



Dip. Mauricio Tabe Echartea



**DIP. ISABELA ROSALES HERRERA.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
HONORABLE CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.
I LEGISLATURA.
PRESENTE.**

El que suscribe, Diputado **Mauricio Tabe Echartea**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Primera Legislatura del Honorable Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en los artículos 29, Apartado D, inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 13 fracción IX; 21 y 62 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 99 fracción II; 100 fracciones I y II, 101 y 140 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, somete a consideración de esta soberanía, la **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN, POR EL QUE SE SOLICITA AL GOBIERNO FEDERAL, LA NO ELIMINACIÓN DEL FONDO DE PROTECCIÓN CONTRA GASTOS CATASTRÓFICOS VINCULADO AL EXTINTO SEGURO POPULAR, PARA QUE CON ELLO SE SIGA GARANTIZANDO EL TRATAMIENTO Y LOS MEDICAMENTOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN EN HOSPITALES DE TERCER NIVEL O ALTA ESPECIALIDAD.**

RECIBÍO:
FECHA: 21/11/20
HORA: 13:40 Hrs
RECIBÍO:

ANTECEDENTES

1. El 29 de noviembre de 2019, se publicó 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 Salud. Por el que se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y desaparece el Seguro Popular, entrando en vigor el 1º de enero de 2020.

Establece el **Artículo 77 bis 35.**- en sus dos primeros párrafos que: *“El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.*

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.”

Respecto a quiénes tienen derecho a recibir la prestación:

“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.*

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



I LEGISLATURA

Dip. Mauricio Tabe Echartea



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.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título."

En cuanto a lo que se entiende por prestación gratuita de los servicios:

"Artículo 77 bis 2. *Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.*

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas

mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud."

2. En el año 2000, la inversión que el país destinaba en salud era tan solo del 5.1% del PIB, en contraste con el promedio latinoamericano, el cual se encontraba alrededor del 7% y aumentaba en países como Costa Rica, Colombia y Uruguay.

Para el año de 2002, más de 3.7 millones de mexicanos lidiaban con los problemas derivados de la necesidad de destinar sus recursos económicos hacia gastos catastróficos (que representan el 30% del salario) o gastos empobrecedores (dejan a la persona por debajo de la línea de pobreza) para hacer frente a sus problemas de salud.

El apoyo al sistema de salud es uno de los mecanismos más efectivos en el combate a la pobreza. En contraposición, la falta de dicho apoyo se torna un factor empobrecedor. En respuesta a lo anterior, el Gobierno federal se dio a la tarea de elaborar una política pública con la cual se pudiera auxiliar a los millones de mexicanos que no contaban con IMSS, ISSSTE o algún seguro privado para solventar sus gastos destinados a su salud, y a la de sus familias.

Así nació el Seguro Popular. Según datos obtenidos de la página del gobierno acerca del funcionamiento del seguro citado, este se vio financiado a través de tres fuentes:

- Cuota social: monto que otorgaba el Gobierno por cada persona afiliada, homologado a las leyes del IMSS e ISSSTE.
- Aportación solidaria federal: recurso que el Gobierno federal destinaba a las entidades; era mayor si la entidad contaba con menos recursos.
- Aportación solidaria estatal: recurso que concedía cada una de las 32 entidades federativas.

El uso de los recursos del programa también se dividía en tres partes. Un 89% del total era destinado al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual cubría 290 intervenciones, prácticamente todo lo referente a primer y segundo nivel; 8% iba a un Fondo de Gastos Catastróficos, que se ocupaba para la atención de las enfermedades de tercer nivel, siendo estas de muy alto costo; finalmente un 3% se enviaba a un Fondo de Previsión Presupuestal.

Los efectos benéficos a raíz de la creación del Seguro Popular fueron notables. Entre los años 2004 y 2015, las asignaciones presupuestales al sector salud crecieron 4 veces más en términos reales (descontando los efectos de la inflación), pasando de 37 mil millones a 154 mil millones de pesos.

El PIB destinado al sector mencionado aumentó en un punto porcentual (6%). Para entonces, 82% de las familias mexicanas ya contaban con algún

tipo de seguro, haciendo pensar que en el futuro se lograría una cobertura universal. Además, para el 2014 se comprobó una reducción de gastos, comparándolo con el 2004, catastróficos (de 5.2% a 2.1%) y empobrecedores (de 3.3% a 0.8%). Aunado a lo anterior, en el periodo que abarca del 2001 al 2011 entraron en función 15 centros de alta especialidad, 200 hospitales y 2 mil unidades ambulatorias.

Ya para el 2018, casi 54 millones de afiliados a este seguro gozaban de sus beneficios.

Por si fuera poco, la mayoría de estos beneficios favorecían a las personas más necesitadas. El 79.7% de la población que se encuentra en el primer decil (el 10% de las personas más pobres en el país) estaban afiliadas al seguro popular, siendo el 71.6% los usuarios en el segundo decil y 63% en el tercero, en contraste con el 9.4% que se ubican en el décimo decil (el 10% de los más ricos).

Ahora, con la desaparición del Seguro Popular, estamos expuestos a diversos riesgos:

1. Un retroceso en la asignación de recursos, quedando abiertos a situaciones de clientelismos.
2. La pérdida de la contribución monetaria de los estados, la cual era una parte fundamental para mantener una adecuada atención y tratamientos médicos.
3. El empobrecimiento en la calidad de los servicios de salud.

4. El dejar sin atención a miles de casos de enfermedades graves por la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Esto último definitivamente es lo más perjudicial, ya que pone en peligro el patrimonio y la vida de millones de mexicanos. Como prueba de ello, a continuación se mencionan algunos servicios que fueron cubiertos gracias al Fondo durante el periodo del 2013-2018.

- ✓ 98.3 mil casos de cuidados intensivos neonatales (4 mil 628 millones de pesos).
- ✓ 18.3 mil casos de cáncer cervico-uterino (653 millones de pesos).
- ✓ 51.4 mil casos de cáncer de mama (1.8 mil millones de pesos).
- ✓ 12.9 mil casos de cáncer infantil (2 mil millones de pesos).
- ✓ 93.8 mil casos de VIH/SIDA (17 mil millones de pesos).

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud fue creado con el objeto de brindar servicios médicos de alta especialidad a los beneficiarios del Seguro Popular que padezcan enfermedades de alto costo, ya sea por su grado de complejidad, especialidad, nivel o frecuencia con la que ocurren, las cuales pongan en riesgo su vida y su patrimonio familiar. Lo anterior mediante la gestión de los servicios de salud y el financiamiento da las atenciones a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Este Fondo proporciona recursos monetarios, a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados con convenios firmados de las 32

entidades federativas, que cubre la atención en 66 intervenciones, contenidas en las siguientes categorías:



Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/enfermedades-de-alto-costo>

3. El 6 de noviembre de 2019, padres de niños con cáncer realizaron un bloqueo en la Avenida Insurgentes, debido a que en el Hospital Infantil de México les anunciaron que algunos de los medicamentos que utilizan para las quimioterapias de sus hijos ya no serían gratuitos por la desaparición del Seguro Popular.

Claudia Hernández, madre de un menor de 8 años con leucemia, declaró que se hallaban en la semana 96 de un tratamiento que debe durar 120. Por su parte, Israel Rivas, padre de una niña de 5 años que padece cáncer, exigió certeza acerca del funcionamiento del INSABI. Al final del día, los padres fueron recibidos en el senado, pero sólo pudieron platicar con los asesores de los senadores.

En agosto del mismo año, seis ex Secretarios de Salud firmaron un comunicado público que sugería que la implementación del INSABI, debía

contar con un mejor diagnóstico, periodos más amplios de planeación y la apertura de un diálogo. Al final, fueron ignorados.

El problema es que el INSABI entró en funciones sin reglas de operación, sin manuales definidos, sin pruebas piloto que mostraran su viabilidad y con menor presupuesto. Todo ello provoca un ambiente de incertidumbre para la operación de las entidades federativas, para el financiamiento, para los derechos laborales del personal médico, administrativo y de enfermería, y para los millones de pacientes afectados.

A inicios del 2020, con la extinción del Seguro Popular y la llegada del INSABI, se comenzaron a presentar múltiples problemas dentro de las instituciones de salud. Uno de los casos que preocupan es el del Instituto Jalisciense de Cancerología, ya que por el momento se encuentra operando únicamente con recursos estatales.

La titular de la Coordinación General Estratégica de Desarrollo Social, Anna Bárbara Casillas, señaló que el estado de Jalisco comenzó el año con un déficit de 350 millones de pesos, y al abrirse el servicio a toda la población con el nuevo programa, se requerirán 500 millones más.

Con esto se prevé que muy pronto comience el desabasto de medicamentos, poniendo en riesgo el bienestar de cientos de personas que acuden a diario al este Instituto.

PROBLEMÁTICA

A partir del 1º de enero de 2020, entró en funciones el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y desaparece el Seguro Popular, mediante 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 Salud.

La improvisación, celeridad con la que inició sus funciones el INSABI, la falta de planeación logística, de reglas de operación, de falta de orientación al personal médico y a usuarios de servicios de salud, se reflejan en realidades sumamente dolorosas para quienes requieren de atención urgente y/o especializada. A esa realidad se suman la falta de medicamentos y de personal en las clínicas de salud.

Se trata del servicio público más sensible que debe proveer el gobierno del Estado, al estar involucradas la vida y la salud de la población; ante la exigencia de quienes por las condiciones de su enfermedad requieren de medicamentos y tratamientos que no pueden ser suspendidos y de enfermos que, por su gravedad, necesitan atención de tercer nivel, la respuesta de las autoridades ha sido contrastante con las necesidades inmediatas de atención y además ambigua, tanto de las autoridades médicas como políticas, quienes indican que al final del 2020 se regularizará la atención para cubrir todos los niveles.

CONSIDERACIONES

PRIMERA. Se trata del servicio público más sensible que debe proveer el gobierno del Estado, al estar involucradas la vida y la salud de la población; por eso es que toda política pública que implemente en materia de protección social en salud, debe ser producto de una adecuada

planeación, de diagnósticos, estudios sólidos, cuidando que, en todo momento y circunstancia, se proporcione la atención a quienes lo necesitan, así como disponibilidad de medicamentos. En especial, a quienes por las condiciones de su enfermedad requieren de medicamentos y tratamientos que no pueden ser suspendidos y enfermos que, por su gravedad, necesitan atención de tercer nivel.

SEGUNDA. Que una vez analizado escrupulosamente 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 Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 29 de noviembre de 2019, se concluye que es compatible y pertinente con éste, la propuesta que aquí se plantea, consistente en que el Gobierno federal mantenga el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos vinculado al Seguro Popular, para que con ello se siga garantizando el tratamiento y los medicamentos para pacientes que requieren atención en hospitales de tercer nivel o alta especialidad.

TERCERA. Se trata de que autoridades de gobierno y representantes populares, hagamos un frente común; que con sensibilidad y con apego a la legalidad pongamos en práctica de inmediato, una respuesta esperanzadora para quienes necesitan atención de tercer nivel y enfermos que, por su condición de salud, requieren medicamentos y tratamientos que de no suministrarlos se pone en riesgo su vida, a fin de que continúen recibiendo atención.

De las consideraciones anteriores, se desprende que las autoridades deben poner en práctica a la brevedad soluciones que garanticen los derechos



Dip. Mauricio Tabe Echartea



constitucionales a la salud y a la vida, en el aquí y ahora, sin esperar a que, sea tal vez a finales de 2020, como lo han mencionado. Que es necesario que el gobierno federal asuma la parte de su responsabilidad que las normas le atribuyen, porque además de negar el ejercicio de esos derechos a buena parte de la población, las circunstancias en que ha sucedido, también pone en riesgo vidas humanas al suprimirles servicios que ya se les brindaba con el seguro popular.

RESOLUTIVOS

Con sustento en los antecedentes y consideraciones expuestos, esta Comisión Permanente, en ejercicio de sus facultades soberanas, estima procedente solicitar:

ÚNICO. Se solicita al Gobierno federal, la no eliminación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, vinculado al Seguro Popular, para que con ello se siga garantizando el tratamiento y los medicamentos para pacientes que requieren atención en hospitales de tercer nivel o alta especialidad.

Palacio Legislativo de Donceles, a los 22 días del mes de enero de 2020.

Dip. Mauricio Tabe Echartea