

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La que suscribe, diputada Frinné Azuara Yarzabal integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción XXVII Quater al artículo tercero, la fracción XIV al artículo sexto, la fracción XIV Ter al artículo séptimo, y se reforman los artículos 13, 18 y 27 de la ley general de salud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El uso racional de medicamentos requiere que “los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis que convengan a sus necesidades individuales, por un periodo de tiempo adecuado y con el costo mas bajo para ellos y para su comunidad”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de los medicamentos son prescritos, dispensados o vendidos de forma inadecuada, y que la mitad de los pacientes no los toman de forma correcta.

La sobreutilización, infrautilización o mal uso de los medicamentos aumentan las probabilidades de que los medicamentos provoquen efectos adversos. Además, significan un gasto innecesario de los recursos económicos en salud.

Como ejemplo de uso irracional se pueden mencionar el uso de un importante numero de medicamentos en un solo paciente (algunos de ellos innecesarios), el uso inadecuado de antibióticos (para infecciones no bacterianas, o en una dosis inapropiada, o por un tiempo inadecuado), la prescripción de medicamentos en cuadros no definidos, sin haber realizado un adecuado diagnostico (antihipertensivos o hipoglucemiantes orales).¹

Entre los problemas relacionados se menciona el uso inadecuado, que se da cuando un medicamento no se administra de acuerdo a la dosis e intervalos

¹ Raquel Herrera, et al; The Upsala Monitoring Centre. Farmacovigilancia hacia una mayor seguridad en el uso de los medicamentos. 2012

correctos, especialmente los que dependen de la cantidad de fármaco administrada.

Un error de medicación es cualquier hecho que se puede prevenir y que puede producir un uso inapropiado de la medicación o daño en el paciente cuando la medicación esta dentro del ámbito de control del profesional de la salud, paciente o consumidor. Un error de medicación es “un fallo en el proceso de tratamiento que produce o que puede producir un daño en el paciente”. El termino “fallo” implica que hay un procedimiento, protocolo o tratamiento establecidos que deben cumplirse. Los profesionales de la salud y los pacientes, cada uno en su ámbito de competencia o de acción, deben conocer estos procedimientos y tratamientos.

El proceso de la prescripción: elegir un medicamento. Cuando el medico decide prescribir un medicamento, esta decisión puede estar afectada por los siguientes errores: prescripción irracional, inapropiada, no efectiva, infraprescripcion y sobreprescripcion.

El acto de la prescripción: errores cuando se escribe la prescripción, ya sea en la identidad del paciente al cual se prescribe como en la identidad del fármaco, formulación, dosis, intervalo de dosis, vía de administración.

El proceso de manufactura de la formulación: concentración equivocada, presencia de contaminantes o adulterantes. Envase equivocado o que se preste a confusión.

El proceso de la dispensación de la formulación: error en la identidad del fármaco dispensado, en su concentración, formulación o envase.

El proceso de administrar o de tomar el fármaco: error en la dosis, en la vía de administración y en la duración del tratamiento.

El proceso de controlar la terapéutica, por ejemplo no controlar los parámetros que indican toxicidad, no cambiar la terapéutica cuando es necesario, o error en el cambio de terapéutica.²

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que tienden a minimizar el riesgo de sufrir un acontecimiento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

² ibídem

Según la OMS una reacción adversa a medicamentos, cuyo acrónimo es RAM, se define como “una respuesta a un fármaco que es nociva y no intencionada y que tiene lugar cuando este se administra en dosis utilizadas normalmente en seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica”.

Las RAM constituyen un problema grave cuya incidencia crece a medida que se comercializan más medicamentos y más personas se exponen a ellos. Varios estudios indican que en los países desarrollados los problemas relacionados con la medicación constituyen una de las principales causas de morbimortalidad. La utilización de un medicamento requiere que el beneficio de su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar. No obstante, y aunque no hay medicamentos exentos de riesgo, muchas de las RAM son evitables.

El progresivo envejecimiento de la población se acompaña de una elevada prevalencia de personas, algunas de ellas frágiles, con dos o más enfermedades crónicas. Estos pacientes demandan un elevado empleo de recursos sanitarios, que se acompaña de una mayor utilización de los servicios hospitalarios y consumo de medicamentos.

Los pacientes hospitalizados son altamente vulnerables a la aparición de RAM debido a que frecuentemente están polimedicados y también sufren situaciones que pueden modificar los procesos farmacocinéticos y/o farmacodinámicos de los fármacos. Cualquier medida tendente a reducir la morbilidad en los pacientes hospitalizados y prevenir las reacciones adversas, puede tener un gran impacto en el consumo de recursos, tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria.³

Como todos los fármacos pueden provocar reacciones adversas, siempre que se prescriba un medicamento es preciso realizar un análisis riesgo- beneficio (evaluar la probabilidad de obtener beneficios frente al riesgo de reacciones adversas al fármaco).

Del 3 al 7% de los ingresos hospitalarios que ocurren en los Estados Unidos son debidos a reacciones adversas a fármacos. Se producen reacciones adversas a fármacos en el 10 al 20% de los ingresos hospitalarios, y estas son graves en un 10-20% de los casos. Estas estadísticas no incluyen la cantidad de RAM que se producen en pacientes ambulatorios y en geriátricos. Aunque el número exacto

³Ibarzabal Lachada G. Reacciones adversas a medicamentos en un hospital de media-larga estancia. *Metas Enferm* may 2015; 18(4): 19-24

de RAM no es seguro, representan un problema de salud pública importante que, en su mayor parte, se puede prevenir.

La incidencia y la gravedad de las reacciones adversas a medicamentos varían según las características del paciente (p. ej., edad, sexo, grupo étnico, enfermedades concomitantes, factores genéticos o geográficos) y de acuerdo con factores relacionados con el fármaco (p. ej., tipo de fármaco, vía de administración, duración del tratamiento, dosificación, biodisponibilidad). La incidencia es mayor con la edad avanzada y la polifarmacia. Las reacciones adversas a fármacos son más graves en los adultos mayores, aunque es posible que la edad no sea por sí misma la causa principal. No se conoce bien la influencia de los errores de prescripción y cumplimiento del tratamiento en la incidencia de estas reacciones.⁴

En los servicios de salud se han introducido nuevos medicamentos para mejorar la calidad de vida y los resultados de los pacientes. Muchos de estos agentes terapéuticos se usan de forma crónica y asociados a otros de ellos, lo que contribuye al aumento en la presentación de reacciones adversas que se manifiestan predominantemente en la piel. Estas reacciones pueden ir desde manifestaciones triviales, como erupciones maculopapulares, hasta reacciones severas que amenazan la vida, como la necrólisis epidérmica tóxica y el síndrome de Stevens Johnson. El impacto de estas reacciones es significativo en términos de costo en los servicios de salud y de calidad de vida de los pacientes. Las reacciones adversas a medicamentos afectan de manera global entre el 10% y el 20% de los pacientes hospitalizados y el 7% de los pacientes ambulatorios.

Aproximadamente 1 de 1.000 pacientes hospitalizados sufren reacciones adversas que amenazan la vida. Pese a que la frecuencia de las reacciones adversas severas a medicamentos es baja, tienen un impacto en la salud pública por sus altas tasas de mortalidad (20% al 25% en general, 5% para el síndrome de Stevens Johnson y 30% al 50% para la necrólisis epidérmica tóxica), que causan frecuentes incapacidades para el paciente sobreviviente y dificultades en la elección de medicación posterior por parte de los médicos.⁵

En un estudio realizado en pacientes internados en un hospital de tercer nivel de atención en la Ciudad de México, se encontró que el 24.69% refirieron reacciones adversas con algún medicamento durante su hospitalización o antes. Los medicamentos referidos como la primera causa de RAM fueron los β -lactámicos

⁴Daphne E. Smith Marsh. Manual MSD. Reacciones adversas a los fármacos. Julio 2018.

⁵ Reacciones adversas cutáneas severas a medicamentos: estado del conocimiento Severe cutaneous adverse drug reactions: state of knowledge Ana M. Villa-Arango MD1, Ana M. Acevedo-Vásquez MD2, Ricardo Cardona-Villa MSc3

(40%), seguidos de antineoplásicos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron urticaria (18%) y angioedema (17%), seguidos en menor proporción por exantema maculopapular, choque anafiláctico y eritema pigmentado fijo. Los tipos de reacción probable más frecuentes fueron de hipersensibilidad tipo I y los efectos colaterales.⁶

El pasado mes de noviembre el pleno de la Cámara de Diputados aprobó las reformas a la Ley General de Salud, entre las que se encuentra la adición del artículo 226 Bis que a la letra dice:

“Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud. En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud. En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.”⁷

La adición de este artículo y las implicaciones que tiene en la seguridad del paciente, cobra especial relevancia y fundamenta uno de los objetivos de esta iniciativa de apoyar la administración por dosis unitarias que es una política que representa grandes ventajas en el sector público pero que no está exenta de riesgos para la seguridad del paciente.

Si bien, el concepto de la unidad de dosis podría enmarcarse en el uso racional de medicamentos, existen otros componentes de la promoción del uso racional que deberían atenderse prioritariamente en la definición de una política farmacéutica nacional.

Actualmente, en nuestro país se puede realizar la dispensación en “dosis unitarias” de medicamentos, de acuerdo con lo dispuesto por la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, en el **“Suplemento para establecimientos dedicados a la venta y suministro de medicamentos y demás insumos para la salud”**, exclusivamente en farmacias hospitalarias.

La dispensación en DU de manera exclusiva en farmacias hospitalarias, obedece a que en los hospitales el manejo y control de los medicamentos prescritos a los pacientes internados se da bajo un procedimiento estándar, plenamente

⁶ Encuesta de reacciones adversas de medicamentos. Dirección General de Información en Salud, SSA. Revista Alegría México.

⁷ Ley General de Salud. Consultada en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

establecido, probado y coordinado entre el médico, la enfermera y el profesional farmacéutico responsable de la farmacia hospitalaria, lo que minimiza riesgos en la dispensación.

Cualquier dispensación en unidosis que rebase los límites nosocomiales podría ocasionar graves afectaciones a la salud, con consecuencias humanas, sanitarias y financieras difíciles de ponderar. Pues hay que considerar que nuestro país carece de personal de farmacia con la preparación necesaria, instalaciones adecuadas y sistemas de control que garanticen que el paciente reciba en las condiciones adecuadas su medicamento.

En los países subdesarrollados, la escasez de servicios médicos está relacionada directamente con la carencia de personal farmacéutico, lo que a su vez deriva en la falta de acceso a medicamentos esenciales. En estos contextos, los medicamentos resultan ineficaces, peligrosos e innecesarios, amén de que se pueden conseguir en mercados no controlados, lo que agrava aún más el riesgo asociado a ellos. En los países desarrollados estos problemas se han reducido o han sido erradicados o controlados, en gran medida, debido a la adecuada proporción entre farmacéuticos y habitantes (1 farmacéutico por cada 2 mil 300 personas, o 1: 2 mil 300), lo cual es considerable si lo comparamos con países de menor desarrollo, donde hay un farmacéutico por cada 100 mil habitantes, o incluso menos.

Este problema se agrava aún más dentro de un mismo país, donde la proporción puede variar desde 1: 12 mil en la capital hasta 1: 700 mil o menos en el interior. En los países desarrollados, en síntesis, existe una proporción relativamente elevada de farmacéuticos por habitante, mientras que en los demás países y en zonas rurales es extremadamente baja. La gran escasez de profesionales de farmacia en los países en desarrollo es parte de un problema generalizado de falta de personal de salud, especialmente en los servicios de salud pública. No es únicamente resultado de un desequilibrio numérico y cualitativo entre la oferta y la demanda, sino que está relacionado con la insuficiente formación de recursos humanos en Farmacia en las universidades de muchas naciones y la falta de un mercado de trabajo en varias regiones.

Lo anterior refleja la necesidad de adoptar una política racional de distribución de los medicamentos esenciales, y para ello es indispensable desarrollar una política para la formación y entrenamiento del personal farmacéutico, dentro del marco de una política general de servicios de salud y desarrollo de recursos humanos. Es decir, reformar la educación farmacéutica nacional tendrá un impacto positivo en la salud pública, pero este proceso es extenso y los resultados se verán reflejados mucho tiempo después de su implementación. Por ello, como medida transitoria

la OMS ha sugerido que, hasta que la formación de farmacéuticos permita atender todas las necesidades, muchos países en desarrollo tendrán que depender de la sustitución de recursos humanos, es decir, asignar a personal de salud no especializado en Farmacia (médicos, enfermeras y trabajadores de salud comunitarios) funciones que en los países desarrollados son llevadas a cabo por farmacéuticos y técnicos en este campo.⁸

Entre los objetivos que persigue esta iniciativa se encuentra el poner énfasis en las recomendaciones internacionales en relación con el uso de antibióticos, por lo que cabe citar lo siguiente:

“Los antibióticos han permitido salvar millones de vidas en todo el mundo, pero actualmente estamos experimentando tasas de resistencia sin precedentes a algunos de los tratamientos más comunes”, dijo Marcos Espinal, Director de la Unidad de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. “Es vital que se intensifiquen los esfuerzos para preservar estos logros, reducir el impacto de la resistencia y asegurar que haya prevención y tratamientos continuos de las enfermedades infecciosas”.

Los antimicrobianos, o los antibióticos, como se conocen más comúnmente, son vitales en la prevención y el tratamiento de infecciones. La resistencia a los antibióticos ocurre cuando los microorganismos en las infecciones cambian en respuesta al uso de estos medicamentos, lo que los convierte en ineficientes.

La evidencia disponible muestra que la resistencia antimicrobiana aumenta con el uso excesivo de antibióticos. Esto se debe principalmente al uso incorrecto de los antibióticos para tratar los síntomas del resfriado y la influenza, que son infecciones virales, o como medida preventiva después de las cirugías. Se estima que hasta un 50% del uso de antibióticos es inapropiado, lo que aumenta considerablemente los costos de atención al paciente, así como la morbilidad y la mortalidad. Este uso inapropiado puede fomentarse por problemas como la prescripción excesiva de antibióticos, y el fácil acceso a estos medicamentos por la venta sin receta o por Internet, prácticas que están muy difundidas en algunos países.

⁸Perfiles Educativos | vol. XLI, núm. 165, 2019 | IISUE-UNAM | DOI: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.165.59101> 162 H.E. González, T.R.F. Scior y W. De Vries | La profesión del farmacéutico mexicano, una comparación internacional.

El objetivo de la gestión efectiva antimicrobiana es promover la optimización del uso de antimicrobianos a nivel nacional y local, de acuerdo con las normas internacionales para asegurar que se elijan los antibióticos correctos y en las dosis correctas, según la evidencia disponible.

Los programas de administración antimicrobiana implican la coordinación entre una variedad de trabajadores de la salud, incluidos los médicos, farmacéuticos y microbiólogos, así como los especialistas en prevención de infecciones, enfermeras y personal de tecnología de la información.

Las estrategias recomendadas para la administración antimicrobiana incluyen la implementación de prácticas basadas en la prescripción en los hospitales, como por ejemplo la reevaluación de las prescripciones de antibióticos después de 48 a 72 horas de inicio del tratamiento. También abarcan intervenciones dirigidas a las farmacias, para asegurar uso y dosificación correctos de los antibióticos, así como de intervenciones basadas en datos, como asegurar que los registros de microbiología sean fácilmente accesibles en el punto de atención.⁹

En resumen, el propósito fundamental de esta iniciativa consiste en elevar a rango de ley la política nacional de uso racional de medicamentos en el sistema nacional de salud; a fin de favorecer una prescripción y uso racional, evitar efectos adversos en la dispensación de medicamentos en las instituciones de salud; Incorporar a licenciados en farmacia y otros profesionales como apoyo a la política de uso racional de medicamentos (URM); apoyar la política de administración por dosis unitaria; reducir mediante la profesionalización de los servicios de farmacia hospitalarios los eventos adversos del no uso racional de medicamentos y finalmente atender a las recomendaciones internacionales en relación con el uso de antibióticos. En este sentido, se propone la siguiente reforma a la Ley General de Salud:

Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. a XXVII Bis. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 3o.- ...</p> <p>I. a XXVII Bis. ...</p> <p>XXVII Ter.- El uso racional de medicamentos en los establecimientos y unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.</p>

⁹ Manual, "Recomendaciones para implementar programas de administración de antimicrobianos en América Latina y el Caribe: Manual para tomadores de decisiones de salud pública". Organización Panamericana de la Salud. OMS

Texto vigente	Texto propuesto
XXVIII. ...	XXVIII. ...
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 6o.- ...</p> <p>I. a XII. ...</p> <p>XIII.- Establecer y promover la política nacional de uso racional de medicamentos en los establecimientos y unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.</p>
<p>Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</p> <p>I. a XIV. ...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>XV. ...</p>	<p>Artículo 7o.- ...</p> <p>I. a XIV. ...</p> <p>XIV Bis.- Promover e impulsar programas y acciones para el uso racional de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>XV. ...</p>
<p>Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>I. ...</p> <p>II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;</p> <p>III. a X. ...</p>	<p>Artículo 13. ...</p> <p>A. ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII y XXVII Ter del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;</p> <p>III. a X. ...</p>

Texto vigente	Texto propuesto
<p>B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>I. Bis a VII. ...</p> <p>C. ...</p>	<p>B. ...</p> <p>I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis, XXVII Bis y XXVII Ter, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;</p> <p>I. Bis a VII. ...</p> <p>C. ...</p>
<p>Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.</p> <p>La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.</p>	<p>Artículo 18. ...</p> <p>La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII y XXVII Ter del artículo 3o. de esta Ley.</p>
<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a VII. ...</p>	<p>Artículo 27. ...</p> <p>I. a VII. ...</p>

Texto vigente	Texto propuesto
VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;	VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, así como su uso racional;
IX. a XI.	IX. a XI. ...

Por lo anteriormente expuesto me permito someter a consideración de esta soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

ÚNICO. - Se adicionan la fracción XXVII Ter del artículo 3o, la fracción XIII del artículo sexto, la fracción XIV Bis del artículo 7o, se reforma la fracción II del apartado A y la fracción I del apartado B del artículo 13, el párrafo segundo del artículo 18, y la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- ...

I. a XXVII Bis. ...

XXVII Ter.- El uso racional de medicamentos en los establecimientos y unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

XXVIII. ...

Artículo 6o.- ...

I. a XII. ...

XIII.- Establecer y promover la política nacional de uso racional de medicamentos en los establecimientos y unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 7o.- ...

I. a XIV. ...

XIV Bis.- Promover e impulsar programas y acciones para el uso racional de medicamentos en el Sistema Nacional de Salud.

XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII **y XXVII Ter** del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;

III. a X. ...

B. ...

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis, XXVII Bis **y XXVII Ter**, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

I Bis. a VII. ...

C. ...

Artículo 18. ...

La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII **y XXVII Ter** del artículo 3o. de esta Ley.

Artículo 27. ...

I. a VII. ...

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud,
así como su uso racional;

IX. a XI. ...

Transitorios

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de marzo de 2020.

Atentamente

Diputada Frinné Azuara Yarzabal