

LOS INTEGRANTES DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES QUE NOS CONFIERE EL ARTÍCULO 30 FRACCIONES I Y II DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PÚBLICA Y PRIVADA PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA, Y;

CONSIDERANDO

PRIMERO.- A partir de los últimos meses del ejercicio fiscal dos mil diecinueve, se detectó que en el país existía desabasto generalizado en la obtención de medicamentos oncológicos para las niñas y niños en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud, lo cual se ha agudizado con la contingencia sanitaria derivada de la pandemia del virus SARS-COV2 (COVID-19).

SEGUNDO.- Derivado de la falta de medicamentos oncológicos en unidades médicas familiares, clínicas y hospitales, se ha ocasionado que la aplicación de las quimioterapias no sean efectivas en las niñas, niños y adolescentes con cáncer, toda vez que para que el tratamiento sea efectivo, es necesario que se apliquen todos los medicamentos que componen el tratamiento, ya que la falta de uno de ellos provoca la ineficacia en los pacientes.

TERCERO.- En ese sentido, los procedimientos para la adquisición de los medicamentos deben realizarse a través de compras consolidadas y el desabasto en general ha propiciado que los procedimientos de licitación se declaren desiertos en virtud de que no existen licitantes que garanticen el abasto y sostengan el precio de los medicamentos.

CUARTO.- Así las cosas, el desabasto en las instituciones de salud ha generado la necesidad de que los familiares de los pacientes oncológicos adquieran los medicamentos necesarios para su tratamiento en farmacias particulares, lo cual complica aún más la situación de vulnerabilidad en familias de escasos recursos.

QUINTO.- Asimismo, es importante mencionar que en los casos en que las niñas, niños y adolescentes reciben oportunamente las quimioterapias para combatir la enfermedad, tienen un 70% de posibilidades de superarla, mientras que la falta de aplicación oportuna del tratamiento genera que la expectativa se reduzca al 30% o incluso menos.

SEXTO.- En este contexto y con el objeto de estar en posibilidad de que las niñas, niños y adolescentes y personas en situación de vulneración reciban de manera oportuna los medicamentos para atender la enfermedad de cáncer, mediante solicitud realizada por el Secretario de Salud del Gobierno del Estado, y en coordinación con la Secretaría de Hacienda, se ha realizado una reducción a la mencionada Secretaría de Salud, en el rubro de Asistencia Médica Social, por la cantidad de **\$6'000,000.00 (SEIS MILLONES DE PESOS 00/100 M.N.)** y que esta

cantidad fuera reorientada a favor del DIF Estatal con el objeto de cubrir las necesidades de la población más desprotegida en materia de apoyos para medicamentos y tratamientos oncológicos. Lo anterior, derivado del desabasto que prevalece en el Sector Salud Estatal para algunas claves de medicamento.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, hemos tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO.- SE EXPIDEN LOS LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD QUE PADECEN ALGÚN TIPO DE CÁNCER.

- 1. OBJETIVO GENERAL:** Proporcionar los medicamentos a favor de niñas, niños y adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad que necesitan tratamientos de quimioterapia, que con motivo del desabasto no han sido proporcionados por los Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud y que por la condición socioeconómica de su hogar no pueden realizar la compra en farmacias particulares.
- 2. COBERTURA:** El presente apoyo tendrá una cobertura estatal.
- 3. POBLACIÓN OBJETIVO:** El apoyo del presente programa está dirigido a niñas, niños y adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad que sean pacientes oncológicos atendidos por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud, que con motivo del desabasto no han recibido medicamento oncológico y que por la condición socioeconómica de su hogar no pueden realizar la compra en farmacias particulares.

En los supuestos de que los pacientes oncológicos sean derechohabientes de otra institución de salud, se reorientará para su atención a la Institución de Salud correspondiente.

- 4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD:** El orden de prelación para la asignación de apoyos del presente programa, se describe a continuación:
 - I. Que los pacientes oncológicos sean atendidos por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud;
 - II. Que los medicamentos del tratamiento oncológico de cada caso en concreto, sean ordenados a través de la prescripción médica

(antigüedad no mayor a 15 días hábiles) del Médico Oncólogo adscrito a los Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud;

- III. Que del estudio socioeconómico del paciente proporcionado por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud se desprenda que no es posible para la familia realizar el pago del costo del medicamento. El estudio socioeconómico se llevará a cabo al momento, es decir el mismo día.
- IV. Presentar la documentación completa, establecida en el numeral 7 de los presentes lineamientos.

5. BENEFICIARIOS: Aquellas personas físicas que hayan cumplido con los criterios de población objetivo, criterios de elegibilidad, procedimiento y los requisitos solicitados en los presentes lineamientos.

6. PROCEDIMIENTO:

- I. Una vez que se determina que los Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud no tiene en inventario el medicamento prescrito por el médico oncólogo, se canaliza al beneficiario, padre o tutor, al área de trabajo social del hospital respectivo, para la elaboración del estudio socioeconómico, mismo que se realizará en el momento, dando respuesta inmediata al derechohabiente. En caso de que se determine que por la condición socioeconómica de su hogar no pueden realizar la compra en farmacias particulares, se canalizará al DIF Estatal con la receta entregando copia del Estudio Socioeconómico.
- II. Los familiares, madres, padres de familia o tutores del paciente que tengan necesidad de recibir medicamentos oncológicos, deberán presentarse en instalaciones del DIF Estatal, en la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, en un horario de 8 am a 4pm, la cual se ubica en Av. Tecnológico 2903, C.P. 31310, Chihuahua, Chih. Teléfono 614 2 14 40 00 Ext. 22218; o en su caso, en Ciudad Juárez, en el Centro Integral de Atención a Niñas, Niños y Adolescentes Migrantes, ubicado en la Calle Ignacio Alatorre 807, Colonia Centro, teléfono 656 629 33 00 Ext. 53106.
- III. Al acudir a la instalación correspondiente, deberán entregar la prescripción médica (antigüedad no mayor a 15 días hábiles), así como el estudio socioeconómico expedido por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud al personal adscrito del DIF Estatal que sea asignado para tal proceso quien validará el

- cumplimiento de criterios de elegibilidad a que se refiere el numeral 4 de los presentes lineamientos;
- IV. Una vez que el personal del DIF Estatal se cerciore que la documentación referida en el apartado de los presentes lineamientos esté completa, turnará el expediente al instante con la persona trabajadora social del DIF Estatal, perteneciente a la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana.
 - V. La persona trabajadora social solicitará las cotizaciones y se cerciorará de que el medicamento prescrito por el médico oncólogo cuente con existencia en las farmacias especializadas.
 - VI. Finalmente, una vez que se haya realizado las cotizaciones del medicamento prescrito por el médico oncólogo, la persona trabajadora social procederá a entregar el vale correspondiente a favor de los familiares de los beneficiarios para surtirse en las farmacias que a criterio de la autoridad competente acrediten ser la mejor opción en cuanto a precio y disponibilidad en el medicamento.

En los supuestos de que los pacientes oncológicos sean derechohabientes de otra institución de salud, se canalizará para su atención a la Institución de Salud correspondiente.

7. REQUISITOS:

- a. Copia simple por ambos lados en blanco y negro de la identificación oficial del paciente o de la madre, padre o tutor en el caso de niñas, niños y adolescentes, las cuales pueden ser: credencial de elector, pasaporte, credencial expedida por institución gubernamental con fotografía;
- b. Copia simple en blanco y negro del Acta de nacimiento o constancia de identidad del paciente oncológico expedida por autoridad competente;
- c. Copia simple de la Clave Única de Registro de Población (CURP) del paciente oncológico;
- d. Copia simple en blanco y negro del comprobante de domicilio del solicitante (el cual podrá estar a nombre del beneficiario, padre o tutor, o al nombre del propietario de la casa en caso de habitar un inmueble rentado). En el supuesto que el solicitante resida en comunidades que no cuenten con servicios públicos, se omitirá el presente requisito;

- e. Hoja de referencia firmada por la persona encargada del área de trabajo social y sellada por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud (**Anexo 1**);
- f. Prescripción médica (antigüedad no mayor a 15 días hábiles) expedida por el médico oncólogo adscrito a la Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud;
- g. Copia simple en blanco y negro del estudio socioeconómico expedido por Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud.
- h. Todas las solicitudes se tramitarán de manera individual, es decir, no tramitarán las peticiones grupales o colectivas, o aquellas que sean realizadas a través de terceros que no tengan parentesco con el paciente oncológico que se pretende beneficiar;

El personal del DIF Estatal que reciba la documentación para la integración de la documentación, tendrá hasta un máximo de un día hábil para prevenir al beneficiario solicitante sobre la ilegibilidad o falta de un documento. Mientras que el beneficiario tendrá hasta un máximo de tres días hábiles para subsanar la prevención, es decir, enviar documento(s) faltante(s), en caso de incumplimiento en este plazo se cancelará la solicitud de apoyo emergente (negativa ficta). La resolución se emitirá el mismo día hábil en que se confirme que el solicitante cumple con todos los documentos y requisitos establecidos.

8. DE LA ENTREGA DEL VALE PARA CANJEAR POR EL MEDICAMENTO: Una vez que el candidato a beneficiario haya cumplido con el procedimiento y con los requisitos a que se refieren los numerales 6 y 7 de los presentes lineamientos, se deberán de observar las siguientes disposiciones:

- I. La Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana otorgará en el momento de la resolución, un vale el cual contará con una vigencia máxima de 15 días naturales, para el suministro del medicamento recetado por el médico oncológico adscrito a los Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud. Lo anterior, toda vez que el personal de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana deberá de realizar cuando menos tres cotizaciones para determinar la farmacia que cuente con el medicamento y sea la más económica;
- II. El medicamento que se otorgará a cambio del vale, será el indicado en la prescripción médica (receta). Por lo anterior, debido a la escasez y desabasto del

medicamento, es necesario que las recetas sean presentadas al encargado de la farmacia indicada previamente por personal de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, con cuando menos 5 días hábiles de anticipación antes de que se agote el medicamento otorgado en el mes anterior, a efecto que personal del DIF Estatal pueda realizar en tiempo y forma, el trámite administrativo para entregar el vale con la dotación del medicamento para el próximo mes, y así sucesivamente hasta que el abasto se normalice de nueva cuenta;

- III. El suministro del medicamento está sujeto a la disponibilidad presupuestal del presente programa, existencia en farmacias y al costo del tratamiento recetado por el médico oncólogo adscrito a los Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud;
 - IV. Los medicamentos establecidos en el vale para la solicitud de medicamento oncológico (**Anexo 2**) serán a favor de empresas establecidas formalmente, las cuales deberán estar autorizadas por la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COESPRIS);
 - V. La dotación de medicamentos oncológicos a favor de los beneficiarios del presente programa, solo podrá modificarse o cancelarse a través de la prescripción médica (antigüedad no mayor a 15 días hábiles) expedida por el médico oncólogo adscrito a la Servicios de Salud de Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud;
- 9. VIGENCIA:** La vigencia de los presentes lineamientos será a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Chihuahua, y hasta que se normalice el abasto del medicamento, o que se agote la suficiencia presupuestal asignada para el presente programa, lo que acontezca primero, lo cual no excederá del treinta y uno de diciembre de dos mil veinte.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO: Cualquier asunto no previsto en los presentes lineamientos, será resuelto por la persona titular de la Dirección General, en conjunto con la persona titular de la Coordinación Ejecutiva y de Atención Ciudadana, ambas pertenecientes al DIF Estatal.

ANEXO I

Fecha:

Programa Apoyos Oncológicos

Se refiere al Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua al paciente: _____

(Nombre Completo del Paciente)

Con la finalidad de proporcionar los medicamentos a favor de niñas, niños, adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad que necesitan tratamientos de quimioterapia, que con motivo del desabasto no han sido proporcionados por los Servicios de Salud Chihuahua o Instituto Chihuahuense de Salud, y que por la condición Socioeconómica de su hogar no pueden realizar la compra en farmacias particulares.

Se adjunta copia del estudio socioeconómico y prescripción médica.

Nombre y firma de autorización

Jefe del Departamento de Trabajo Social

**Sello de Servicios de Salud de Chihuahua o
Instituto Chihuahuense de Salud.**

ANEXO 2



SOLICITUD DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO FOLIO
COORDINACIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA

No.

FECHA

DIA	MES	AÑO

No. EXP. _____

BENEFICIARIO: _____

DOMICILIO:

TIPO DE APOYO:

PROVEEDOR:

CANTIDAD CON NUMERO Y LETRA:

FIRMA RECIBIDO

FIRMA COORINADORA ATENCIÓN CIUDADANA