

**DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA LVIII LEGISLATURA DEL
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA
PRESENTES.**

El que suscribe Ernesto Leyva Córdova, Diputado integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con las facultades que me conceden los artículos: 63 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 44 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Puebla; y 128 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado, me permito someter a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente **INICIATIVA QUE MODIFICA LA LEY ESTATAL DE SALUD**, de conformidad con los siguientes:

CONSIDERANDOS

La protección de la salud en México es un derecho constitucional y la regulación sanitaria constituye una de las acciones fundamentales del Estado para materializarlo en los tres órdenes de gobierno.

Este derecho humano se ha reglamentado mediante disposiciones secundarias tales como la Ley General de Salud, sus Reglamentos, Normas Oficiales Mexicanas, y la ley Estatal de Salud, en el ámbito local, buscando evolucionar del paradigma del control y vigilancia, hacia el de regulación y fomento sanitario, con el objeto de reforzar y mejorar por un lado la capacidad de la sociedad de auto regularse y vigilar su cumplimiento, y por el otro, establecer los mínimos de calidad, oportunidad y eficiencia que deben alcanzar los productos, insumos, bienes y servicios que se otorgan a la población.

La regulación es la base legal que fundamenta las acciones de control y fomento sanitarios; control entendido como el conjunto de actos de autoridad que ejercen las instancias sanitarias con el fin de verificar el cumplimiento de la regulación, en tanto que el fomento es el conjunto de medidas gubernamentales para promover la divulgación y el cumplimiento de las disposiciones sanitarias poniendo énfasis en el convencimiento a su cumplimiento.

De esta regulación surge El Sistema Nacional de Salud que está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federales como locales, 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.

La coordinación del sistema nacional de Salud corresponde a la Secretaría de Salud Federal que conduce y coordina la política de salud nacional.

En congruencia con sus facultades la Secretaría de Salud federal puso en marcha desde el 2001 la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), en ella participan las instituciones públicas y privadas de servicios de salud. Este programa ha

instrumentado un modelo de monitoreo para la gestión de calidad basado en la medición de indicadores (*INDICA*), en el que destaca la vigilancia del trato digno a los pacientes mediante la verificación del tiempo de espera promedio para recibir atención, entre otros aspectos que, subrayan la importancia de la calidad en la prestación de servicios médicos, mediante la implementación de acciones y evaluaciones para lograr certificaciones y un servicio de calidad de cualquier institución que preste servicios médicos.

Mediante la presente iniciativa quiero resaltar especialmente las acciones llevadas a cabo para lograr el trato digno a los pacientes mediante la verificación y las acciones para la reducción del tiempo de espera para recibir consulta o atención en las áreas de urgencias, si bien es cierto el camino a recorrer aun es largo, por las quejas constantes en este sentido, no debemos dejar de lado lo alcanzado y debemos pugnar por permitir la continuidad de las políticas públicas exitosas mediante su inclusión en la legislación, logrando su permanencia, obligatoriedad y vigencia.

En este sentido el prolongado tiempo de espera, considerado un motivo de queja frecuente y de rechazo a la utilización de los servicios públicos de salud ha sido abordado por la Cruzada Nacional por la Calidad de los servicios de salud la cual se propuso en su plan de arranque lograr que se disminuyera el tiempo de espera para pasar a consulta en unidades del primer nivel y para recibir atención en el servicio de urgencias, fijándose como primera meta que el tiempo de espera promedio para pasar a consulta se disminuyera a 30 minutos y el tiempo para ser atendido en urgencias fuera menor a 15 minutos.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, a través del sistema *INDICA*, concentró en el 2006, información de 11,068 unidades de primer nivel en las cuales el tiempo de espera para consulta fue de 26.2 minutos y 23.81 minutos en el 2003 y 2006, respectivamente.

En el servicio de urgencias, el tiempo de espera se redujo de 17.8 minutos en 2003 a 16.1 minutos en el 2006, algunos estudios señalan que el promedio de espera es de 17.7 minutos a nivel nacional.

Si bien el tiempo de espera en urgencias no ha llegado a la meta fijada desde el 2001, eso no impide observar los avances sin dejar de reconocer que disminuir el tiempo de espera implica no sólo más y mejores recursos sino también la estandarización de procedimientos y el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales.

La creciente demanda en los servicios de urgencias ha ocasionado una insatisfacción tanto en el usuario interno como en el externo, lo que genera la falta de confianza en la calidad de la atención.

Los servicios de urgencias son muy sensibles a la percepción de la calidad que tienen los ciudadanos. Por la complejidad de la patología que atienden y el volumen de atención que presentan, las áreas de urgencias requieren de sistemas de clasificación

de pacientes según severidad, protocolización del proceso de atención y coordinación con la atención primaria.

Actualmente en muchos hospitales se ha implementado un sistema de jerarquización de necesidades. Este sistema, que recibe el nombre de triage evalúa de forma rápida el carácter y la gravedad de la afección de cada paciente y dispone el mejor lugar para recibir su tratamiento.

Una estrategia de calidad en un sistema de salud no es viable si no forma parte de una política y un proyecto claro de la alta dirección del sistema y de sus componentes; para lograr esta situación de manera consistente, es necesario que se visualicen y concreten experiencias exitosas que le den valor a la calidad como valor en la organización del sistema.

Actualmente la Secretaria de Salud Federal ha implementado el Programa de Servicios de urgencias que mejoran la atención y resolución conocido por su acrónimo "SUMAR" que tiene como objetivo implementar en los servicios de urgencias un modelo de atención con calidad y seguridad para el paciente que contribuya a mejorar la atención, el nivel de resolución de las unidades y la satisfacción de los usuarios y sus familias, mediante diversas acciones entre las que sobresale la implementación de un protocolo de triage.

Estas acciones forman parte de una política que debe fortalecerse como he señalado con anterioridad la continuidad de las políticas precisan de su obligatoriedad prevista en ley, por lo que mediante la presente iniciativa estoy proponiendo incluir en la ley estatal de salud las modificaciones que obliguen a la observancia de las estrategias para lograr la disminución del tiempo de atención a los pacientes.

Por lo anteriormente expuesto, someto a su consideración la siguiente iniciativa:

PRIMERO.- Se modifican los artículos 29 y 44, y se adiciona el artículo 33 bis a la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 29.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I a II.

III. La atención médica que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, **atención que se prestará observando las disposiciones que al efecto se emitan por lo que hace a la forma y tiempo máximo de atención en consultas y en las áreas de urgencias.**

IV a XII.

Artículo 33 BIS.- La atención médica que se preste deberá atender los lineamientos que al efecto se expidan para lograr su mejora continua, observando parámetros de calidad y de tiempos máximos de atención en consultas y en urgencias.

Artículo 44.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud **adecuadas** y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, **de manera oportuna en el tiempo establecido por la Secretaría, como máximo en consulta o urgencias,** así como el trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

ARTICULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor, el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Puebla.

Heroica Puebla de Zaragoza 31 de Mayo de 2012.

ATENTAMENTE

“DEMOCRACIA Y JUSTICIA SOCIAL”

DIPUTADO ERNESTO LEYVA CORDOVA.