

El Consejo de Salubridad General

David Kershenobich Stalnikowitz*

Consejo de Salubridad General, México, D.F.

Resumen

El sistema de salud mexicano requiere, para su adecuado funcionamiento, de un organismo que apoye de manera jurídica las acciones de los programas que se implementan, así como el soporte jurídico para la implementación de programas que deben cumplirse obligatoriamente por parte de las autoridades de salud de todos los niveles. Este organismo es denominado Consejo de Salubridad General (CSG), y en este trabajo se presenta el papel de este Consejo dentro de la Secretaría de Salud (SSA), así como su papel en la transformación de nuestro sistema de salud.

PALABRAS CLAVE: Consejo de Salubridad General. Sistema de salud mexicano. Transformación del sistema de salud.

Abstract

The Mexican health system requires an agency to support the legal actions that are implemented, such as a legal support for the implementation of programs that must be observed by the health authorities of all levels. This organism is called General Health Council, and in this paper the role of this Council within the Ministry of Health, and its role in transforming our health system are described..

KEY WORDS: General Health Council. Mexican health system. Health system transformation.

En 1841, con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, se funda lo que a la postre sería el CSG, y tiene como principal objetivo vigilar el ejercicio de la medicina, la vigilancia en la venta de sustancias farmacéuticas, la vacunación (solo existía la vacuna de la viruela), y se le confiere la autoridad sobre las distintas formas de gobierno en el país en materia de higiene y salud pública. En 1917, el Consejo adopta el nombre de CSG y se eleva a rango constitucional dependiendo directamente del presidente de la República.

Al CSG¹ compete aprobar y publicar, en el *Diario Oficial de la Federación*, los acuerdos necesarios y disposiciones generales de observancia obligatoria en materia de salubridad general, la declaratoria de los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia, dictar medidas contra la venta y producción

de sustancias tóxicas, operar la base de datos de precursores químicos y productos químicos esenciales.

Son también atribuciones del CSG determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios para la evaluación y certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, y elaborar y mantener actualizado el cuadro básico de medicamentos y definir aquellos tratamientos y medicamentos asociados a gastos catastróficos. Tiene además la facultad de opinar sobre la concesión de licencias de utilidad pública que le sean requeridas por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial.

El reglamento interior de la comisión interinstitucional del cuadro básico y catálogo de insumos del sector salud (CBCISS) evalúa la evidencia y eficiencia de medicamentos, auxiliares de diagnóstico e instrumentos y equipos médicos. En el año 2010 el CSG incluyó un total de 2,556 insumos codificados en 13,777 claves;

Correspondencia:

*David Kershenobich Stalnikowitz

Vasco de Quiroga, 15

Col. Tlalpan, Del Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F.

E-mail: kesdhipa@yahoo.com

Fecha de recepción en versión modificada: 10-10-2012

Fecha de aceptación: 12-10-2012

de ellos, 847 fueron medicamentos, 305 auxiliares de diagnóstico y 1,057 instrumentos y equipos médicos. A partir del año 2012 se abrió además un derecho de réplica en el que aquellos que someten alguna propuesta tienen un derecho de réplica de 72 h, y el CSG otras 72 h, antes de dar la respuesta definitiva inicial por el secretariado técnico de la comisión; esto ha elevado casi en 50% el número de propuestas aceptadas. Además, la norma señala que el proceso de evaluación por el comité del CBCISS deberá terminarse en un periodo máximo de 4 meses a partir de que se someta la propuesta.

El proceso de certificación de establecimientos de atención médica consta de tres pasos: la autoevaluación, la auditoría y el dictamen; lo que pretende es una homologación internacional con criterios reconocidos por la *Joint Commission* internacional, en que se consideran las metas internacionales de seguridad del paciente, cuya evaluación permite distinguir el cumplimiento con los estándares nacionales e internacionales y contar con la documentación obligada que lo demuestre; se evalúan estándares centrados en la atención del paciente así como aquellos centrados en la gestión de la institución médica.

Entre los estándares centrados en el paciente, se consideran el acceso a la atención y continuidad de la misma, los derechos del paciente y de su familia, la evaluación y atención de los pacientes, los servicios auxiliares de diagnóstico, el tipo de anestesia y atención quirúrgica, el manejo y uso de medicamentos y la educación del paciente y de su familia.

En los estándares centrados en la gestión se consideran las medidas implementadas en la mejora de la calidad y la seguridad del paciente, la prevención y control de las infecciones, el gobierno y liderazgo de la dirección, la gestión y seguridad de la instalación, la calificación y educación del personal y el manejo de la comunicación y la información.

El hospital es visto como un todo, integrado por diversos servicios y procesos que de manera coordinada garantizan la continuidad de la atención con un enfoque de calidad y seguridad para los pacientes, todo ello como parte de una misión organizacional, en que la atención médica planificada y efectiva esté centrada en las necesidades específicas de cada paciente.

El trabajo de los auditores que llevan a cabo estas certificaciones se encuentra enmarcado por normas de auditoría y principios éticos, habiéndose desarrollado una capacitación teórica y práctica para que los

procesos de auditoría se desarrollen bajo principios de transparencia, tales como: descripción amplia de las fases de certificación en el Manual del Proceso para la Certificación de Hospitales; acompañamiento a los auditores por personal del hospital en todas las fases de auditoría; sesiones diarias de retroalimentación; entrega del reporte preliminar y dictamen de certificación sustentado en reglas de decisión explícitas.

Recientemente, el CSG participa en el diseño de políticas de prevención de la salud que consideran la prevención primaria que comprende estilos de vida (dieta, actividad física y tabaquismo), medio ambiente y acceso a servicios de salud, prevención secundaria en temas tales como obesidad, hiperlipemias, glucosa elevada, hipertensión arterial y prevención terciaria que considera aspectos de manejo diagnóstico y terapéutico en enfermedades cardiovasculares, diabetes *mellitus*, enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal y síndrome metabólico.

En reciente reunión del CSG se aprobaron varios acuerdos para avanzar en la prevención de enfermedades:

- Acuerdo en el que se establecen medidas para la elaboración del examen nacional de aspirantes a las residencias médicas y para la actualización previa de los pasantes en el servicio social de la carrera de Medicina, en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Recomendación a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) para que, en un periodo no superior a 4 años, incorpore de manera progresiva reactivos orientados a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, hasta alcanzar un 25% del contenido del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.
- Se instruyó a la SSA para que, en el orden del día de la próxima reunión del Consejo de Salud, se incluya una propuesta para que las autoridades sanitarias competentes, en el ámbito de sus atribuciones, en coordinación con la autoridad educativa, promuevan la incorporación de un curso sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, dirigido a todos los pasantes de la carrera de Medicina, previo a la realización del servicio social.
- Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de

atención médica que se sujeten al procedimiento de certificación del CSG.

- Acuerdo por el que se exhorta a la SSA a promover, ante los institutos nacionales de salud y otras instituciones, que realicen investigación en salud relacionada con estudios de cohorte en materia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Acuerdo por el que se recomienda la disminución del uso de sal común o cloruro de sodio en la elaboración de pan como una medida para la prevención de enfermedades cardiovasculares y otras cronicodegenerativas.

Estas acciones ejemplifican la labor del CSG y muestran como el mismo puede contribuir a la

transformación del sistema mexicano de salud, a través de medidas orientadas a la calidad y seguridad en la atención de los pacientes y otras que refuerzan el tipo de atención médica fundamentalmente en el aspecto de la prevención. Este último enfoque es prioritario cuando las principales causas de mortalidad en México se deben en la actualidad a las enfermedades crónicas degenerativas, que se caracterizan por ser de larga duración, difícil curación y de alto impacto social y médico.

Bibliografía

1. Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General. Diario Oficial de la Federación. Diciembre 2009.