

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, Base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., fracción II de la Ley General de Salud y 9, fracciones II y XXII y 10, fracción VIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales, son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con las fracciones II y XXII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Consejo de Salubridad General, tiene entre otras facultades, aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia, y aprobar los reglamentos interiores de las comisiones del Consejo, respectivamente;

Que el 19 de mayo de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, mismo que, entre otros aspectos, establece la integración de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, la cual resulta necesario actualizar, mediante la inclusión de los representantes de dos Institutos Nacionales de Salud, toda vez que éstos son organismos descentralizados de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupados en el Sector Salud, que tienen como objeto principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica, de alta especialidad y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional;

Que si bien, en el Acuerdo, a que se refiere el párrafo anterior, se establece que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, podrá emitir dictámenes para certificar o no certificar al establecimiento de atención médica, es necesario que se prevea que el interesado pueda ejercer su derecho de réplica, con la finalidad de que, en el caso, de que esa Comisión haya emitido dictamen de no certificar al establecimiento de atención médica, ésta pueda confirmar o modificar ese dictamen, con base en los elementos que le proporcione dicho establecimiento, y

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en Sesión Ordinaria celebrada el día 16 de mayo de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISION PARA LA CERTIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA

UNICO. Se **REFORMA** el párrafo segundo del artículo 2 y se **ADICIONA** un segundo párrafo al artículo 15 del Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, para quedar como sigue:

Artículo 2.- ...

La Comisión de Certificación se integra por el Secretario del Consejo quien la presidirá y los representantes de: la Secretaría de Salud; la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina; la Academia Nacional de Medicina de México, A.C.; la Academia Mexicana de Cirugía, A.C.; el Instituto Mexicano del Seguro Social; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Universidad Nacional Autónoma de México; los Servicios Estatales de Salud de las Zonas Noroeste, Noreste,

Centro y Sureste, así como la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal; Petróleos Mexicanos; la Sociedad Mexicana de Salud Pública; la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C.; el Colegio Médico de México, A.C.; el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C.; la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina; la Sociedad Mexicana de Calidad de la Atención a la Salud, A.C.; la Asociación Mexicana de Hospitales, A.C. y dos Institutos Nacionales de Salud.

...

...

Artículo 15.-...

En caso de que la Comisión de Certificación haya emitido el dictamen de no certificar al establecimiento de atención médica, de conformidad con el artículo 13 del presente Reglamento, el establecimiento de atención médica podrá ejercer el derecho de réplica, conforme a lo siguiente:

1. El escrito de réplica deberá contener:
 - Lugar y fecha de emisión.
 - Nombre, denominación o razón social de quien o quienes promuevan la solicitud, o en su caso de su representante legal o apoderado.
 - Domicilio para recibir notificaciones y nombre de la persona o personas autorizadas para recibirlas.
 - Exposición clara y debidamente argumentada de los hechos y razones que motivan y justifican la solicitud. Se podrán anexar documentos y fotografías o cualquier otra prueba que se estime pertinente, fijando los puntos sobre los que versen y que apoyen sus argumentos.
2. La réplica deberá presentarse ante el Consejo de Salubridad General dentro de los cinco días hábiles siguientes a la notificación del dictamen de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
3. El Consejo de Salubridad General acordará dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha de presentación, respecto de la admisibilidad de la réplica, y en su caso de las pruebas ofrecidas. Sólo podrán desecharse las pruebas propuestas por los interesados cuando no tengan relación con el fondo del asunto, sean innecesarias o contrarias a la moral y al derecho. Tal resolución se notificará al interesado debidamente fundada y motivada.
4. El desahogo de las pruebas admitidas se realizará dentro de un plazo no mayor a quince días hábiles, contado a partir de su admisión. Si las pruebas ameritan su desahogo en el establecimiento de atención médica, ésta se realizará un plazo no mayor a quince días hábiles.
5. La práctica de las actuaciones necesarias para el desahogo de las pruebas que hayan sido admitidas, lo notificará formalmente el Consejo de Salubridad General a los interesados, con una anticipación de tres días hábiles.
6. Para tener información más detallada sobre el establecimiento de atención médica en el que se esté llevando a cabo una revisión de dictamen, el Consejo de Salubridad General podrá solicitar un informe u opinión a los miembros del equipo auditor involucrados el respectivo "Informe de Auditoría".
7. Una vez desahogadas las pruebas admitidas, se pondrán las actuaciones a disposición de los interesados, para que en su caso, formulen alegatos por escrito, en un plazo no mayor a diez días hábiles, los que serán tomados en cuenta por el Secretario del Consejo de Salubridad General al dictar la resolución.
8. A partir de lo anterior, el Consejo de Salubridad General resolverá lo que corresponda, en un plazo no mayor a tres meses.

El trámite y resolución de toda réplica se hará de conocimiento en Sesión Ordinaria de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La representación de los Institutos Nacionales de Salud se rotará cada dos años, en el orden que determine el Presidente del Consejo de Salubridad General, con base en las propuestas que le haga la Comisión Coordinadora del Instituto Nacional de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la 12a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 16 de mayo del 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

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 Consejo de Salubridad General.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., fracciones II, IV, XV y XVI, 61 y 64 de la Ley General de Salud; 20 y 28, inciso C de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 9, fracciones II y XII; 10, fracción VIII y 18 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con las fracciones II y XII del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Consejo de Salubridad General tiene, entre otras facultades, aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia, y determinar las acciones e instrumentos que sean necesarios para la evaluación y la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, respectivamente;

Que en términos de las fracciones II, IV, XV y XVI del artículo 3 de la Ley General de Salud, son materias de salubridad general, entre otras, la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la atención materno infantil; la prevención y el control de enfermedades transmisibles, y la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, respectivamente;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, se señala que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades competentes establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil;

Que de conformidad con el artículo 18 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, corresponderá a la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica proponer al Consejo de Salubridad General los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de salud, dictaminar sobre los resultados de la evaluación y presentarlos al Consejo;

Que la acumulación de evidencia científica ha ratificado que la alimentación con leche materna debe ser el estándar normativo de alimentación y nutrición del infante. La leche materna tiene un alto valor nutritivo e inmunológico, perfectamente adecuado y beneficioso para el niño;

Que los niños alimentados en la primera hora de nacimiento tienen un riesgo de morir 20% menor que los niños que reciben la leche materna más tardíamente o quienes no la reciben;

Que si se practica la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, los niños tienen una menor mortalidad, incluida la muerte súbita, menor morbilidad por infecciones gastrointestinales, respiratorias y por alergias, así como un mejor cociente intelectual;

Que el beneficio de la lactancia para reducir la morbilidad y la mortalidad es directamente proporcional a la forma de alimentar al niño; los alimentados con lactancia materna exclusiva tienen mejor salud y supervivencia que quienes reciben leche materna y fórmula. Además, dada la fisiología de la lactancia y del niño, aquellos que reciben lactancia materna tienen menor probabilidad de tener sobrepeso u obesidad;

Que existe evidencia científica que demuestra que la presencia de cáncer de ovario es menor en mujeres que han dado lactancia materna;

Que el vínculo entre el binomio madre-hijo se fortalece a través de la lactancia materna;

Que la Organización Mundial de la Salud recomienda unas prácticas óptimas de la lactancia y alimentación del niño (OMS, 2011). La alimentación al seno materno constituye el alimento insustituible del recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses de edad;

Que si bien, y en adición a las disposiciones legales antes mencionadas, existen ordenamientos que regulan la lactancia materna, como lo son, entre otras, la Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación, resulta necesario emitir un Acuerdo que fortalezca la Certificación de los establecimientos de atención médica en materia de lactancia materna, y

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en Sesión Ordinaria celebrada el día 16 de mayo de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN LAS ACCIONES QUE DEBERAN CUMPLIRSE
PARA ACREDITAR EL FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE
ATENCIÓN MÉDICA QUE SE SUJETEN AL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DEL
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

PRIMERO. Los establecimientos de atención médica en los que se presten servicios de atención al embarazo, parto y puerperio respecto de los cuales se pretenda obtener la Certificación del Consejo de Salubridad General, deberán cumplir con las acciones de fomento a la lactancia materna, a que se refiere la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud.

SEGUNDO. Para efectos del numeral anterior, se deberá acreditar que el establecimiento cumple con lo siguiente:

- a) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud;
- b) Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política;
- c) Informar a todas las madres embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica;
- d) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto;
- e) Mostrar a las madres cómo se debe dar alimentación al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos;
- f) No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida a no ser que esté médicamente indicado;
- g) Facilitar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día;
- h) Fomentar la lactancia materna a demanda;
- i) No dar biberones o chupones a los niños alimentados a pecho, y
- j) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Los establecimientos que presten servicios de atención al embarazo, parto y puerperio, que al día de hoy estén certificados, o en proceso de certificación, contarán con un plazo de un año para cumplir con las acciones a que se refiere el numeral SEGUNDO del presente Acuerdo.

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la 12a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 16 de mayo del 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se establecen medidas para la elaboración del Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas y para la actualización previa de los pasantes en servicio social de la carrera de Medicina, en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, Base 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o., fracción VII, 3o., fracciones VII y VIII, 4o., fracción II, 5, 17, fracción III, 89, 92 y 95 de la Ley General de Salud y 9, fracciones II, X y XIV, y 10, fracción VIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales, son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Consejo de Salubridad General tiene como una de sus facultades aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

Que la fracción VII del artículo 2 de la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad, entre otras, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;

Que las fracciones VII y VIII del artículo 3o. de la Ley General de Salud establecen como materias de salubridad general, respectivamente, la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; así como, la promoción de la formación de recursos humanos para la salud, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles;

Que el artículo 89 de la Ley General de Salud establece que las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud y que las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

Que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la primera causa de mortalidad en México y son susceptibles de prevención y/o retraso en su aparición, por lo tanto, urge migrar los esfuerzos del Sistema Nacional de Salud de la curación hacia la prevención;

Que la prestación eficaz y oportuna de los servicios de salud se basa, en gran medida, en la formación y disponibilidad de recursos humanos debidamente capacitados;

Que existe un ciclo iterativo entre calidad de la formación y la calidad de la atención médica que brinda el Sistema Nacional de Salud, por lo que es prioritario el desarrollo de competencias básicas en los recursos humanos para la salud, para prevenir, diagnosticar de manera temprana y tratar de forma oportuna las enfermedades crónicas no transmisibles, ya sea por medios interactivos o por modalidad presencial;

Que el servicio social de la carrera de medicina es obligatorio y consiste en la prestación de servicios de salud de primer nivel por parte de pasantes distribuidos en todo el territorio nacional;

Que la Comisión Intersecretarial para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, como órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público, es la responsable de elaborar el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas;

Que el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas es un instrumento de medición de conocimientos y habilidades de solución de problemas de medicina general y que se toma en consideración para retroalimentar la formación en el pregrado, además de evaluar el área de Salud pública en donde, por definición, incorpora el conocimiento en materia de prevención de enfermedades;

Que la prevención, de conformidad con el perfil epidemiológico, es parte ineludible en la prestación de servicios médicos de especialidad;

Que el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas es el punto de referencia para la evaluación de los conocimientos de los médicos aspirantes a realizar una especialidad y que debe reflejar las necesidades presentes de salud pública en nuestro país, y

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en Sesión Ordinaria celebrada el día 16 de mayo de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA ELABORACION DEL EXAMEN NACIONAL DE ASPIRANTES A RESIDENCIAS MEDICAS Y PARA LA ACTUALIZACION PREVIA DE LOS PASANTES EN SERVICIO SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICINA, EN MATERIA DE PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

PRIMERO. Se recomienda a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) que en un periodo no mayor a cuatro años, contados a partir de la entrada en vigor del presente, 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.

SEGUNDO. Se instruye a la Secretaría de Salud para que en el orden del día de la próxima reunión del Consejo Nacional 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.

TRANSITORIOS

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

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la 12a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 16 de mayo del 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershonobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que se exhorta a la Secretaría de Salud a promover ante los Institutos Nacionales de Salud y otras instituciones que realicen investigación en salud relacionada a estudios de cohorte en materia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, Base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2o., fracción VII, 3o., fracciones IX, IX Bis, XII y XVI, 4o., fracción II, 5, 96, fracciones I, II y III, 115, fracción V, 133, fracciones II y III, 158 a 160 de la Ley General de Salud; 12, fracciones IX y XIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 9, fracciones II, VI y XII, 10, fracción VIII y 18 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales, son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Consejo de Salubridad General, tiene como una de sus facultades aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

Que la fracción VII del artículo 2 de la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad, entre otras, el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud;

Que las fracciones IX, IX Bis, XII y XVI del artículo 3o. de la Ley General de Salud establecen, respectivamente, como materias de salubridad general las relacionadas con la Coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos; el genoma humano; la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo; así como, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles;

Que las fracciones I, II y III del artículo 96 de la Ley General de Salud, respectivamente, disponen que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

Que las enfermedades crónicas no transmisibles son el mayor reto de salud pública, representando más del 70% de las defunciones del país y que se estima que con el aumento acelerado de la población adulta mayor, la cual continuará creciendo a tasas arriba del 50% por las siguientes décadas, lo que significa un riesgo a la sustentabilidad del Sistema Nacional de Salud;

Que un estudio de cohorte se define como un estudio epidemiológico, observacional, analítico, longitudinal, prospectivo, en el que se hace una comparación de la frecuencia de una enfermedad (o de un determinado desenlace) entre dos poblaciones, una de las cuales está expuesta a un determinado factor al que no está expuesta la otra;

Que es justamente la combinación de la transición demográfica con la transición epidemiológica lo que se convierte en un factor de riesgo para comorbilidades y que las siguientes décadas presentan una ventana crítica para la toma de decisiones que preparen al país y a la sociedad para enfrentar los retos que significará el periodo 2012-2040;

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en Sesión Ordinaria celebrada el día 16 de mayo de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A PROMOVER
ANTE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y OTRAS INSTITUCIONES QUE REALICEN
INVESTIGACION EN SALUD RELACIONADA A ESTUDIOS DE COHORTE
EN MATERIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

PRIMERO. Se exhorta a la Secretaría de Salud, para que de conformidad con las disposiciones aplicables y en el ámbito de su competencia promueva ante los Institutos Nacionales de Salud y ante otras instituciones que realicen investigación en salud, la realización de cohortes orientadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales deberán desarrollar, entre otros, los siguientes aspectos:

- 1) Estudio prospectivo para la identificación de factores de riesgo genéticos, epigenéticos y ambientales para el síndrome metabólico y sus componentes en población mexicana.
- 2) Identificación de los efectos de la obesidad durante el embarazo en el metaboloma y en el metiloma del neonato.
- 3) Implantación de plataformas analíticas y genómicas para el estudio transversal de las cohortes.

SEGUNDO. Para efectos de lo dispuesto en el numeral anterior, se exhorta a la Secretaría de Salud para que de conformidad con las disposiciones aplicables realice las gestiones necesarias y programe el presupuesto que permita, en el largo plazo, dar continuidad a los estudios de mérito.

TRANSITORIO

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

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la 12a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 16 de mayo del 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershenovich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud establece un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., fracción II bis, 4o., fracción II, 15, 17, fracciones VI de la Ley General de Salud; 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, y 9, fracción II y 10, fracción VIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que, la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con el artículo 3o., fracción II bis de la Ley General de Salud, es materia de salubridad general la protección social en salud;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 2o., fracción V de la Ley General de Salud, el derecho a la protección de la salud, tiene como una de sus finalidades el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

Que de conformidad con el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud, la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará, entre otros, el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación de servicios farmacéuticos que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

Que en términos del artículo 77 bis 2 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

Que la Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema de Protección Social en Salud, y en términos del artículo 4, fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud conduce a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la instrumentación de la política de protección social en salud y el plan estratégico de desarrollo de dicho Sistema;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, en su Eje 3 Igualdad de oportunidades, Objetivo 5 Brindar servicios de salud eficientes, con calidez y seguridad para el paciente, Estrategia 5.1 contempla el implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos;

Que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008, en su Sección 4 Estrategias y Líneas de Acción, Estrategia 3 Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud, Línea de Acción 3.6 prevé diseñar e instrumentar una Política Nacional de Medicamentos que promueva el desarrollo de modelos para el suministro eficiente y oportuno de medicamentos e insumos para la salud;

Que si bien es cierto, los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales, son responsables de proveer los servicios de salud en los términos del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesario para su oferta oportuna y de calidad, lo cierto es también que, la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud ejerce la rectoría del Sistema de Protección Social en Salud, promoviendo en coordinación con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, una política de medicamentos para asegurar su eficiente abasto, distribución, entrega al beneficiario y uso racional, según lo dispone el artículo 4, fracción XII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y

Que con la finalidad de contar con un esquema que promueva el aseguramiento de abasto eficiente, distribución y entrega de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, el pleno del Consejo de Salubridad General, en su Sesión Extraordinaria del jueves 16 de febrero de 2012, ha tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARIA DE SALUD ESTABLECE UN MECANISMO
COMPLEMENTARIO DE ABASTO EFICIENTE, DISTRIBUCION Y ENTREGA DE LOS
MEDICAMENTOS ASOCIADOS AL CATALOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD**

UNICO. La Secretaría de Salud, en su carácter de coordinadora del Sistema de Protección Social en Salud deberá, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, impulsar el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud, que permita fortalecer el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, al que se podrán integrar las entidades federativas que así lo determinen.

TRANSITORIO

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

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la Sesión Extraordinaria celebrada el jueves 16 de febrero de 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.-
El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.

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 de prevención de enfermedades cardiovasculares, y otras crónico-degenerativas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o. y 73, fracción XVI, Base 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3o., fracciones XII y XVI y 4o., fracción II de la Ley General de Salud; 112, inciso d del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; fracción IX.1.4. del Apéndice del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios y 9, fracción II y 10, fracción VIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

Considerando

Que de conformidad con el artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que la Ley General de Salud definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la propia Constitución;

Que en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales, son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que de conformidad con la fracción II del artículo 9 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, el Consejo de Salubridad General, tiene como una de sus facultades aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

Que en términos de las fracciones XII y XVI del artículo 3 de la Ley General de Salud, son materias de salubridad general, entre otras, la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, y la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, respectivamente;

Que la Organización Panamericana de la Salud (Washington, D.C., Estados Unidos 9 y 10 de septiembre del 2009), en el Informe de la reunión del grupo de expertos, respecto del tema Prevención de enfermedades cardiovasculares mediante la reducción de sal alimentaria, señaló que hay una urgente necesidad de convertir los conocimientos en acción con respecto a los peligros del alto contenido de sal en los alimentos. El argumento científico es sólido: la sal es un factor de riesgo de varios trastornos y enfermedades, en particular hipertensión, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y obesidad. Se ven afectadas personas de todas las edades, incluidos los niños, así como de todos los grupos socioeconómicos en países con diferentes niveles de desarrollo económico. El paradigma está cambiando, con el paso del tratamiento individual de estos trastornos y enfermedades a su prevención a nivel de la población;

Que estudios epidemiológicos, genéticos y de intervención han demostrado claramente el papel que la ingesta de sal (consumida como sal común o cloruro de sodio) tiene en la morbilidad y mortalidad cardiovascular y renal, incluyendo infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal, así como accidentes cerebrales vasculares. Se acepta en general que hay una correlación positiva entre la ingesta de sal y la presión arterial;

Que la restricción moderada del consumo de sal en los hipertensos reduce las cifras de presión arterial, mejora la eficacia de la mayoría de los anti-hipertensivos y optimiza el control de otros factores de riesgo como la obesidad;

Que se ha documentado que una reducción de la ingesta de sal de 3 gramos por día se acompaña de un descenso de presión arterial sistólica y diastólica en pacientes hipertensos y se estima que esto se acompañaría de una reducción del 20% de los episodios coronarios y 26% de los accidentes cerebrales vasculares;

Que en diversos países se han ensayado intervenciones en salud relacionadas con la ingesta de sal para la población general y que un ingrediente común en estas experiencias exitosas es la colaboración establecida entre los ministerios de salud y las cámaras empresariales encargadas de la elaboración de pan y que la reducción del contenido de sal invariablemente se ha realizado de manera gradual, con horizontes temporales, que permiten la adhesión de la industria a los objetivos nacionales para la reducción de la ingesta de sodio;

Que el consumo per cápita de pan dulce y salado del mexicano es de 32.5 kg/año, del cual, el 75% corresponde al consumo de pan blanco para acompañar alimentos (pan de caja y bolillo/telera);

Que con base en dichos valores, el consumo per cápita de las categorías de pan blanco destinadas a acompañar alimentos es de 24.4 kg/año y considerando que actualmente en promedio estas categorías contienen 1.3 g de sal/100 g de producto, un consumidor al día ingiere 0.9 g de sal proveniente de las mismas, lo que equivale al 15% de la valor nutrimental diario recomendado de sal;

Que una reducción del 10% en el contenido de sal llevará al consumidor a ingerir 0.8 g de sal por consumo diario de las categorías de bolillo y pan de caja aportando a la dieta el 13.3% del valor nutrimental recomendado de sal;

Que si bien, las disposiciones legales antes mencionadas, contemplan acciones de prevención y promoción de la salud, la evidencia científica ha demostrado que un consumo inmoderado de la sal trae como consecuencia un incremento en la tasa de mortandad derivado de las enfermedades ocasionadas por el consumo de dicho producto. En este sentido, este Consejo de Salubridad General, estima pertinente que para reducir el consumo de la sal en la población mexicana, es necesario establecer ciertas acciones que reduzcan el porcentaje de sal en la elaboración de los productos de panificación antes señalados, y

Que en virtud de las anteriores consideraciones, en Sesión Ordinaria celebrada el día 16 de mayo de 2012, el pleno del Consejo de Salubridad General, acordó emitir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE RECOMIENDA LA DISMINUCION DEL USO DE SAL COMUN O
CLORURO DE SODIO EN LA ELABORACION DE PAN COMO UNA MEDIDA DE PREVENCION
DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, Y OTRAS CRONICO-DEGENERATIVAS**

UNICO. A fin de reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares y otras crónico-degenerativas, se recomienda reducir el contenido de sal en la elaboración de pan, en sus categorías de bolillo y pan de caja en un 10% en fórmula alcanzando un valor promedio de 1.8% panadero en fórmula.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La reducción del porcentaje de sal, a que se refiere el numeral PRIMERO de este Acuerdo, se realizará en un plazo no mayor a 5 años, contados a partir de la entrada en vigor de este Acuerdo.

Así lo aprobaron los CC integrantes presentes del Consejo de Salubridad General, en la 12a. Sesión Ordinaria, celebrada el día 16 de mayo de 2012, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo de Salubridad General y su Secretario.

El Presidente del Consejo de Salubridad General, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.-
El Secretario del Consejo de Salubridad General, **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.