por lo que Birmex continuaría realizando: i) el proceso de licitación con la demanda necesaria; ii) compra de insumos iii) recepción de los mismos; iv) almacenamiento centralizado; v) logística y distribución; y, vi) intercambio de insumos entre unidades e instituciones indicando “modificar el paradigma de la

⁴ Op. cit. (3)

⁵ Recuperable en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5712407&fecha=22/12/2023#gsc.tab=0

propiedad de los medicamentos para que Birmex funcione como servicio de farmacia de las instituciones públicas”.

7. En materia regulatoria, se indica que se buscará una mayor eficiencia por parte de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios a través de la creación de una política nacional farmacéutica que optimice trámites y servicios, con énfasis en los productos genéricos y biosimilares “que reducen en 80% el costo de los medicamentos”.

8. Se dice como objetivo lograr una reducción de 30% en precio de los 460 medicamentos esenciales listados por la OMS. <https://list.essentialmeds.org>

10. Se indica que se contará con un sistema de expediente clínico electrónico compartido entre IMSS e IMSS Bienestar con interoperabilidad hacia el ISSSTE.

Ciudad de México a 20 de agosto de 2024