

La Jornada

Usted está aquí: [sábado 3 de noviembre de 2007](#) → [Política](#) → Racionar la prescripción de fármacos, orden en el IMSS

Desde agosto empezaron a faltar medicamentos

Racionar la prescripción de fármacos, orden en el IMSS

Ángeles Cruz Martínez

Desde agosto pasado, las delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se empezaron a quedar sin varios tipos de medicamentos, por lo que directores de hospitales y clínicas recibieron la instrucción de desarrollar las “medidas orientadas a la contención y racionalidad” en la prescripción de fármacos.

Sólo en la delegación sur del Distrito Federal, el oficio 38.90.01.260100, enviado el pasado 30 de agosto por el jefe de prestaciones médicas, Humberto Badillo Gómez, señala que por “falta de disponibilidad presupuestal, la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento está impedida para otorgar un abasto mayor al programado, por lo que solicitó se revisen todas las claves que estuvieran próximas o se encontraran al ciento por ciento de su ejercicio, de acuerdo con el consumo promedio mensual programado y solicitado en este año.

De acuerdo con el escrito, en ese momento 13 claves se encontraban agotadas y ya no había en existencia en el almacén delegacional. Algunas eran fórmulas para el control de la hipertensión arterial, antialérgicos, algunos medicamentos antirretrovirales para el VIH/sida y el control de enfermedades secundarias a la infección, hasta medias elásticas de compresión.

Para Agustín Amaya Chávez, coordinador técnico de Evaluación y Control de Abasto del IMSS, la comunicación que se envió a las delegaciones es contraria a la política institucional de asegurar el surtido de fármacos.

En entrevista, el funcionario dijo desconocer la existencia de los documentos que se han enviado a los titulares de las unidades médicas, y en el caso del oficio mencionado, firmado por Badillo Gómez, señaló que el jefe de Prestaciones Médicas de la delegación sur del Distrito Federal no es el responsable del abasto, y, sin embargo, plantea un lineamiento que se opone a las directrices que se manejan en las oficinas centrales del Seguro Social.

Mientras tanto, en los hospitales generales de zona (HGZ) números 1, 8 y 47 se han dejado de surtir recetas a personas que viven con VIH/sida, cuyos tratamientos incluyen los medicamentos Tenofovir, Emtricitabina, Lamivudina, Nevirapina o Efavirenz.

A estos faltantes se agregan los que desde hace varias semanas se registran en los estados de Jalisco, Puebla, Tamaulipas, Veracruz y Coahuila, entre otros, según informó Luis Adrián Quiroz, coordinador de la agrupación Derechohabientes Viviendo con VIH/sida del IMSS (Dvvimss).

Al respecto, Amaya Chávez aseguró que el nivel de surtimiento de las recetas en el instituto está por arriba de 95 por ciento, y que en los casos en que por alguna causa las farmacias no cuentan con algún producto, los administradores cuentan con recursos económicos para realizar compras directas y satisfacer la demanda de los pacientes.

En el caso específico de la delegación sur capitalina, dijo que en este año se le asignaron 30 millones de pesos para llevar a cabo dichas adquisiciones o por paciente específico, porque “no deben negar nada” a los derechohabientes.

Sin embargo, Luis Adrián Quiroz aseguró que esto no siempre ocurre así, y mencionó los casos del HGZ 47 y varias unidades de las delegaciones del estado de México (oriente) y Coahuila, entre otras, donde los directivos omiten realizar las compras directas.

El activista llamó la atención sobre el dispendio que se realiza con el presupuesto del instituto cuando se realizan dichas compras, porque el precio que se paga por las medicinas es más alto en relación con los que obtiene el IMSS en las licitaciones.

Cuestionado sobre la posibilidad de que el instituto esté comprando menos medicamentos de los que realmente necesita, para luego verse forzado a efectuar las compras directas, Amaya Chávez dijo que sería un error tratar de racionar los recursos terapéuticos, porque “sabemos que si no se atiende oportunamente a un paciente se va a complicar su padecimiento, lo que representa un problema mayor para él, su familia, su empresa y el propio IMSS”.

Aseguró que la decisión del instituto es “resolver sin diferir”, y aunque a veces surgen complicaciones, como el incumplimiento por parte de los proveedores, “el derechohabiente debe tener un esquema de resolución total en su clínica”.

Amaya Chávez comentó que el IMSS cuenta con los recursos económicos suficientes para garantizar el abasto de medicinas. Al año ejerce 13 mil 36 millones para la compra de fármacos sustantivos, 4 mil 900 millones para productos de patente y 2 mil 230 millones para material de curación.

Con ello, el Seguro Social busca tener niveles de inventarios de 2.2 meses: un mes en las farmacias y 1.2 en almacenes. El objetivo es terminar con el desabasto que de manera cíclica se presenta en las unidades médicas, en particular los últimos meses de cada año, apuntó.