



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

**COMISIÓN DE SALUD
PRESIDENCIA**

Palacio Legislativo, a 27 de octubre de 2020
CSS/LXIV-3/657/20

**Dip. Erasmo González Robledo,
Presidente de la Comisión de
Presupuesto y Cuenta Pública
Presente**

Me permito enviarle Opinión que emite la Comisión de Salud a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, en relación a la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 BIS 17 de la Ley General de Salud, presentada por el Dip. Iván Arturo Pérez Negrón, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, el 21 de octubre de 2020.

Esta opinión fue aprobada en sentido positivo por el Pleno de la Comisión de Salud, en su reunión extraordinaria celebrada el día 27 de octubre de 2020, y se envía con la finalidad de que sea del conocimiento de los integrantes de la Comisión bajo su presidencia y de haber consenso, pueda ser considerada dentro del dictamen correspondiente.

Agradezco de antemano su atención y trámite a este asunto, aprovechando la oportunidad para saludarle afectuosamente.

Se anexa copia del dictamen, original de las firmas disco compacto.

ATENTAMENTE

**Dip. Miroslava Sánchez Galván
Presidenta**



**COMISIÓN DE PRESUPUESTO
Y CUENTA PÚBLICA**

27 OCT. 2020

13:54hrs

RECIBIDO



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud le fue turnada para su estudio, análisis y opinión correspondiente, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud, presentada por el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, en la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, el 21 de octubre de 2020.

Esta Comisión con fundamento en los artículos 72 y 73, fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 45, numeral 6, inciso f), y numeral 7, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 80, 157, numeral 1, fracción I, 158, numeral 1, fracción IV, y 167, numeral 4, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la consideración de esta honorable Asamblea la presente opinión, basándose en lo siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para la opinión de la referida iniciativa y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el capítulo correspondiente de "CONTENIDO DE LA INICIATIVA" se exponen los motivos y alcances de la propuesta de reforma en estudio.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

- III. En el capítulo de “CONSIDERACIONES” la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar la iniciativa en análisis.

I. ANTECEDENTES

En sesión celebrada con fecha 21 de octubre de 2020, el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud.

En la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, la turnó a la Comisión de Salud, para su estudio, análisis y opinión correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El Diputado promovente de la iniciativa señala que, con esta se da continuidad a la reingeniería integral del sistema nacional de salud que hemos emprendido en virtud de la reciente reforma al artículo 4º constitucional, mismo que establece el acceso ciudadano a una atención universal, progresiva y gratuita en materia de salud en un derecho social garantizado desde la Constitución.

Específicamente, nuestro propósito es conseguir armonizar dos objetivos centrales del Estado mexicano en materia de acceso universal a la salud por todas y todos los ciudadanos: por un lado, es preciso solventar la apremiante



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

necesidad gubernamental de disponer de recursos públicos para destinarlos a la atención de la pandemia de Covid-19 y, por otro lado, es indispensable garantizar los recursos para atender las enfermedades que provocan gastos catastróficos, como el cáncer en adultos y niños, entre otras; la atención de necesidades de infraestructura en salud, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos, así como el acceso a exámenes clínicos.

Esta propuesta consigue esa armonía: preserva los recursos requeridos para la atención de aquellas enfermedades cuyo costo puede terminar con el patrimonio de una familia promedio, incluso guarda una reserva muy por encima de los requerimientos anuales para cumplir ese objetivo; pero, al mismo tiempo, evita el efecto acumulativo que hoy impide la aplicación de miles de millones de pesos a la atención del problema de salud pública más grave en más de 100 años.

En lo particular, el proyecto que se somete a la consideración de esta Soberanía permite:

1. Preservar con destino específico la suma de recursos que actualmente nutren al Fondo de Salud para el Bienestar.
2. Mantener los 3 destinos específicos que actualmente deben tener los recursos del Fondo, conforme a la Ley, es decir:
 - a. El 8% a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

- b. El 2% a la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
 - c. El 1% a complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.
3. Preservar un monto acumulado en forma de reserva suficiente para garantizar el cumplimiento de los requerimientos que se presenten conforme a los destinos antes enunciados.

Esa armonización entre objetivos que debe cubrir el Estado en materia de acceso universal a la salud tiene una particular relevancia en la presente coyuntura.

La pandemia que genera la enfermedad Covid-19, provocada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, ha demandado de la comunidad internacional una concentración de recursos entorno de la prestación universal de servicios de salud, así como de recursos dirigidos a paliar los efectos negativos que se derivan de las medidas de distanciamiento social necesarias para contener la propagación de las epidemias.

México no es la excepción. Contando con un magro sistema de salud al inicio de la epidemia, nuestro país ha debido hacerlo crecer con prontitud, lo que ha demandado la aplicación de sumas presupuestales importantes. Requerimientos que se verán incrementados en el futuro inmediato por el



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

alargamiento de la pandemia y por la dotación indispensable de medicinas e insumos médicos para el tratamiento de la enfermedad, lo que incluye la obtención de la vacuna en dosis suficientes, una vez que el mundo pueda contar con ella.

El 29 de noviembre de 2019 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud¹.

Su objeto fue optimizar el sistema de salud para brindar atención médica, medicamentos y demás insumos necesarios de forma gratuita a todas las personas que carecen de seguridad social, bajo los criterios de universalidad e igualdad. Lo anterior, transformando el sistema de salud para erradicar la inequidad en la prestación de los servicios de salud, así como mejorar su calidad y eficiencia a través de la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mismo que sustituye a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

El INSABI funciona como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud, no únicamente como un sistema de financiamiento para coberturas limitadas, tal como sucedía con la CNPSS y su programa “Seguro Popular”, mismo que no logró atender el total de la población sin seguridad social, por lo tanto, no logró su objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de salud.

¹ Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Desde 2016, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) evaluó el Sistema de Salud en México², detectando diversas irregularidades, dentro de las cuales destacan:

- El costo administrativo representaba el 8.9% del gasto total en salud, esto lo hace el más alto de la OCDE y éste no se redujo en el periodo 2006-2016.
- El gasto de bolsillo se ubicaba alrededor de 45% del gasto total en salud, el más alto de la OCDE.
- México tenía la esperanza de vida más baja de todos los países de la OCDE.
- El acceso a la atención, medido, por ejemplo, por la cobertura de la población por el seguro de salud, es menor en México que el promedio de la OCDE.

Textualmente la OCDE menciona en el informe:

“México necesita un sistema de salud equitativo, eficiente, sustentable y de alta calidad. Esto no podrá lograrse con la fragmentación actual en la estructura de atención de salud, ya que existen diferentes niveles de atención para diferentes grupos, a diferentes precios y con resultados diferentes. En su lugar, México requiere un sistema de salud funcional unificado donde el acceso esté determinado por la necesidad y no por la situación laboral”.

Adicionalmente, dicho informe menciona que, aunque aumentó la inversión en salud de 2.4% a 3.2% del PIB entre 2003 a 2013, no se logró traducir en una

² Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

mejora en salud ni en un mejor desempeño del sistema, por lo que la OCDE recomendó hacer una reforma continua y exhaustiva.

Lo anterior da muestra de que nuestro sistema de salud se encontraba en mal estado. Nunca logró funcionar de manera óptima y, aunque en teoría existían incrementos en el gasto, no existieron mejoras sustanciales en la atención. Un importante caudal de recursos, ahora lo sabemos, simplemente se fugaban por la vía de la ineficiencia o la corrupción.

La Auditoría superior de la Federación (ASF) ha detectado una serie de irregularidades en el funcionamiento del Seguro Popular.

Tan solo en los Informes Individuales de Auditoría de la Cuenta Pública 2017, se presenta un monto observado por irregularidades de 1,441 millones de pesos (mdp), destacando 382 mdp en recurso no ejercido y 380 mdp en personal no validado, lo que se traduce en personal fantasma o aviadores.

No solo eso, también revela que se adquiría medicamentos con precios superiores a los establecidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), muestra de que se compraba a sobrepuestos derivados de la corrupción imperante en el sector. Ello, por un monto de 120 mdp irregulares.

En general, el Seguro Popular presentó 16.3% de observaciones con respecto al monto auditado, lo cual implicaba el doble de las observaciones promedio que se hacían de los recursos transferidos a las entidades federativas.

**Indicador Estratégico: monto observado en relación con la muestra auditada, 2012-2016
(Porcentaje)**

Concepto	2014	2015	2016
Promedio Gasto Federalizado Programable	13.2	9.5	8.4
Seguro Popular	20.3	26.9	16.3

Fuente: Auditoría Superior de la Federación.

Incluso, en 2015 el porcentaje de observaciones de la Auditoría a los recursos auditados del seguro popular (27%) fueron el triple que el porcentaje promedio de las observaciones al total de las transferencias federales a estados y municipios (9%).

Actualmente, con la reforma para la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar y la transformación del Fideicomiso en el Fondo de Saludo para el Bienestar, se cuenta con un monto de 97,108 mdp, cuyo comportamiento histórico se muestra a continuación:

El histórico del Fondo nos muestra que cada año ingresan más recursos de lo que en realidad se gasta y prácticamente el doble de lo que se valida.

Asimismo, los gobiernos anteriores subrogaron la atención médica a instituciones privadas mediante el uso de los recursos en cuestión y por vía del Seguro Popular, con lo que surgió un círculo vicioso donde se argumentaba que la infraestructura pública no era suficiente y se subrogaban los servicios a privados, lo que provocaba que la inversión se redireccionara a éstos y se abandonara la infraestructura pública, con lo que se mantendría insuficiente a perpetuidad.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Ante este escenario, la ASF determinó en 2014 una Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria³, dado que los servidores públicos adscritos a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud no supervisaron a los prestadores de servicios del sistema Nacional de Salud del Sector Privado para verificar que las intervenciones médicas que se cubren con el FPGC se realizaron con el acceso efectivo, oportuno, de calidad y sin gasto de bolsillo para los beneficiarios.

También, se detectó que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud otorgó un dictamen de acreditación en capacidad, calidad y seguridad para la atención médica de cáncer de mama del FPGC a un prestador de servicios privado, sin embargo, éste no contaba con la capacidad necesaria para proporcionar el servicio, por lo que presto el servicio a través de un tercero no acreditado.

Siguiendo el mismo orden de ideas, no se identificaron irregularidades en temas de infraestructura financiada por el fondo, aun cuando la Secretaría de Salud informó que el gobierno anterior heredó 300 hospitales y clínicas en completo abandono.

Lo anterior debido a una observación realizada por la ASF en el Informe de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2013⁴ donde se dictamina que:

³ Disponible en:

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_0177_a.pdf

⁴ Disponible en:

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0212_a.pdf



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud no estableció en el Reglamento Interno, así como en los manuales de Organización Específico y de procedimientos, la unidad administrativa responsable de realizar las actividades para coadyuvar en la fiscalización de los fondos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. Los convenios de colaboración celebrados con las entidades federativas no establecen plazos para que éstas ejecuten los proyectos financiados, lo que origina que los recursos del fideicomiso permanezcan por tiempo indefinido sin ser utilizados. Las Reglas de Operación del Contrato Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud no definen los criterios para distribuir los recursos remanentes de las subcuentas del Fondo de Previsión Presupuestal entre las subcuentas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ni prevén plazos para la celebración de los convenios de colaboración. La entidad fiscalizada no cuenta con indicadores para medir el grado de avance o conclusión de las acciones de infraestructura financiadas, así como para evaluar que los recursos aplicados del fideicomiso satisfacen las necesidades de infraestructura en salud pública.

El resultado de todo ese proceso es la acumulación de una muy importante cantidad de recursos públicos destinados a la atención de la salud de los mexicanos que ni se erogan para cubrir enfermedades que provocan gastos catastróficos, ni se utilizan para ampliar la infraestructura, ni para una mayor cobertura de medicamentos y, ahora, tampoco para la atención de la pandemia de la enfermedad Covid-19, que provoca el virus SARS-Cov-2, la que evidentemente genera un gasto de carácter catastrófico para una parte muy relevante de mexicanas y mexicanos y para el Estado.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El Seguro Popular fracasó en su misión de garantizar los servicios de salud para quienes no tienen acceso a la seguridad social. Por ello, la presente Legislatura plasmó en la Constitución la transformación más significativa del sistema de salud para otorgar la cobertura universal.

Al día de hoy, esa cobertura tiene especial énfasis en los servicios que permiten atender la emergencia en materia de salubridad general que provoca la Pandemia de Covid-19. Es urgente concentrar los esfuerzos del Estado en este propósito.

Con las medidas propuestas en esta Iniciativa, queda plenamente garantizado en la Ley el flujo anual de recursos para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, así como los otros destinos que actualmente tiene el Fondo, no desaparece el Fondo, pero, se permite al sistema de salud evitar el efecto acumulativo que hoy impide la aplicación de miles de millones de pesos a la atención del problema de salud pública más grave en más de 100 años.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Los integrantes de esta Comisión de Salud en el cumplimiento de nuestro deber constitucional, así como con los compromisos asumidos en diversos instrumentos internacionales que se expresan en la máxima “No dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera” y, ante todo, guiados por el principio de máxima protección de los derechos fundamentales de todas las personas, al que nos instruye el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Mexicanos (CPEUM), esta dictaminadora tiene a bien someter a la consideración de la Honorable Asamblea la presente opinión.

Las y los integrantes de esta Comisión, examinamos de manera minuciosa el contenido de la Iniciativa del tema que nos ocupa, realizando un estudio de la legislación vigente, tomando como base primordial que la propuesta de adición estuviera correctamente armonizada con las legislaciones aplicables de la materia. A partir de ello en este apartado analizaremos utilizando como método el interpretativo, el analítico, el deductivo, y el funcional, de manera que ello se sustente sin duda alguna el sentido la presente opinión.

Estamos convencidos de que para alcanzar el acceso universal a la salud efectivo de toda la población se hace imprescindible transformar el sector colocando, en primer lugar, el derecho a la salud y desarrollar la estrategia de Atención Primaria de la Salud como ordenador del Sistema Nacional de Salud.

El Sistema de Salud Federal que actualmente se encuentra en proceso de implementación tiene bajo su control los recursos financieros, humanos, materiales e instalaciones y, además, aborda de manera decidida los determinantes sociales de la salud. En él se trabaja para remover las barreras de tipo geográfico, financiero, cultural o de género, a servicios de salud integrales y universales.

No se van a repetir los errores del pasado insistiendo en la implementación de políticas que consideran la visión integral de la Atención Primaria de Salud. Se han analizado los desarrollos anteriores y se reconocen los logros, los fracasos y las insuficiencias del modelo de gestión de la salud llevado a cabo en México.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Los problemas actuales son de una magnitud tal que se necesita de un profundo cambio estructural del Sistema de Salud, el cual para poder alcanzar la cobertura universal de salud para todas y todos en el país, se necesita una visión de mediano y largo plazo sobre el poder transformador que debe tener la atención primaria de la salud como eje rector, y con ello de manera definitiva, superar la segmentación institucional que caracterizaba negativamente el Sistema de Salud y que era fuente de ineficiencias en la gestión y de inequidades en la atención entre los habitantes de México y con ello alcanzar una cobertura universal efectiva de toda la población.

SEGUNDA. - En la reforma a la Ley General de Salud que creó la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en 2003, y con ello el programa conocido como Seguro Popular, se contempló también la creación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos destinado a cubrir las enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos en personas sin seguridad social. El Fondo se constituyó como una reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Inicialmente el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, también llamado FPGC tenía como objeto administrar los recursos del Sistema de Protección Social en Salud que eran transferidos anualmente por medio del presupuesto de la Secretaría de Salud.

En específico se le destinaba el 11% del presupuesto asignado a la CNPSS mediante el programa U005 Seguro Popular. Ese porcentaje se dividía en 8% para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos y el 3% para infraestructura de salud.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

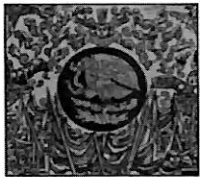
Incluso, como consecuencia de la reforma de 2019 donde se crea el INSABI y el Fondo cambia de nombre a Fondo de Salud para el Bienestar, se mantuvo la operación original, con la única variante que el 11% ahora se dividía en 8% para gastos catastróficos, 2% para infraestructura y 1% para medicamentos e insumos gratuitos para personas sin seguridad social.

Las enfermedades que se encuentran cubiertas por dicho fondo, han tenido variaciones constantes por lo que respecta a la lista de enfermedades que provocan gastos catastróficos, pasando de 20 intervenciones en 2007 a 66 intervenciones en 2018 respetándose dichas intervenciones durante los años 2019 y 2020.

Dichas enfermedades se tomaban del listado que emitía el Consejo de Salubridad General siendo la CNPSS la instancia que decidía que enfermedades incorporaba para cubrir su tratamiento.

Teniendo como resultado, a la luz del Avance Físico de las Metas e Indicadores de Resultado de la Secretaría de Salud, correspondientes al cuarto trimestre del año 2019, el 100% en calidad en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud a través del premio Nacional de Calidad de Salud y/o reconocimiento al Mérito por la Mejora continua, por el porcentaje de apoyos económicos comprometidos y entregados en la Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud⁵,

⁵ Véase en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Salud-20201006.pdf>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El cumplimiento de los más altos estándares de calificación no es sólo el reflejo de la consolidación del sector salud de nuestro país, sino también un llamado de atención por parte de miles de voces que necesitaban un cambio en la impartición de políticas de Estado que benefician a la Nación, para mejor ejemplificación de los avances alcanzados, nos permitimos citar la siguiente figura del informe antes referido.

PROGRAMAS SUJETOS A REGLAS DE OPERACIÓN (Leyes 23 del DF y 2016)
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y METAS DE LOS PROGRAMAS SUJETOS A REGLAS DE OPERACIÓN
TERRESTRE: OCTUBRE - DICIEMBRE 2019 Datos definitivos

GR-4
PDRJEP-FG-006-04

UN	DF	PP	PROGRAMA		No.	INDICADORES	Frecuencia de Medición	METAS						
			DENOMINACIÓN	OBJETIVO				Se al Finestre			Al Período			
								AMBAL	Prog.	Act.	% de Cumplimiento	Prog.	Act.	% de Cumplimiento
3	1	S200	Fortalecimiento a la Atención Médica	Contribuir con las Entidades Federativas para la prestación de servicios de atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y demás capacidades respectivas	1	Porcentaje de localidades con servicios de atención primaria a la salud	Anual	90.00	90.00	82.79	91.98	90.00	82.79	91.98
					2	Porcentaje de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención	Anual	100.00	100.00	98.02	96.00	100.00	96.00	96.00
					3	Porcentaje de niñas menores de cinco años recuperadas de desnutrición	Anual	58.35	36.25	32.95	58.57	56.25	32.95	58.57
					4	Porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición	Semestral	7.34	3.67	-4.36	-118.80	7.34	-4.33	58.66
					5	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo	Semestral	28.00	14.00	-6.01	-43.80	28	6.36	29.65
					6	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años	Semestral	57.66	28.48	23.12	81.18	97.66	44.45	77.10
					7	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados con respecto a los programados	Semestral	91.45	65.72	38.74	95.62	91.45	79.1	66.48
					8	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas con respecto a las programadas	Semestral	97.36	48.66	62.07	86.42	97.36	83.45	85.71
					9	Porcentaje de personas de salud sin acceso completo de acuerdo a la estrategia de las Unidades Médicas Móviles del Programa	Trimestral	95.04	1.05	-2.00	-266.67	98.04	94.07	98.97
					10	Porcentaje del equipo de salud humano capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa	Trimestral	89.70	2.06	-19.72	-512.92	98.70	71.42	79.62

Descripción cualitativa de las acciones desarrolladas:

6

TERCERA. - En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, en

⁶ Véase en: Informe Programático definitivo sobre el cumplimiento de las metas y objetivos del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, Fortalecimiento a la Atención Médica, Seguro Social XXI y Calidad en la Atención Médica correspondiente al cuarto trimestre del 2019. (cierre definitivo)



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, son condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

Por todo ello, la prevención y control del sobrepeso y la obesidad requiere de atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niños, así como la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; además de medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.



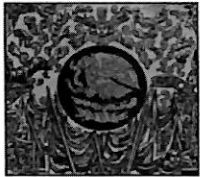
COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas, que representan el 72% del total de este grupo, han sido en la última década la primera o segunda causa de muerte general en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores del estilo de vida, pero también al diagnóstico tardío, el control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios y de atención médica para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón del país es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

Por otra parte, México tiene una de las más altas tasas de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de Las Américas el lugar 32 de más alta tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnostica de 10 a 12 años después de iniciada la enfermedad. El control metabólico crónico de las personas en atención es inadecuado, con menos del 25% de los pacientes atendidos en los servicios públicos que logran control glucémico sostenido por más de un año, muchas veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias asociadas con la diabetes.

Por otro lado, los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

En la etapa de niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cervicouterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. Pese al avance en los últimos diez años en la cobertura financiera pública para el tratamiento de algunos tumores, se debe mejorar la oportunidad diagnóstica y el apego al tratamiento. Asimismo, se requiere aumentar la cobertura de servicios especializados y mejorar la calidad de atención, incluyendo el diagnóstico y manejo de complicaciones letales asociadas al tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian en las últimas décadas importantes descensos; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En relación con las dos primeras tasas mencionadas, el país ocupaba, en 2016, el lugar número 20 entre los que más alta tasa tienen y en la razón de mortalidad materna la posición 10. La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.

En 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales. Afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), son de vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, que está pobremente estudiado e insuficientemente atendido en la población sin seguridad social. Otro enorme costo social de los accidentes es la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones de la vida familiar, comunitaria y social que provocan.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructurales que disminuyan el riesgo, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se pueden mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, Zika, Chikungunya y Paludismo. Otras, como la enfermedad de Chagas, Leishmaniasis y las Rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas endémicas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad, destacan las infecciones respiratorias agudas que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones e infectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta la enfermedad y 1% avanza a estadio grave que requiere tratamiento hospitalario.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía (estas dos condiciones clínicas se clasifican en la misma categoría por su extensa superposición y la imposibilidad de establecer diagnósticos etimológicos en todos los casos). El riesgo de infección por influenza es alto



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

para toda la población, las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60 años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes que padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 de mayor tasa entre los países del continente. Después de un largo periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a las barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos es sumamente alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierte 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretroviral para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de las personas que viven con VIH atendidas en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después como consecuencia de enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres la practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias realizados no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, son el terreno hacia donde el nuevo modelo de Salud se encuentra desarrollando sus esfuerzos y acciones para mejorar el bienestar de la población, enfatizando que su labor no se restringirá a la salud individual, abarca también la salud de las colectividades.

La salud es un derecho de todas las personas y el Estado es responsable de su preservación y mejoría continua. Su cuidado no es tarea exclusiva de la Secretaría de Salud ni del gobierno, es tarea de todas y todos. La mejoría de la salud será el resultado de la unión de esfuerzos que abarcan desde el compromiso individual, familiar y comunitario con el autocuidado, sumado a la responsabilidad de los gobiernos, el Estado y la sociedad organizada de atenderla con mirada aguda y acento operativo para prevenir y superar las determinaciones sociales y ambientales que la afectan e impiden el enorme aporte que pueden hacer al bienestar de las personas.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

La Secretaría de Salud como institución del gobierno responsable de la salud individual y colectiva de la población y el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar en su carácter de órgano sectorial encargado de garantizar el pleno acceso a servicios de salud y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social, tienen la responsabilidad de conducir los esfuerzos institucionales para alcanzar el propósito de salud y bienestar para todas y todos.

La implementación progresiva del Modelo SABI será marcada por un renovado y más profundo esfuerzo de integración entre los prestadores públicos de servicios de salud del país, particularmente entre el IMSS, el ISSSTE y la SSA, que se traduce en una visión de mediano plazo de un Sistema Nacional de Salud integrado para una mejor atención y beneficio la población mexicana.

Con la aplicación del Modelo de Salud del Bienestar (SABI) se hará realidad el derecho a la salud que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece y se contribuirá a construir un país con oportunidades para todas las mexicanas y todos los mexicanos, donde las personas y comunidades vivan seguras en un entorno saludable, disfrutando de acceso y cobertura universal a la salud.

Por todo lo expuesto los Legisladores integrantes de esta Comisión, compartimos plenamente la esencia de la propuesta de adición prestada por el legislador iniciante, y comprendemos la preocupación que da origen a la iniciativa de adición a la Ley General de Salud, debido a que su intención de impulsar las medidas parlamentarias para que el marco jurídico de nuestro país responda de manera firme y coherente a su marco constitucional y convencional garantizando la preservación del destino específico de los



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

recursos que actualmente nutren al Fondo de Salud para el Bienestar, manteniendo los tres destinos específicos que actualmente deben de atenderse conforme a la Ley General de Salud, previéndose un 8% a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, el 2% a la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades con mayor marginación social y el 1% a complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, preservando un monto suficiente para cumplir con los requerimientos anteriormente descritos.

Por ello, debido a que de manera expresa en el artículo 4°, párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley 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 preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73 de la propia norma fundamental.

Aunado a lo anterior, resulta importante señalar que, conforme a lo dispuesto en la fracción I del apartado B del artículo 13 de la Ley General de Salud (LGS), corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar, entre otros, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

CUARTA.- Esta Dictaminadora atenta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que es el acuerdo global más ambicioso de la historia por el bienestar de todas las personas, y su aprobación en 2015 por 193 Estados



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la conforman, reconoce que la iniciativa objeto de la presente opinión representa una propuesta transformadora hacia la construcción de un modelo de desarrollo incluyente, justo y equilibrado.

Al respecto, dicha agenda señala que para el año 2030, la salud será reconocida como una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales del capital humano del país. México contará con un Sistema Nacional de Salud (SNS) universal, eficiente, inclusivo, accesible y sostenible, cuya normatividad estará diseñada con base en un enfoque de derechos humanos y de ciclo de vida; así como con pertinencia cultural. Dicho Sistema atenderá las particularidades sociales, culturales, económicas, demográficas y regionales de la población, asegurando el goce más pleno posible de bienestar físico, mental y social de todas y todos los mexicanos.

Señala que se habrán consolidado las condiciones institucionales, financieras y materiales que garanticen cinco resultados de valor: salud física y mental en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, satisfacción del usuario al transitar por el sistema de salud, y costos razonables para el SNS, así como accesibles para toda la población. Para 2030, los tres niveles de gobierno y todos los actores sociales relevantes, públicos y privados, participarán de manera activa, comprometida y coordinada en el cuidado de la salud, impulsando hábitos de vida saludables y una cultura de la prevención, lo cual incluye la promoción de una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, libre de falsas creencias, y libre también de coerción, discriminación y violencia para toda la ciudadanía, independientemente de su condición y orientación sexual. Asimismo, el SNS reconocerá y habrá incorporado



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

debidamente los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional mexicana, incluyendo la partería. Se trabajará en reducir el número de embarazos en adolescentes con absoluto respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Las políticas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles operarán eficientemente y de manera coordinada.

Se contará con una regulación efectiva y se habrán erradicado los riesgos a la salud causados por contaminantes en el medio ambiente y por cambios en los patrones del clima. Igualmente, se atenderán los riesgos a la salud y el bienestar derivados del entorno y de la conducta social, particularmente en lo relativo a muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico. Además, en 2030, las adicciones se atenderán desde una perspectiva de salud pública, mediante mecanismos de prevención y soluciones terapéuticas integrales e incluyentes, en absoluto respeto a los derechos humanos y considerando el efecto diferencial entre mujeres y hombres.

En esta sintonía, de acuerdo con la Ley de Planeación, esta propuesta debe estar alineada con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente, y éste con la Agenda 2030.

“Salud para toda la población

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura. Como en otros terrenos, el desastre del sistema de salud pública es resultado de los afanes privatizadores y de los lineamientos emitidos por organismos internacionales copados por la ideología neoliberal. El resultado: en un periodo en el que proliferaron los



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

dispensarios, clínicas y hospitales privados de todas las categorías, incluso los de gran lujo, los establecimientos públicos han sido librados al saqueo de la corrupción, la indolencia burocrática y el estrechamiento presupuestal. Es casi normativo el que los pacientes de los hospitales del Estado tengan que llevar sus propios materiales de curación y que se vean obligados a esperar meses antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, tanto por la saturación de los quirófanos como por descomposturas o faltantes de equipo. Otros ni siquiera logran acceso a terapias y tratamientos porque no están afiliados a ninguna institución de seguridad social o bien porque la cobertura del Seguro Popular es insuficiente. En suma, el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana.

Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

Este objetivo se logrará mediante la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que dará servicio en todo el territorio nacional a todas las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

-El combate a la corrupción será permanente en todo el sector salud.

-Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.

-Se priorizará la prevención de enfermedades mediante campañas de concientización e inserción en programas escolares de temas de nutrición, hábitos saludables y salud sexual y reproductiva.

-Se emprenderá una campaña informativa nacional sobre las adicciones.

-Se impulsarán las prácticas deportivas en todas sus modalidades.”

Con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se abre una oportunidad idónea para que, en el presupuesto anualizado, se incluya el enfoque de Agenda 2030, garantizando así que todos los recursos a erogarse abonen a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y al avance hacia el Desarrollo



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Sostenible. Además de poder enfocar el PND y el gasto público hacia el cumplimiento de la Agenda 2030, la Cámara de Diputados, con el apoyo de la Auditoría Superior de la Federación, tiene la atribución legal de asegurar que el presupuesto se ejerza de manera correcta y eficiente, así como de sancionar en caso de que no se realice con apego a la ley. De acuerdo con la Encuesta de Presupuesto Abierto 2017, México obtuvo 63 sobre un total de 100 en materia de vigilancia del presupuesto por parte del Poder Legislativo y de la Auditoría Superior de la Federación. Si bien en este reporte se reconoce la labor del Poder Legislativo durante la etapa de planeación, la baja puntuación refleja los rezagos en materia de transparencia presupuestaria durante el periodo de ejecución del gasto público. Particularmente, aquellos relacionados con el ejercicio débil que ha venido desempeñando el Congreso de la Unión en materia de vigilancia durante la fase de implementación del ciclo presupuestario, aunado a la necesidad de regular las facultades de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para realizar adecuaciones presupuestarias sin consultar a la Cámara de Diputados. Cuando se implementa el presupuesto, la SHCP tiene la capacidad para realizar múltiples adecuaciones al presupuesto aprobado sin consultar al Poder Legislativo. Esto compromete la capacidad de monitoreo y salvaguarda del uso eficiente de los recursos del Estado, lo que afecta el equilibrio de poderes del sistema democrático mexicano y abre la puerta para el uso ineficiente y discrecional de los recursos públicos. En ese sentido, resulta necesario abrir espacios sobre la necesidad de reformas legales, de fortalecimiento de las atribuciones de vigilancia del Poder Legislativo sobre el presupuesto, así como de consolidar las condiciones de transparencia y acceso al proceso presupuestario.

QUINTA.- Sin dejar de reconocer que aun cuando el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) podía disponer de 40 mil mdp desde enero de



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

2020, dicha operación no se ha visto reflejada al segundo trimestre de 2020, al parecer únicamente se ha retirado un aproximado de 10 mil mdp.

Aun así, el histórico del Fondo nos muestra que cada año ingresan más recursos de lo que en realidad se gasta, además, en estricto sentido únicamente los recursos validados son los que se utilizan para financiar los casos de enfermedades catastróficas, por lo que en promedio se ingresa cada año el doble de lo que se necesita y se genera un recurso disponible ocioso.

Siendo en estos momentos inadmisibles que esto ocurra por la circunstancia en la que nos encontramos como Nación ante la Pandemia de COVID-19, parte del monto disponible de este Fondo serían de gran utilidad para seguir enfrentando la emergencia sanitaria.

Asimismo, tal como se logra observar en el histórico, no se pone en riesgo la salud de los beneficiarios ni el objetivo de financiar las enfermedades que provocan gastos catastróficos en personas sin seguridad social, toda vez que el monto anual destinado al fondo es suficiente para cubrir las obligaciones de cada ejercicio presupuestario e incluso se generan excedentes. Con esta modificación el derecho a la Salud no corre peligro, al contrario, se fortalece.

Dejando a salvo el derecho fundamental de la salud para las personas que vivan y/o transiten en el territorio de nuestro país. Debido a que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel de salud.



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

En el ámbito internacional se encuentra garantizado el derecho a la salud de manera expresa en los artículos 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, por su parte en el sistema Interamericano está previsto en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido como el "Protocolo de San Salvador"; y en el artículo 26 de la Convención Americana en relación con el numeral 29 del mismo instrumento.

Por lo anteriormente expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud, con base en las consideraciones expresadas, aprueban en sus términos la presente Opinión y someten a la consideración de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, el siguiente:

OPINIÓN

UNÍCO.- Esta Comisión de Salud emite OPINIÓN EN SENTIDO POSITIVO a la Iniciativa que adiciona un segundo párrafo al Artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud presentada por el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz integrante del Grupo Parlamentario MORENA.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 27 de octubre de 2020.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
----------	----------------	---------	---------	-----------	------------



COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.


DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Miroslava Sánchez Galván Presidenta	MORENA			
	Dip. Alejandro Barroso Chávez Secretario	MORENA			
	Dip. Arturo Roberto Hernández Tapia Secretario	MORENA			
	Dip. Manuel Huerta Martínez Secretario	MORENA			
	Dip. Carmen Medel Palma Secretaria	MORENA			
	Dip. Víctor Adolfo Mojica Wences Secretario	MORENA			
	Dip. Ana Patricia Peralta De La Peña Secretaria	MORENA			

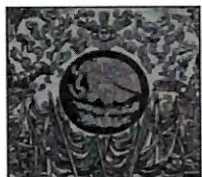


**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.







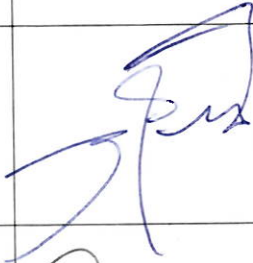

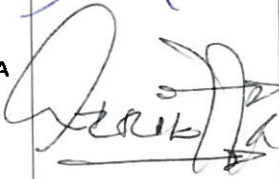


DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. María de Lourdes Montes Hernández Secretaria	MORENA			
	Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba Secretario	PAN			
	Dip. Martha Estela Romo Cuéllar Secretaria	PAN			
	Dip. Frinne Azuara Yarzabal Secretaria	PRI			
	Dip. Irma María Terán Villalobos Secretaria	PES			
	Dip. Francisco Favela Peñuñuri Secretario	PT			



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.





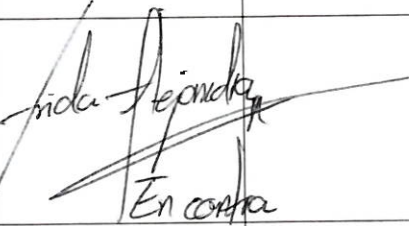


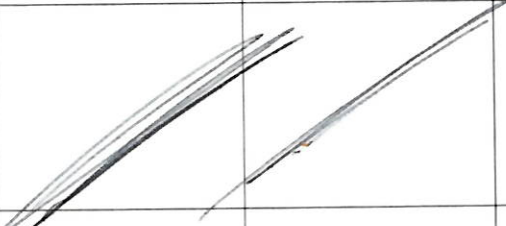

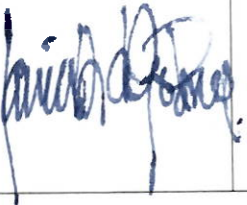
DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado Secretaria	MC			
	Dip. Emmanuel Reyes Carmona Secretario	MORENA			
	Dip. Ricardo Aguilar Castillo Integrante	PRI			
	Dip. María Del Carmen Quiroz Rodríguez Integrante	MORENA			
	Dip. Eleuterio Arrieta Sánchez Integrante	MORENA			
	Dip. Socorro Bahena Jiménez Integrante	MORENA			



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.





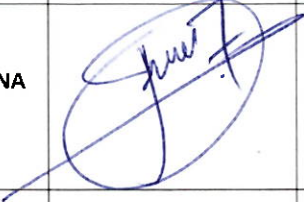







DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Manuel de Jesus Baldenebro Arredondo Integrante	PES			
	Dip. Gregorio Efraín Espadas Méndez Integrante	MORENA			
	Dip. Frida Alejandra Esparza Márquez Integrante	PRD		 En contra	
	Dip. María de los Angeles Gutiérrez Valdez Integrante	PAN			
	Dip. Leticia Mariana Gómez Ordaz Integrante	PVEM			
	Dip. Javier Ariel Hidalgo Ponce Integrante	MORENA			



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. María Roselia Jiménez Pérez Integrante	PT			
	Dip. Ana Paola López Birlain Integrante	PAN			
	Dip. Juan Martínez Flores Integrante	MORENA			
	Dip. Edith Marisol Mercado Torres Integrante	MORENA			
	Dip. Sonia Rocha Acosta Integrante	PAN			
	Dip. Edelmiro Santiago Santos Díaz Integrante	MORENA			
	Dip. Graciela Sánchez Ortiz Integrante	MORENA			



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Martha Angélica Tagle Martínez Integrante	MC			
	Dip. Marcela Guillermina Velasco González Integrante	PRI			
	Dip. Graciela Zavaleta Sánchez Integrante	MORENA			



CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "I"

INICIO

TÉRMINO



Presidenta

Dip. Miroslava Sánchez Galván
(MORENA)



Secretario

Dip. Alejandro Barroso Chávez
(PT)



Secretario

Dip. Arturo Roberto Hernández Tapia
(MORENA)



Secretario

Dip. Manuel Huerta Martínez
(PT)



Secretaria

Dip. Carmen Medel Palma
(MORENA)



Secretario

Dip. Víctor Adolfo Mojica Wences
(MORENA)



CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "I"

INICIO

TÉRMINO



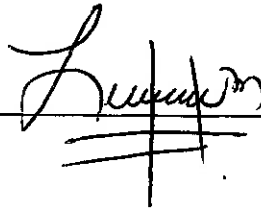
Secretaria

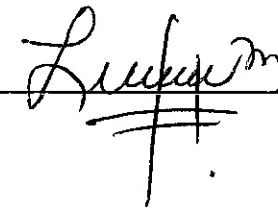
Dip. Ana Patricia Peralta De La Peña
(MORENA)



Secretaria

Dip. María de Lourdes Montes Hernández
(MORENA)








Secretario

Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba
(PAN)







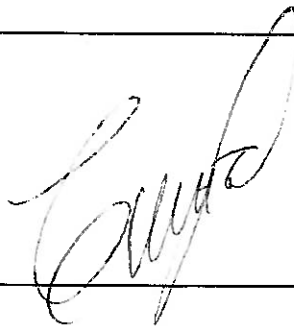
Secretaria

Dip. Martha Estela Romo Cuéllar
(PAN)



Secretaria

Dip. Frinne Azuara Yarzabal
(PRI)







Secretaria

Dip. Irma María Terán Villalobos
(PES)



CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "1"

INICIO

TÉRMINO



Secretario

Dip. Francisco Favela Peñuñuri
(PT)



Secretaria

Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado
(MC)



Secretario

Dip. Reyes Carmona Emmanuel
(MORENA)



Integrante

Dip. Ricardo Aguilar Castillo
(PRI)



Integrante

Dip. María Del Carmen Quiroz Rodriguez
(MORENA)



Integrante

Dip. Eleuterio Arrieta Sánchez
(MORENA)



CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "I"

INICIO

TÉRMINO



Integrante

Dip. Socorro Bahena Jiménez
(MORENA)



Integrante

Dip. Manuel de Jesus Baldenebro Arredondo
(PES)



Integrante

Dip. Gregorio Efraín Espadas Méndez
(MORENA)



Integrante

Dip. Frida Alejandra Esparza Márquez
(PRD)



Integrante

Dip. María de los Angeles Gutiérrez Valdez
(PAN)



Integrante

Dip. Leticia Mariana Gómez Ordaz
(PVEM)



CÁMARA DE
DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "I"

INICIO

TÉRMINO



Integrante

Dip. Javier Ariel Hidalgo Ponce
(MORENA)



Integrante

Dip. María Roselia Jiménez Pérez
(PT)



Integrante

Dip. Ana Paola López Birlain
(PAN)



Integrante

Dip. Juan Martínez Flores
(MORENA)



Integrante

Dip. Edith Marisol Mercado Torres
(MORENA)



Integrante

Dip. Sonia Rocha Acosta
(PAN)



CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

LISTA DE ASISTENCIA REUNIÓN EXTRAORDINARIA
27 DE OCTUBRE DEL 2020
SALA PANÓPTICA, EDIFICIO "I"

INICIO

TÉRMINO



Integrante

Dip. Edelmiro Santiago Santos Díaz
(MORENA)



Integrante

Dip. Graciela Sánchez Ortiz
(MORENA)



Integrante

Dip. Martha Angélica Tagle Martínez
(MC)



Integrante

Dip. Marcela Guillermina Velasco González
(PRI)



Integrante

Dip. Graciela Zavaleta Sánchez
(MORENA)