



SENADORA KENIA LÓPEZ RABADÁN
LXIV Legislatura

DIP. LAURA ANGÉLICA ROJAS HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
H. CONGRESO DE LA UNIÓN
PRESENTE

La que suscribe, senadora **KENIA LÓPEZ RABADÁN, MARTHA CECILIA MÁRQUEZ ALVARADO, ALEJANDRA NOEMI REYNOSO SÁNCHEZ, , BERTHA XÓCHITL GÁLVEZ RUIZ, DAMIÁN ZEPEDA VIDALES, JULEN REMENTERIA DEL PUERTO** y demás legisladoras y legisladores integrantes de la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 55, fracción II Y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se reforman los artículos 36 y 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, en materia de universalidad y gratuidad de los servicios de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho humano, por lo que su satisfacción y garantía representa un deber para el Estado mexicano, una obligación que atender para cualquier Gobierno, de cualquier nivel y de cualquier color.

Por ello la trascendencia de que en nuestra Constitución Política se garantizase en su artículo cuarto, que a la letra dicta:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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...”



Además de estar contemplado plenamente en nuestra legislación nacional, también es un derecho ampliamente reconocido y protegido en múltiples tratados Internacionales, por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, establece:

“ARTÍCULO 12

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
 - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

En este sentido, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la Salud desde una visión amplia y no únicamente como la ausencia de enfermedades, considerando además del bienestar físico, los estados mental y social, incluyendo el acceso oportuno del individuo a herramientas de prevención y de calidad a todos los servicios relacionados.

Con ese objetivo se gestó el “Seguro Popular”, que tenía como misión dotar a la sociedad en general de cobertura médica gratuita y de calidad, con la finalidad de proteger a toda la población que no contara con seguridad social en salud.



En aquel entonces, se buscaba lograr que todas y todos los integrantes de las familias afiliadas tuvieran acceso a los servicios de salud, médicos, hospitalarios, farmacéuticos y quirúrgicos contemplados en su catálogo de cobertura (CAUSES)¹.

Este programa, tuvo mucho éxito en sus 18 años de existencia, al afiliar en una primera etapa a más de un millón de personas. Dicho padrón de beneficiarios se incrementó año con año, hasta llegar a los más de 53 millones de afiliados a nivel nacional².

Es importante reconocer que, como cualquier programa social o política pública, era perfectible y resultaba absolutamente necesaria una mejor fiscalización de sus recursos.

Este único argumento fue suficiente para que la actual administración federal zanjara lo conseguido en todos estos años de operación, desdeñando la experiencia producto de la prueba y error. Por lo anterior, el pasado 29 de noviembre, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se oficializaba la eliminación del Seguro Popular, y se creaba el nuevo "Instituto de Salud para el Bienestar" (INSABI).

La entrada en vigor del INSABI ha sido, por decir lo menos, deficiente y obscura, al no contar con reglas de operación que permitan su óptimo funcionamiento, derivando en múltiples irregularidades, algunas causadas por la mala legislación y otras tantas por la falta de claridad y transparencia en su ejecución, produciendo graves afectaciones al bolsillo de millones de mexicanas y mexicanos, pero principalmente, poniendo en riesgo su vida.

Es menester recalcar que el Seguro Popular contaba con tres fondos por separado, el primero es el Fondo de Aportaciones para el Seguro de Salud de la Persona, eso lo podemos traducir en la atención médica perceptible de primer y segundo nivel. Un segundo denominado Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud a la Comunidad, donde la Secretaría de Salud no sólo se encargaba de dar medicamentos a las personas enfermas, sino también de cuestiones de salud pública preventiva, con acciones que van desde nivel

¹ Seguro Popular. Información general del Sistema Nacional de Protección Social en Salud. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/transparencia/inform_adicional/InfoGralSP.pdf

² <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/articulos/tienes-alguna-duda-del-seguro-popular>



comunitario, por ejemplo, el servicio de vigilancia epidemiológica, detección de alimentos contaminados, programas de vacunación, entre otras acciones.

Y el tercero llamado Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, siendo un fideicomiso que operaba como fondo de reserva que garantizaba cubrir los gastos de los tratamientos y medicamentos de las enfermedades de más alto costo.

Hay que señalar la importancia de este último fondo, ya que otorgaba servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del Seguro Popular, que padecen enfermedades costosas (en virtud de su grado de complejidad o especialidad y nivel o frecuencia con la que ocurren) y que pueden poner en riesgo su vida y su patrimonio familiar.

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos proporcionaba recursos monetarios, a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados con las 32 entidades federativas, para la atención de 66 enfermedades, las cuales pertenecían a las categorías enlistadas a continuación:³

- Cuidados Intensivos Neonatales;
- Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos en menores de 18 años;
- Enfermedades metabólicas en menores de 10 años;
- Cáncer en menores de 18 años:
 - ❖ Tumores del Sistema Nervioso Central;
 - ❖ Tumores fuera del Sistema Nervioso Central;
- Cáncer en mayores de 18 años:
 - ❖ Ovario (epitelial y germinal);
 - ❖ Próstata;
 - ❖ Testículo;
 - ❖ Mama;
 - ❖ Cérvico-uterino;
 - ❖ Endometrio;

³ Secretaría de Salud. Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. Información disponible en: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/enfermedades-de-alto-costo>



- ❖ Linfoma No Hodgkin;
- ❖ Esófago;
- ❖ Colon y recto;
- Enfermedades infectocontagiosas: VIH/SIDA
- Infarto Agudo de Miocardio en menores de 65 años
- Hepatitis Viral Crónica Tipo C en menores de 65 años
- Trasplantes:
- ❖ Trasplante de Médula Ósea y de Córnea, sin límite de edad;
- ❖ Trasplantes para menores de 18 años: trasplante renal;
- ❖ Trasplantes para mayores de 18 años: trasplante de hígado, corazón o pulmón.

El tratamiento de las enfermedades consideradas como causantes de gastos catastróficos se realizaba en unidades hospitalarias denominadas de “Alta Especialidad”, las cuales contaban con el personal, infraestructura y acreditaciones adecuados para brindar la atención.⁴

La eliminación del Fondo de Gastos Catastróficos ha generado que los pacientes que padecen enfermedades como las que ahí eran atendidas se encuentren en estado de grave vulnerabilidad.

Es precisamente en este sentido que las y los pacientes, al verse afectados, han denunciado la falta de medicamentos e insumos básicos, así como el alza a cuotas en los servicios de salud; por ejemplo, en internamientos y procedimientos quirúrgicos.

Es importante destacar que el pasado 08 de enero, el Titular del Ejecutivo Federal señaló que *“lo que se quiere es crear un sistema de salud pública de primera y gratuito...la salud y la educación no son privilegios, son derechos...ahora lo que se ha decidido es que se pueda otorgar, proporcionar atención médica y medicamentos gratuitos a todos los mexicanos”*.

Con base en lo expuesto, resulta evidente la necesidad de garantizar desde la legislación rectora en salud lo señalado por la Presidencia de la República, a efecto de que las y los

⁴ *Ibidem*



mexicanos gocen de la universalidad y gratuidad total en la prestación de los servicios de salud, por lo que -observando los principios de no retroactividad y progresividad de los Derechos Humanos- se propone eliminar de la Ley cualquier posibilidad de que en los servicios públicos de salud se realicen cobros por cuotas de recuperación. En el mismo sentido, se propone en el artículo 77 bis 1 que la cobertura que realiza el INSABI sea no sólo en los dos primeros niveles de atención, sino también en el tercero.

Para poder alcanzar la debida protección jurídica al derecho humano a la Salud, así como cumplir con lo manifestado por el Titular del Ejecutivo, las y los suscritos consideramos oportuno y necesario realizar reformas a la Ley en la materia, con el propósito de garantizar la universalidad y gratuidad total en la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, se proponen las siguientes reformas a la Ley General de Salud:

Texto vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.</p> <p>Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.</p> <p>Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor</p>	<p>Artículo 36.- A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.</p>



<p>desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.</p> <p>A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.</p> <p>Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.</p>	
<p>Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo,</p>	<p>Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo,</p>



<p>oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>...</p>	<p>oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social en todos los niveles de atención. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p> <p>...</p>
---	--

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración de esta Comisión Permanente, la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 36 y 77 bis 1 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforman los artículos 36 y 77 bis 1 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:



“Artículo 36.- A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.

Artículo 77 bis 1.- ...

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social en todos los niveles de atención.”

...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Hasta en tanto el gobierno federal aplique las medidas establecidas en el presente Decreto, continuarán vigentes las disposiciones para la operación del Sistema de Protección Social en Salud, anteriores al Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

SENADORA KENIA LÓPEZ RABADÁN

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, el 15 de enero del 2020.



Alejandra Noemí Reynoso Sánchez

María Guadalupe Murguía Gutiérrez

Xochitl Evelyn Ruiz

Daniela Teresa U.

Julia Patricia