

Que adiciona el artículo 380 de la Ley General de Salud, a cargo de la diputada Rosa Alba Ramírez Nachis, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

La suscrita, Rosa Alba Ramírez Nachis, diputada federal a la LXIII Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 6, numeral 1, fracción I, y 77, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta honorable asamblea la presente iniciativa que adiciona el párrafo XII, recorriendo el subsecuente del artículo 380 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su párrafo cuarto menciona el **“derecho de toda persona a la protección a la salud”**.

Dentro de los objetivos que establece el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, determinó instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

Por disposición constitucional, el Consejo de Salubridad General tiene carácter de autoridad sanitaria, por lo que en su organización colegiada, están representadas diversas dependencias y entidades públicas, así como instituciones de educación superior y asociaciones científicas dedicadas a las disciplinas para la salud.

Se facultó al Consejo de Salubridad General en su sesión reglamentaria, celebrada el 8 de marzo de 1999, instrumentar las bases para el Programa Nacional de Certificación de Hospitales (Secretaría de Salud, 1999).

Por ello es importante que esas certificaciones sean exhibidas al público en general, así como los títulos de los profesionales de la salud, con el fin de dar certeza jurídica, garantizar la atención de la salud con calidad, para obtener la confianza del mismo, por el simple hecho de respaldarse en instituciones prestigiadas, con médicos especializados y reconocidos que laboren en instituciones públicas o privadas.

“Ante la necesidad de resolver las complejas situaciones de salud de la población, entre las cuales podemos hacer énfasis en el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, de problemas asociados a la industrialización y urbanización, de la prevalencia de enfermedades asociadas a la pobreza y de la insuficiencia de recursos para satisfacer la creciente demanda, México requiere de importantes transformaciones en el

sistema de salud para responder a los retos presentes y futuros. Por tal motivo en la reforma del Sistema Nacional de Salud (1995-2000), se incluyeron programas dirigidos al mejoramiento de la calidad de la atención, sustentados en los principios de universalidad, solidaridad y pluralismo con los propósitos fundamentales de lograr equidad, eficiencia y calidad.” (Rivero, O., Tanimoto, M., Paredes, R. & Ortigosa, J. (s.f.).

No es posible sustentar el derecho, a la salud si no se garantiza a la población que los servicios hospitalarios sean de buena calidad, ello significa ofrecer a los pacientes los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para su salud y su vida.

Para que los hospitales proporcionen calidad y seguridad a sus pacientes y a los integrantes de los equipos de salud, es necesario que cumplan con requisitos mínimos en la estructura, las instalaciones, el equipo, los procesos, la preparación básica y la actualización de su personal, que se reflejen en los resultados tanto a nivel de indicadores de productividad como en la satisfacción de los pacientes. Para cumplir estas demandas se requiere de un programa como el que nos ocupa que permita verificar que los hospitales tienen la capacidad instalada tanto físico-técnica como humana y documental de acuerdo al tipo y complejidad de los servicios que ofrecen.

Hoy en día existe en todo el mundo tendencia hacia la certificación, tanto en el sector privado de producción de bienes y servicios como en algunos organismos gubernamentales, por ende el mismo efecto a las instituciones de la salud pública y privada.

Los servicios de atención a la salud no escapan a estas acciones, por lo que existe interés en garantizar la calidad de los servicios. En la mayoría de los países se han iniciado estas actividades, y son muy pocos los que ya realizan funciones de certificación de establecimientos de salud, entre las cuales destacan Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Australia y Nueva Zelanda. (Cuadro 1).

En Estados Unidos de América las acciones tendentes a evaluar y mejorar la calidad de la atención médica, de la enseñanza de la medicina y el control de las infecciones, se iniciaron a principios del siglo XX de manera aislada por médicos e instituciones privadas.

En 1917 el Colegio Americano de Cirujanos (fundado en 1913) inició la

evaluación directa de los hospitales para lo que crearon el manual de “Estándares mínimos para hospitales” que se aplicó a 692 hospitales, de los cuales solamente 89 cumplieron los requerimientos; los resultados nunca fueron publicados.

Con algunas modificaciones y mejoras se continuó la evaluación hasta 1951 y dio origen a la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, ese organismo amplió sus funciones en 1987 y se transformó en la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations la cual dirigió sus acciones no solo a valorar las estructuras sino también a estimar los procesos e indicadores de productividad.

En Canadá desde 1951 se adoptaron los estándares acordados por la Joint Commission on Accreditation of Hospitals y a partir de 1959 creó su propia organización para acreditar hospitales.

A pocos años de la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud, el resultado no fue favorable, ya que en la mayor parte de los países latinoamericanos, el proceso se interrumpió por múltiples causas y en aquellos en que aún existen rastros, la certificación como se planteó originalmente, no adquirió plena presencia en el sistema de salud respectivo (cuadro 2).

Estamos conscientes que la mejora en la calidad que se pretende no se logrará únicamente con la certificación de hospitales, esta es parte de las acciones que se están realizando o bien deberán iniciarse, tales como la formación de médicos, tanto en número como en su capacidad para resolver problemas; la actualización de currículas y programas académicos de las escuelas de acuerdo a las condiciones actuales del ejercicio de la medicina; el número de escuelas que rebasa las necesidades de la población; trabajar en la orientación profesional y la selección de los aspirantes. Como en otros países, las escuelas y facultades que no cumplan con la acreditación correspondiente deberán cerrarse.

La medicina de primer contacto de calidad, con las características que requieren las reformas propuestas al sistema de salud necesita médicos especialistas en medicina general o generalistas, certificados y recertificados en base a un programa de capacitación continua no solo de conocimientos sino también de destrezas con participación de todas las instituciones del sector salud, públicas y privadas que serán motivo de análisis y propuestas posteriores. Mejorar la calidad requiere continuar la

certificación de especialistas y ser requisito para desempeñarse como tal, según lo estipulado por la SSA y la DGP. Para cerrar el círculo de la calidad deberán certificarse las escuelas de enfermería, las enfermeras y todos los servicios relacionados con la salud.

La certificación entonces, es un proceso mediante el cual, las organizaciones o dependencias que tienen la facultad para otorgarla, manifiestan que los proveedores de los servicios de salud han cumplido satisfactoriamente con los estándares que se requieren como garantía aceptable de que sus procesos están encaminados a otorgar una adecuada atención a sus pacientes obteniendo buenos resultados.

El título profesional del médico, es el que lo representa en ejercer la profesión, con el fin de garantizar la calidad en los pacientes, mismo que se muestran en consultorios para poder certificar su labor que desempeñan. Por esta sencilla razón considero que es necesario que se exhiban dichos documentos y que estén a la vista, para que los pacientes puedan valorar y conocer las instituciones médicas y el personal de la profesión de los servicios de la salud, de quienes son atendidos.

En virtud de lo anterior, propongo se adiciona el párrafo XII, recorriendo el subsecuente del Artículo 380 de la Ley General de Salud, en el cual al revocar una autorización sanitaria sea porque no se exhibieron los certificados hospitalarios y acreditaciones de los profesionales de la salud.

Someto a la consideración de esta Honorable Cámara de Diputados la siguiente

Iniciativa por la que se adiciona el párrafo XII, recorriendo el subsecuente, del artículo 380 de la Ley General de Salud

Artículo Único: adiciona el párrafo XII, recorriendo el subsecuente del artículo 380 de la Ley General de Salud en los términos siguientes.

Artículo 380 .- La autoridad sanitaria competente podrá revocar las autorizaciones que haya otorgado, en los siguientes casos:

...

...

...

...

XII. Cuando no se exhiban los certificados y acreditaciones de los profesionales de la salud.

XIII. En los demás casos que determine la autoridad sanitaria, sujetándose a lo que establece el Artículo 428 de esta Ley.

Transitorio

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

Referencias:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma DOF. Ciudad de México, México. 15 de agosto de 2016.

Secretaría de Salud. (1999). ACUERDO por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa Nacional de Certificación de Hospitales. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México, México. 1 de abril de 1999.

Rivero, O., Tanimoto, M., Paredes, R. & Ortigosa, J. (s.f.). La certificación de hospitales en México. Diciembre 7, 2016, de Facultad de Medicina UNAM Sitio web: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia_mar_2k1.htm

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 13 de diciembre del 2016.

Diputada Rosa Alba Ramírez Nachis (rúbrica)