



GOBIERNO
DE JALISCO

PODER
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

La que suscribe, Diputada **Hortensia María Luisa Noroña Quezada**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional a la Sexagésima Tercera Legislatura, con las facultades que me otorga la Constitución Política en su artículo 28 fracción I y lo propio de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en sus artículos 26 fracción XI, 27 fracción I, 135 fracción I y 137, ambos ordenamientos del Estado de Jalisco, someto a la elevada consideración de este Honorable Pleno Iniciativa de ley que reforma **los artículos 3, 5 y 6 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco** de acuerdo con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**), define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Tal conceptualización es parte del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, y adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946, entrando en vigor el 7 de abril de 1948.

Por su parte, La Real Academia Española (**RAE**) define el concepto de Salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado"...¹

Como se puede observar, la **RAE**, el término de salud lo acota a conceptos orgánicos y sus funciones físico-corporales.

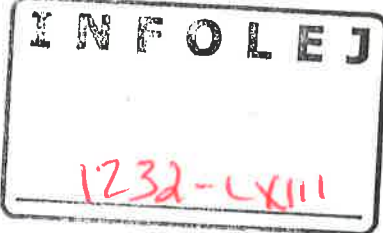
En tanto, la **OMS**, plasma una conceptualización y visión amplia, integral, e inclusive, transversal, al rebasar los aspectos físico-corporales, patologías y funciones, al incluir elementos mentales, y más aún, aspectos sociales.

Es decir, la **OMS**, al señalar que "la salud es un estado de **completo bienestar**", (*) plantea la salud como un sistema holístico con una estructura compleja y en la cual, invariablemente incluyen aspectos biológicos, sociales, mentales, morales, religiosos, físicos, tradicionales, sobretodo, de manera invariable y permanente, conlleva impactos económicos institucionales, sociales, familiares y personales.

(*) negritas propias

Con tales preceptos, es dable concluir que la **OMS**, en su señalamiento incluye tanto la salud en su sentido más amplio y universal, como el derecho a la salud, que por sí solo, conlleva la obligatoriedad del estado a realizar acciones para el tutelaje de tal derecho.

¹ Real Academia Española. (2016). Real Academia Española. <http://www.rae.es/>.



03449





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Dicho apremio, implica que el estado, diseñe, norme, regule y vigile el conjunto de alternativas legales, institucionales, administrativas programáticas y operativas que permitan implementar un eficiente y adecuado sistema de salud teniendo como meta alcanzar un completo bienestar, sea en lo individual como colectivo, es decir, para la sociedad en su conjunto

En ese tenor, la Constitución Mexicana, en su artículo 4°, párrafo cuarto, garantiza el derecho de toda persona a la protección a la salud, remitiendo al marco legal la definición de las bases y modalidades que permitan cumplir con el derecho constitucional referido, estableciendo la concurrencia institucional federal y estatal en materia de salubridad general.

Este mismo cuarto párrafo señala que "La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar", aun y cuando el sentido adicional del párrafo anterior es enfocado a la gratuidad a favor de las personas sin seguridad social. Lo importante y resaltante es la aceptación de un sistema de salud para el bienestar. Tomando lo expresado por la OMS, un completo sistema para el bienestar.

En armonía con lo señalado en el párrafo anterior, la Ley General de Salud, en el artículo 1o. Bis.- refiere que "Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." Totalmente observable que, esta Ley General, replica lo definido como salud por la OMS.

La Constitución Mexicana, refiere y establece un sistema de salud para el bienestar, por lo que, en consonancia, con lo plasmado en la Carta Magna, la referida Ley General, define, en su artículo 5°, que el Sistema Nacional de Salud se constituye "por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y **las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, (*) así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud**".

(*) negritas propias

Tal referencia se refuerza con lo dispuesto en el artículo 3° de la misma ley general citada, en el que refiere que "En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: Fracción I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud (*) a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;"

(*) negritas propias

En términos de la referida ley, el artículo 34, fracción III, incluye los servicios sociales y privados, (*) independientemente de la manera en que se presten y contraten los mismos.

(*) negritas propias

Inclusión y concurrencia privada, plasmada de manera expresa en el artículo 10 de la multicitada Ley General de Salud, que a la letra dice "La Secretaría de Salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, (*) de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan."

(*) negritas propias

ENTREGO:	RECIBO:
 GOBIERNO DE JALISCO	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
DE:	FOJA No. _____



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Adicionalmente, la misma Ley General, en términos de distribución de competencia entre los ámbitos federal y entidades federativas, en materia de salubridad general, el artículo 13, inciso B, fracción II, se establece que corresponde al estado "Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y **planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;**" (*)

(*) **negritas propias**

En Jalisco, la Constitución Política del Estado, dispone el reconocimiento de los derechos humanos de las personas que se encuentren en territorio estatal y que se plasman en la Constitución Nacional, recordando que en el ya invocado artículo 4 de nuestra carta magna, de manera explícita, reconoce el derecho a la protección de la salud.

Con lo anterior, se fortalece la obligada concurrencia de las autoridades estatales y municipales, en el desarrollo del sistema estatal de salud, tal y como lo establece la Ley General de Salud.

Concurrencia institucional y social que se refleja en el artículo 14 de la Ley Estatal de Salud, mismo que establece que "El Sistema Estatal de Salud se constituye por todas las entidades públicas, **organizaciones y personas de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud (*) en el Estado de Jalisco.**"

(*) **negritas propias**

Inclusive, el artículo 15 de la misma ley estatal, plasma la importancia de planear, organizar e implementar de manera eficiente la institucionalizada coordinación y participación social, al establecer que "El Sistema Estatal de Salud, con la intervención que corresponda a la Secretaría de Salud y al Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, definirá los mecanismos de coordinación y colaboración, en materia de planeación de los servicios de salud en el Estado, a fin de dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con las disposiciones de esta ley y las que al efecto sean aplicables."

En consecuencia, competencialmente, los sistemas estatales de salud son integrante del Sistema Nacional, debiéndose implementar lo necesario para dar cumplimiento al marco legal federal y estatal, de los principios, conceptos, componentes, tipos de servicios y prestadores tanto públicos como privados.

Así, los marcos legal federal y estatal en materia de salud, refieren que el conjunto de establecimientos u organizaciones sean públicos y privados son componentes activos del sistema de salud tanto en lo estatal como nacional.

En tal conceptualización jurídica, los consultorios médicos privados, al prestar servicios de salud, independientemente de su figura jurídica son parte de los sistemas de salud referidos.

Luego entonces, de conformidad con la expresada conceptualización, se incorporan consultorios privados de todo nivel de atención y especialización, sean Consultorios Médicos Independientes (CMI) o Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF), mismos que por sus propias características son parte del Sistema Nacional de Salud, con todo lo que esto implica.

ENTREGO:	RECIBO:
DE: _____	DE: _____
FOJA No. _____	FOJA No. _____
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Inclusive, atendiendo que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, documento que es de aplicación nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social, plantea que concierne a la Secretaria de Salud Federal y a los gobiernos estatales, lo establecido en su artículo 7°, mismo que define lo siguiente: "Fracción III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;"

Tales principios reglamentarios, se fortalecen con lo plasmado en el Capítulo III, artículo 56 del reglamento en comento, que a la letra dice "Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o **privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, (*)** que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios."

(*) **negritas propias**

Así, en el caso específico de los CAF, es de recordar que este tipo de consultorios se encuentran anexos y son parte de los servicios de farmacias, teniendo un gran impulso a partir del año 2010, en el que la Secretaria de Salud implementó la obligatoriedad de la venta de antibióticos solo con la presentación de recetas médicas.

Entendiéndose que tal medida fue y es para reducir la automedicación y sus consecuentes riesgos por la generalizada práctica de ingesta de fármacos sin mayor supervisión profesional.

Medida impuesta que permitió e impulsó a las farmacias aperturar Consultorios Anexos, generalizándose el doble servicio de consulta médica y adquisición de medicamentos, recetados en el CAF, sin dejar de mencionar que estos consultorios desde 1997 ya operaban en las farmacias de tipo similar antes de esta obligatoria medida sanitaria.

Es de resaltar que, a partir del año 2010, el crecimiento de estos consultorios ha sido sumamente acelerado logrando una gran penetración social, económica y operativa, además de consolidar su participación y corresponsabilidad en los sistemas nacional y estatal de salud.

"Si existe una industria que ha mostrado un crecimiento exponencial a lo largo de los últimos años es la farmacéutica. En específico, los establecimientos dedicados a la venta de medicamentos se han consolidado como uno de los negocios más redituables en nuestro país. El ejemplo más claro se puede apreciar en la apertura constante de establecimientos en todo el territorio nacional.

En ese sentido, la consultoría Georesearch realizó un estudio acerca de la situación actual en nuestro país. El primer aspecto que se detectó es que actualmente existen 52 mil farmacias en México. Con esto, se obtiene que hay 4.12 establecimientos de este tipo por cada 10 mil habitantes. Además, alrededor de la mitad ofrecen medicinas genéricas y bajo costo y cuentan con un consultorio anexo."²

De conformidad a información de la Asociación Nacional de Farmacias de México (Anafarmex) estimó que la demanda por visitas en los consultorios anexos, de más de 18 mil farmacias en el país crecerá 20 por ciento durante el año 2022. (El Financiero, 2021)

² <https://www.saludiaro.com/infografia-analisis-del-mercado-farmaceutico-en-mexico/>

ENTREGO:	RECIBIO:
Poder Legislativo JALISCO	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
DE:	FOJA No.



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Los agremiados de Anafarmex suman 20 mil puntos de venta, de los cuales el 45 por ciento cuenta con consultorio anexo, y se espera que anualmente se sumen tres mil nuevas unidades, las cuales dos mil tendrían consultorios anexos. (El Financiero, 2021)

Así, "entre las 16 mil a 18 mil farmacias que ofrecen el servicio de consultorio médico anexo. La tendencia a la monopolización se refleja en el hecho de que cerca del 80% de los consultorios se concentra en las grandes cadenas farmacéuticas o tiendas de autoservicios (Cofepris, 2017).³

A pesar de que no se cuenta con una estadística permanente y formal sobre el número de CAF en operación, en general, y según información abierta, hay estimaciones de que actualmente en el país hay entre 12,500 y 16 mil CAF en servicio.

Es de resaltar que al formular estas estimaciones, es reflejo de la ausencia de programas específicos de supervisión y regularización para tener el registro y control necesario para garantizar la atención profesional a los usuarios de este tipo de consultorios.

Independiente de los anterior, la importancia de los CAF, en la atención ambulatoria es innegable por el número de consultas que al día se otorgan en estos espacios, baste con revisar lo expuesto por la Asociación Nacional de Tiendas de Autoservicio y Departamentales (Antad) y la Asociación Nacional de Distribuidores de Medicinas (Anadim), al presentar y distribuir el nuevo Código de Ética para los Consultorios Adyacentes a Farmacias CAF, cuyo objetivo es el brindar mejor servicio y garantizar que el paciente reciba la atención adecuada.

En el evento el presidente de la Anadim, Santiago González, refirió que "estos consultorios concretan unas 325 mil consultas diarias; en tanto, el IMSS realiza 290 mil y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) 75 mil en todo el territorio nacional."⁴

Sobre el particular de los consultorios, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSATU) distingue que "los consultorios médicos independientes ofrecen el 60.2% del total de las consultas de este sector, y los consultorios que dependen de farmacias, ofrecen 39.50% restante."

Además, en la misma ENSATU, se establece que "por si solos, los consultorios dependientes de farmacia atienden el 16.80% del total de consultas ambulatorias, lo que refuerza la importancia de considerar a este subgrupo, resaltando que estos consultorios dependientes de farmacias surten todos los medicamentos en la misma farmacia en 81.0% de los casos y quedan surtidas parcialmente o sin surtir hasta 4.0% de las recetas."

Importante es identificar los motivos por los cuales las personas deciden buscar "atención en CAF aun cuando tienen derecho a hacerlo en servicios públicos. La ENSANUT referida no permite responder esta pregunta, sin embargo, se ha documentado previamente que los tiempos de espera y la percepción de baja calidad de la atención en clínicas públicas están asociados con esta decisión, así como la accesibilidad geográfica puede ser otro importante determinante"⁵

³ <https://ichan.ciesas.edu.mx/los-consultorios-anexos-a-farmacias-como-primer-nivel-de-atencion-privada-a-los-padecimientos/>

⁴ <https://www.contrarepublica.mx/nota-Asegurados-prefieren-consultorios-de-farmacias-Anadim202071059>

⁵ <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97199>





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

Vale destacar que la decisión de acudir a los CAF genera el gasto de bolsillo, mismo que en muchos de los casos, es superior al egreso cuando se atienden en instituciones públicas de salud o en el sistema de aseguramiento social de cada persona. Esta decisión parece reflejar los señalamientos de que ir al IMSS o ISSSTE, hay que enfrentar gasto de traslado lejano, horas para el turno, pérdida de un día de trabajo, falta de medicamento, atención deficiente, inclusive la falta de medicamentos en existencia.

Por otro lado, es conocido que los consultorios independientes o de médicos privados, es cara o muy cara la consulta, estas consideraciones, pueden ser respuesta, entre otras, porque acudir a los CAF.

Sin perder de vista que 325 mil consultas diarias, a un costo promedio de 50 pesos, arroja un ingreso a los consultorios adyacentes de 16 millones 500 mil pesos al día. Si a lo anterior se le suma la venta de medicamento recetado, la interrogante es ¿de qué tamaño es el negocio?

Tal Interrogante e información no significa que lo económico sea lo único o más importante valor de los CAF. No se debe soslayar que los mismos son parte del sistema de salud estatal y ha implicado e implica impactos médicos y consecuencias sanitarias y aunque su origen es privado, son partícipes de la salud pública.

Los CAF, a través de información personal, mecanismos públicos, institucionales, estudios formales o literatura gris, han sido sujetos de una serie de señalamientos y cuestionamientos, tales como: Falta de calidad en atención, insuficiente capacidad profesional y técnica de quienes atienden, incumplimiento del marco legal y reglamentario aplicable, ausencia de probidad en el trato y en la calidad y cantidad de los medicamentos que se llegan a recetar, omisión en la integración de expedientes médicos, entre otros.

Señalamientos, entre los que se pueden resaltar, es *“que estos tipos de consultorios no están regulados. No es claro en qué medida se adhieren a las guías de prácticas clínicas emitidas y aprobadas por la Secretaría de Salud. Aún más, como estos consultorios son dependientes de farmacias, los médicos que atienden podrían tener incentivos por prescribir medicamentos que no sean necesarios para beneficiar a las farmacias que los emplean. Estudios previos han mostrado que los médicos en CAF... usan criterios subjetivos para variar la calidad de sus prescripciones”*⁶

Es decir, la referencia a los CAF es que, derivados de las consultas, parece que obligatoriamente debe resultar una receta y como tal, en muchas de las veces se cae en la polifarmacia, (receta de 3 o más medicamentos) con el riesgo de complicaciones que pueden surgir por la ingesta de tales medicamentos, que pueden relacionarse con la morbilidad, sobre todo, entre la población de adultos mayores.

Sin dejar de mencionar, la potencial provocación de iatrogenias, afectaciones que la Organización Mundial de la Salud OMS, las define como enfermedades por las reacciones adversas a los fármacos o complicaciones inducidas por intervenciones médicas.

No olvidar que *“En México no existe un control de la prescripción y la calidad del servicio que se ofrece en los CAF.”*⁷

⁶ Ibíd.
⁷ Ibíd

ENTREGO: _____
RECIBIÓ: _____
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
FOJA No _____
DE _____
JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Luego entonces, no hay una claridad en la relación y trato entre quienes atienden en los CAF y quienes acuden en busca de sus servicios, es decir, ¿se trata a pacientes o se atienden a clientes?

Ausencia de claridad que conduce a la reflexión sobre la actuación de los consultorios en comento, en el sentido de ¿qué lógica es aplicable o al menos entendida? La lógica económica administrativa o la lógica sanitaria social. O ¿el referirse a los CAF es solo una polisemia?

Otro punto interesante de análisis es el hecho de que los CAF han impulsado sustituir el término de consulta médica por el de asesoría médica.

Lo anterior, es en función de que la consulta médica *“es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional.”*⁸

En tanto, en general y de expresión pública y común, la asesoría, bajo cualquier modalidad, y en términos generales, es un servicio profesional de información y “consejo” en alguna materia especializada, (como puede ser el caso de atención médica). En más de los casos estas asesorías conllevan gestorías y un conjunto de procedimientos relacionados con la especialidad.

En consecuencia, en la operatividad de los CAF, y en función de atención de quienes asisten a estos, ¿dónde y cómo está la diferencia o coincidencia entre uno y otro término?, sobretodo, porque en ambos casos, se emite una receta y *“una receta es una directiva, no una sugerencia o ¿será que se le paga al médico por ser “asesor”?”*⁹ o al asesor por asumirse como médico, en cualquier caso, el señalamiento repercute en la calidad de los servicios y en el cumplimiento del marco legal y reglamentario aplicable, consideraciones que deben ser analizado a favor de los usuarios.

Adicionando que, hay un reconocimiento técnico y social de que los servicios otorgados por los CAF han estado provocando un aumento del llamado gasto de bolsillo, afectando la economía personal y familiar.

Así, no se refleja una sólida regulación, y en consecuencia no hay claridad de la real calidad que los CAF ofrecen y cumplen, estando en duda la capacidad y calidez de atención a quienes acuden, esto a pesar de que la atención primaria es básica para cualquier tratamiento y para la salud pública.

Bajo tales antecedentes e información, e independientemente del conjunto de señalamientos por el desempeño de los CAF, es de aceptar que los mismos son componente activo del Sistema Estatal de Salud, con su consecuente participación en el Sistema Nacional.



⁸ <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Ensayo/7264.act>

⁹ <https://www.saludiaro.com/la-educacion-medica-en-mexico-y-los-caf-consultorios-adyacentes-a-farmacias/>



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Así, los CAF, en términos prácticos, se convirtieron en una ampliación y "diversificación para el acceso al primer nivel de atención para población abierta y particularmente para sectores de bajos recursos; de este modo, se generaría de manera indirecta una disminución de la demanda de atención de la población hacia los centros de salud y clínicas públicas, no sólo en lo referente a consulta médica, sino también respecto del aprovisionamiento de medicamentos que se ofrecen de manera gratuita en las instituciones de seguridad social o en la Secretaría de Salud."¹⁰

En consecuencia, y dadas las características económicas, sociales y profesionales de los CAF, se considera importante fortalecer el marco legal, mediante adecuaciones legislativas que incorporen preceptos que, en el ámbito local, fortalezcan la regulación de y en la operación de los CAF, incrementen la calidad y eficiencia de los servicios, se vigile y se ajusten los procedimientos legales, administrativos, técnicos y médicos, entre otros.

Necesarias adecuaciones legislativas, considerando, inclusive, que las normas mexicanas relativas y las disposiciones reglamentarias, prácticamente, resultan ser una remisión normativa, y consecuentemente, instrumentos insuficientes, para impulsar la regulación y operación de los consultorios referidos.

Se requiere, entonces, plasmar, de manera explícita, en la normatividad correspondiente, preceptos suficientes, que enriquezcan el andamiaje legal a fin de que los CAF sean mayormente sujetos y normados a favor de la certeza medica de los usuarios.

Bajo tales argumentos, y con la finalidad de dar mayor claridad a lo expuesto, se muestra cuadro comparativo entre la legislación vigente y las reformas propuestas.

 GOBIERNO DE JALISCO	
ENTREGO: _____	RECIBÍ: _____
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS	
FOLIA No. _____	
DE: _____	

¹⁰ Los consultorios anexos a farmacias como primer nivel de atención privada a los padecimientos* diciembre 17, 2019 Rosa María Osorio Carranza Número Especial 3 CIESAS



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

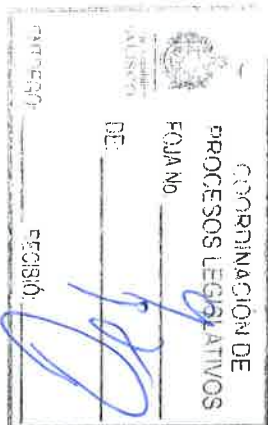
SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Ley de Salud del Estado de Jalisco

Texto vigente	Reforma propuesta
<p>Artículo 3. 1. Fracciones I a la IX (...) Fracción X. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica, tecnológica y la aplicación de la bioética para la salud; y</p> <p>XI. La promoción de los principios de equidad y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos.</p> <p>Sin correlación</p>	<p>Artículo 3. 1. Fracciones I a la IX (...) X. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica, tecnológica y la aplicación de la bioética para la salud; y</p> <p>XI. La promoción de los principios de equidad y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos; y</p> <p>XII. La supervisión, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las disposiciones establecida en la presente ley, de establecimientos prestadores de servicios de salud.</p>
<p>Artículo 5. 1. I. ... II. a) b)...</p> <p>Sin correlación</p> <p>c) Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban; y</p> <p>d) Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y</p>	<p>Artículo 5. 1. I. ... II. a) b)...</p> <p>c) Establecer e implementar las disposiciones y lineamientos regulatorios para el correcto funcionamiento de los consultorios adyacentes a farmacias en cualquiera de sus denominaciones.</p> <p>d) Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban; y</p> <p>e) Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y</p>
<p>Artículo 6. 1..... Fracciones I a la X (...)</p> <p>Sin correlación</p>	<p>Artículo 6. 1..... Fracciones I a la X (...)</p> <p>XI. Ejercer la supervisión, control, regulación y vigilancia sanitaria de los consultorios</p>





GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Sin correlación	adyacentes a farmacias, en cualquiera de sus denominaciones;
Sin correlación	XII. Emitir, mantener y actualizar certificados de regulación y cumplimiento a las leyes, normas y reglamentos aplicables a los consultorios adyacentes a farmacias, en cualquiera de sus denominaciones;
Sin correlación	XIII. Diseñar y publicar indicadores sobre la calidad de la atención medica que se presta en los consultorios adyacentes a farmacias en cualquiera de sus denominaciones.
Sin correlación	XIV. Definir, actualizar e implementar indicadores operativos relacionados a la eficiencia administrativa, operativa y logística de los consultorios adyacentes a las farmacias en cualquiera de sus denominaciones; XV. Expedir y actualizar protocolos de revisión preventiva sobre los medicamentos que se receten. Fracciones XI a la XVII se recorren en su numeración y texto..

Ante la realidad de que los CAF, en el contexto de la salud pública, son componentes activos y con tendencia al crecimiento de su participación, es necesario contar con un marco legal referencial para que los consultorios adyacentes a las farmacias, tengan un marco que fortalezca su participación en el Sistema Estatal de Salud, su correlación con el Sistema Nacional, y el consecuente beneficio para los pacientes.

Marco legal que, plasmado de manera expresa, fortalece el andamiaje legal estatal de seguridad y garantía de atención a los pacientes previniendo potenciales malas prácticas en los CAF.

En términos normativos, las reformas propuestas, implican resultados que permiten acrecentar la regulación de esta opción de servicios de salud y atención médica, al orientar su operación al cumplimiento de componentes legales, reglamentarios, fortaleciendo el cumplimiento de las diversa normas mexicanas en la materia.

Es decir, se pretende implementar preceptos legales específicos a las características y exigencias medicas-sociales de los CAF.

Por lo que, atendiendo que una de las finalidades que establece la Ley Estatal de Salud, en su artículo 3, es "la protección de la dignidad de la persona en la prestación de servicios de salud", se considera adecuado y oportuno aplicar las reformas legislativas presentadas.

ENTREGO: _____ RECIBÍ: _____

COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

FOJA No _____

DE: _____

JALISCO



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Con la presente iniciativa, se direcciona la atención a las personas con bases suficientemente sustentadas, lo que fortalece y amplía el esquema social de salud pública, es decir, se busca cumplir con lo preceptuado por la OMS, en lo referente a visualizar jurídica y socialmente a la salud como el estado de completo bienestar personal, y en consecuencia un estado de bienestar colectivo.

En consecuencia, de lograrse las reformas, se logra un impacto gubernamental y social activo y no reactivo a los posibles observaciones y señalamiento por la calidad del servicio médico.

La propuesta legislativa, financieramente no afecta los presupuesto vigentes anuales, en razón de que lo planteado es componente de las atribuciones institucionales que ya plasmadas en las leyes y reglamentos, por lo que no se debe perder de vista que las reformas amplían y clarifican, aun más, la conceptualización e implementación de las facultades y mandatadas.

Sin dejar de mencionar que lo planteado, aumenta la necesaria y obligada armonización con el marco legal federal y la concurrencia de los Sistemas Estatal y Nacional de Salud.

Por lo anterior, y ante la importancia de mantener un esquema de regulación de los Consultorios Adyacente a Farmacias (CAF) someto a la consideración de esta Asamblea Iniciativa de Ley que reforma los artículos 3, 5 y 6 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

Único: Se reforman los artículos 3, 5 y 6 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 3.

1.

Fraciones I a la IX (...)

X. El desarrollo de la enseñanza, la investigación científica, tecnológica y la aplicación de la bioética para la salud;

XI. La promoción de los principios de equidad y no discriminación en el acceso a los servicios de salud y en la prestación de los mismos; y

XII. La supervisión, vigilancia y control sobre el cumplimiento de las disposiciones establecida en la presente ley, de establecimientos prestadores de servicios de salud.

Artículo 5.

1.

I. ...

II.

a)

b)...

ENTREGO:	RECIBO:
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
DE: _____ FOJA No. _____	DE: _____ FOJA No. _____



GOBIERNO DE JALISCO

PODER LEGISLATIVO

SECRETARÍA DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

c) Establecer e implementar las disposiciones y lineamientos regulatorios para el correcto funcionamiento de los consultorios adyacentes a farmacias en cualquiera de sus denominaciones.

d) Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad local a cargo de los municipios con sujeción a la política nacional y estatal de salud y a los convenios que suscriban; y

e) Vigilar y hacer cumplir, en la esfera de su competencia, la Ley General de Salud, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; y

III....

IV....

Artículo 6.

1.....

Fracciones I a la X (...)

XI. Ejercer la supervisión, control, regulación y vigilancia sanitaria de los consultorios adyacentes a farmacias, en cualquiera de sus denominaciones;

XII. Emitir, mantener y actualizar certificados de regulación y cumplimiento a las leyes, normas y reglamentos aplicables a los consultorios adyacentes a farmacias, en cualquiera de sus denominaciones;

XIII. Diseñar y publicar indicadores sobre la calidad de la atención medica que se presta en los consultorios adyacentes a farmacias en cualquiera de sus denominaciones.

XIV. Definir, actualizar e implementar indicadores operativos relacionados a la eficiencia administrativa, operativa y logística de los consultorios adyacentes a las farmacias en cualquiera de sus denominaciones;

XV. Expedir y actualizar protocolos de revisión preventiva sobre los medicamentos que se receten.

XVI a la XXII

TRANSITORIOS

UNICO: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco"

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado de Jalisco, a los 17 días del mes de agosto del año 2022.

ATENTAMENTE

DIP. HORTENSIA MARIA LUISA NOROÑA QUEZADA

