



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Minuta de la Sesión Conjunta de la Academia Nacional de Medicina con la Secretaría de Salud.

Miércoles 12 de febrero de 2025 17 horas.

Sede. Academia Nacional de Medicina.

La presente sesión conjunta con la Secretaría de Salud inauguró el año académico. El presidente de la Academia, el Dr. Raúl Carrillo Esper le dio la palabra al Dr. David Kershenobichv Stalnikowitz para la presentación de los participantes, el Dr. Ramiro López Elizalde, el Lic. Eduardo Clark García Dobarganes y el Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez.

Primera ponencia.

Dr. Ramiro López Elizalde

Cargo: Subsecretario de Salud.

Título de la ponencia: República Sana.

Para contextualizar su plática usó una imagen del mural de Diego Rivera ubicado en el Hospital General del IMSS del Centro Médico Nacional la Raza, que muestra a pacientes y a médicos, estos últimos ofreciendo tratamientos a través de su conocimiento y a la tecnología. Con este mural de fondo comenzó con la definición de la República, cuya misión es romper las estructuras que generan desigualdad y enfermedad. El estado debe luchar por el bienestar colectivo para lograr Justicia Social, de la que hará referencia después.

Hizo mención de las Conferencias Mundiales sobre políticas de salud, Alma Ata en 1978 y Astaná en 2018, ambas encaminadas a lograr el bienestar de la población, y en la última se establecieron los nuevos retos para el año 2030.

En Astaná se redefinió la salud como el estado completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Dejó claro que la existencia de desigualdad entre las personas merma la salud y que las personas tienen derecho a la atención a la salud. Enfatizó que la atención primaria de la salud debe ser prioritaria y que los gobiernos tienen la responsabilidad de ofrecerla a sus pobladores mediante la generación de políticas nacionales a través de la cooperación con espíritu de fraternidad y de servicio.

Hizo mención de los retos pactados en aquella conferencia: se dirigen a evitar la guerra y la violencia; las adicciones; la migración, el racismo y la discriminación. Prevenir



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

epidemias y dar la debida atención al cambio climático. Poner énfasis a la resistencia a los antibióticos y al envejecimiento de la población. Velar por la humanización hacia el trabajador y establecer las funciones esenciales de la salud pública.

Inmediatamente comenzó a hablar sobre las determinantes de la salud, que son cuatro: servicios sanitarios, biología, entorno y condiciones de vida. Hasta hace poco, el gasto que se destinaba en servicios de atención para la salud llegaba a ser hasta 90% del presupuesto. Ahora se busca un equilibrio, que las condiciones de vida (alimentación, trabajo, etc.), reciban el 50% del gasto a través de programas sociales, y los servicios sanitarios reducirlos a 11%. Incrementar el gasto en el determinante biológico y al entorno, 19% y 20%, respectivamente. Estos ajustes fortalecen a la Justicia Social a través de programas sociales. Es aquí donde se observa la redistribución del gasto en salud, que representa 2.5 puntos del PIB que se distribuyen de manera directa a 30 millones de familias.

Un ejemplo de la intervención del estado que impactó en la reducción la tasa de mortalidad por tuberculosis se basó en los cuidados de la gente a través de saneamiento del agua, de las casas, etc. Además de la quimioterapia y las vacunas (mostró una gráfica en la que se observó la disminución evidente de la mortalidad incluso antes de la aparición del tratamiento médico y de la vacuna, lo que implicó entonces que las acciones del gobierno tuvieron que ver con la mortalidad reducida). También hizo ver el contraste en la distribución de la riqueza en el mundo, el 50% mas pobre de la población mundial posee menos del 1% de la riqueza. El Dr. López dijo que si se distribuyera mejor la riqueza, podría resolverse la inequidad, de persistir así, el desequilibrio existente continuará fomentando la enfermedad. En ese sentido, en la ciudad de México, la esperanza de vida es mayor en la delegación Benito Juárez, alcaldía con mayor poder adquisitivo en la Ciudad de México, contrastando con alcaldías en las que la esperanza es menor y el poder adquisitivo también. Propuso que se debe favorecerse la equidad para que los marginados tengan acceso a la salud pública completa. A través de la prevención, promoción, protección y asistencia médica, se pueda alcanzar esta salud. Como estrategia presentó las 11 funciones esenciales de la salud pública renovadas en el 2020.

Concluyó que la salud no es solo un asunto médico sino un reflejo de las condiciones materiales en las que vive la gente. La pobreza, el desempleo, la explotación laboral y la degradación ambiental afectan directamente la salud colectiva; la riqueza generada socialmente deberá llegar a los que más lo necesitan. La comunidad tiene poder real de decisión sobre políticas públicas. El acceso a la vivienda digna, alimentación



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

adecuada, trabajo estable y educación gratuita es fundamental para una sociedad sana. La soberanía alimentaria, el acceso al agua potable y la producción sostenible son esenciales para la salud colectiva. La cooperación entre pueblos y la soberanía en la producción de insumos médicos fortalecen la independencia sanitaria.

Lic. Eduardo Clark García Dobarganes.

Cargo: Subsecretario de Salud.

Título de la ponencia: Modelos de distribución de medicamentos e insumos del sector salud.

El objetivo de la secretaría de salud es la promoción y prevención de la salud. En esta ocasión aprovechó para hablar sobre los insumos, materiales de curación, reactivos, pruebas, etc.

Lo primero que planearon hacer en esta administración es generar una consolidación real de la demanda. Antes se tenían 1800 millones de piezas, y aún así había carencias. Ahora, el cambio consiste en crear un único interlocutor, en este caso la Secretaría de Salud. En 2025 serán 4500 insumos para la salud, la compra mas grande en la historiaa del país. Esto representa 240 mil millones de pesos.

El primer paso fue conocer qué es lo que se necesita comprar. Limitar la compra generalizada -y poco organizada- por parte de las 26 instituciones de salud a nivel nacional. Para ello se solicitó a las 26 instituciones de salud que enviaran sus requerimientos en forma anual. Posteriormente, la tarea más difícil, la homologación del catálogo. Para lograr esto se tiene optimizar la compra de los insumos en función de los protocolos nacionales de atención médica, promovidos por el Secretario de Salud y el Consejo de Salubridad General (Dra. Patricia Clark). Se reducirá así el número medicamentos y de presentaciones.

Lo siguiente es garantizar las mejores condiciones de precio. El hecho de tener un solo interlocutor puede favorecer esta situación. La secretaría de salud es la reponsable de la negociación. Garantizar que las compras consolidadas sean correctas tanto en medicamentos genéricos como de patente, negociadas con el proveedor y con la colaboración de médicos especialistas expertos. Con este modelo se redujo el gasto de 27 mil millones de pesos. En el caso de los genéricos, que representan el mayor volumen de los medicamentos, también se logró la adjudicación del 95% de las piezan en un primer intento. Ahorros sustanciales a través de la negociación y optimización terapéutica.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

Finalmente, para terminar, comentó que lo hasta ahora gestionado garantiza 2 años de abasto. Ahora se estableció un solo proveedor de servicios integrales de farmacia; de esta forma se puede gestionar eficientemente la demanda de insumos que requeridos. Todo lo anterior es mejorar procesos para que nuestros pacientes tengan los medicamentos que requieren cuando lo requieren.

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Cargo. Titular del IMSS Bienestar

Título de la ponencia: Trabajo del IMSS-Bienestar junto con la Secretaría de salud.

Puntos a tocar:

- Principios y valores
- Cómo contruir un servicio público de salud?
- 2025: la trayectoria entre dos puntos
- Indicadores a cumplir 2025
- Cómo avanzar con certidumbre?
- Modelo Médico. De qué se trata?
- Fuentes y flujos financieros en el IMSS Bienestar
- Qué hace falta para la consolidación?
- Organigrama de los servicios públicos de salud
- Regionalización Operativa del IMSS Bienestar.

La indicación del Secretario de Salud y a su vez de la Presidencia de la República es la integración de los 23 modelos de atención, de los 23 modelos de gestión y de los diferentes modelos de administración.

El primer componente es ¿Porqué hacer el IMSS-Bienestar? Se quiere hacer un mismo modelo médico, una misma organización con fuente de financiamiento estable para los mexicanos sin seguridad social.

El modelo de atención médica implica la homogenización de los servicios (A Modelo Médico técnico), la gestión unificada (B modelo de gestión) y, el aspecto económico (C Modelo financiero), para garantizar el gasto sostenible de mas de 50 millones de personas. Los pasos de la consolidación deben ser acciones que avancen en un proceso paulatino para la transición.

A) El modelo médico. Tiene que operar los servicios de salud a través de 11 indicadores que tansitarán por tres principios: 1) orientación de la atención primaria a la salud; 2)



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

implementación de los protocolos nacionales de atención médica coordinados por la secretaría de salud, y con ello abandonar los tratamientos diversos; 3) estrategias médicas de precisión, esto es, reordenamiento de la función de los centros de atención.

B) El modelo de Gestión. Se tienen 10 indicadores que se basan en 3 principios: 1) consolidar la rectoría de la secretaría de salud; 2) garantizar el control y planificación para ofertar los servicios de salud; 3) la digitalización como eje de la transformación. Además de contar con un catálogo único de abasto y de la nómina.

C) El tercero será la integración de las fuentes de financiamiento a través de tres puntos: El primero es la integración de fuentes y flujos financieros. El segundo es la planeación, honestidad, y compras consolidadas. El tercero garantizar los recursos hacia la generación de mejores resultados en salud.

Después dio ejemplos en algunos puntos de la República Mexicana. Mostró esquemas de financiamiento actual y lo que se propone. El financiamiento actual que parte de los impuestos hacia los diferentes ramos (ej. Ramo 33, Ramo 47, etc). Luego mostró el modelo propuesto con el escenario final que será quedarse con el ramo 47 y FONSABI (que funciona como un seguro de gastos catastróficos), con reglas claras y fáciles de ejecución.

Finalizó su intervención con la pregunta: ¿qué hace falta para la consolidación? Además de lo platicado anteriormente, la reestructura del organigrama para favorecer el control de todas las actividades. Una actividad total es la planeación que está a cargo de la Dirección General, tanto a nivel nacional como estatal, esto ya está cumplido. Falta la integración regional con los equipos regionales. Lo que implica seleccionar a las personas que se requieren y su distribución en las diferentes regiones. Se conformará el equipo comenzando con la selección a través de un examen de oposición para garantizar la calidad. Para terminar el Dr. Svarch mostró un ejercicio sobre la reorganización de las jurisdicciones de tres estados.

Dr. David Kershenobich Stalnikowitz

Cargo Secretario de Salud.

Título de la ponencia Conclusiones.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

La encomienda de la Presidenta Claudia Sheimbaum es generar un solo sistema de salud, igual para todos los mexicanos, independientemente de la derechohabencia que tengan, enfocado en las enfermedades mas frecuentes como las crónico-degenerativas, y la consolidación del IMSS-Bienestar; esto último es importante para lograr la unificación del sistema de salud. Para hacer lo anterior se requiere: calidad, eficiencia y seguridad.

Se deben distinguir dos características que tiene la Secretaría de Salud, procurar la salud colectiva y la atención médica. La primera es la que el estado brinda a las personas, independientemente de solicitar atención o no. El ejecutor de esta salud colectiva son los gobiernos locales. La segunda, la atención médica, que se ofrece cuando la persona acude a los servicios para búsqueda de ayuda médica. Hay servicios comunes a ambas, como las redes de laboratorio y el sistema de laboratorios de transfusión.

Ejemplos de salud colectiva son por ejemplo la educación y salud comunitaria, la vacunación, la vigilancia epidemiológica, los trastornos gastrointestinales, las estrategias de prevención de cancer, la regulación sanitaria, etc. Desde la perspectiva de atención médica están las consultas médicas de especialidad y cirugías; el programa La Clínica es Nuestra; atención en domicilio con el programa Salud Casa por Casa, etc.

Para lograrlo se debe hacer todo con calidad, eficiencia y seguridad, a través de la atención personalizada y bajo políticas publicas de salud. Esto requiere la integración de las instituciones de salud, públicas y privadas, para un solo sistema de salud nacional. Un ejemplo para lograr este objetivo son los protocolos nacionales de atención médica: DM2, Hipertensión arterial, Enfermedad Renal Crónica, Vacunación, Obesidad y sobrepeso, y los Pimeros mil días de vida. Se generó un reporte de una sola hoja e infografías que incluyen información mínima, además códigos QR con información adicional extensa. Esto comenzó en octubre de 2024 con la participación de diferentes especialistas y serán presentados en breve a diferentes autoridades, entre ellas la ANM. Hay un plan para la difusión de esta estrategia a través de diferentes medios y además a los pacientes para que conozcan sus derechos. Otro ejemplo es la Muestra Viaja, implementado en el Estado de México (en 206 centros de salud). Se tomarán muestras de sangre que se enviarán hacia 11 laboratorios centrales del Estado de México.



ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

Presidente

Dr. Raúl Carrillo Esper

Vicepresidenta

Dra. Ana Carolina Sepúlveda Vildósola

Secretaria General

Dra. María de Lourdes Basurto Acevedo

Tesorero

Dr. Enrique Octavio Graue Hernández

Secretario Adjunto

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio

También se está generando un expediente electrónico en donde se almacenará la información del laboratorio. Se está también implementando en la CDMX y en Veracruz. El objetivo es acercar la atención a la comunidad, evitar el desplazamiento de las personas, optimizar el funcionamiento de los laboratorios clínicos, digitalizar la información para los pacientes y los médicos, y la trazabilidad en el expediente electrónico.

Otro ejemplo es la atención en los primeros mil días de vida. En este periodo tiene lugar el 90% del proceso de formación y desarrollo del cerebro, y por tanto es necesario incidir para lograr un embarazo saludable, un recién nacido sano, y óptimo crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños. Esto implica, entre otras acciones, dar vitaminas a las madres embarazadas y consultas prenatales. También habla sobre la vacunación a lo largo de la vida, por lo que se anunciarán las estrategias para adolescentes y adultos mayores para tener cobertura de toda la población. Un ejemplo es la cobertura de vacunación con la vacuna de VPH en niñas. Con esto se pretende que en dos años se elimine el cancer cervico uterino. Esto constituye la primera fase (vacunación del 90% de las niñas). Hasta ahora la cobertura es de 86%. Alcanzado el 90% se iniciará con la vacunación de los niños (de acuerdo a recomendación de la OMS), para lo cual ya se cuenta con la vacuna suficiente. Además se tienen dos medidas más, la examinación con una prueba de alta precisión (la prueba molecular de PCR) y la realización de colposcopias antes de los 35 años. Además de la cobertura de tratamiento de lesiones precancerosas.

El último ejemplo es la ruta crítica para el diagnóstico de la diabetes gestacional. Esto logrará la reducción de 6% de los casos de diabetes. Se pretende realizar a través de la realización de la determinación de glucosa capilar en las mujeres embarazadas. De acuerdo con las cifra que se obtenga, se aplica un algoritmo de acción para iniciar tratamiento o bien continuar con el diagnóstico utilizando la curva de tolerancia a la glucosa.

El Dr. David Kershenobich concluyó con la mención de los puntos relevantes de cada uno de los ponentes.

A continuación se procedió a la sesión de preguntas y respuestas con nutrida participación de los asistentes. Prominentes personalidades hicieron comentarios y las respuestas por parte de los Doctores Svarch Pérez y Kershenobich Stalnikowitz, fueron puntuales, claras y precisas.

Dr. Eduardo Antonio Ferat Osorio
Secretario Adjunto