



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Presidenta

Diputada Dulce María Sauri Riancho

Año III

Lunes 19 de octubre de 2020

Sesión 19 Anexo V

Mesa Directiva

Presidenta

Dip. Dulce María Sauri Riancho

Vicepresidentes

Dip. María de los Dolores Padierna Luna

Dip. Xavier Azuara Zúñiga

Dip. María Sara Rocha Medina

Secretarios

Dip. María Guadalupe Díaz Avilés

Dip. Karen Michel González Márquez

Dip. Martha Hortencia Garay Cadena

Dip. Julieta Macías Rábago

Dip. Héctor René Cruz Aparicio

Dip. Lyndiana Elizabeth Bugarín Cortés

Dip. Mónica Bautista Rodríguez

Junta de Coordinación Política

Presidente

Dip. Mario Delgado Carrillo
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento de Regeneración Nacional

Coordinadores de los Grupos Parlamentarios

Dip. Juan Carlos Romero Hicks
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Acción Nacional

Dip. René Juárez Cisneros
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional

Dip. Reginaldo Sandoval Flores
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido del Trabajo

Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano

Dip. Jorge Arturo Argüelles Victorero
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Encuentro Social

Dip. Arturo Escobar y Vega
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Verde Ecologista de México

Dip. Verónica Beatriz Juárez Piña
Coordinadora del Grupo Parlamentario del
Partido de la Revolución Democrática



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Dulce María Sauri Riancho	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, lunes 19 de octubre de 2020	Sesión 19 Anexo V

SUMARIO

INICIATIVAS CON PROYECTO DE LEY O DECRETO

Del diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, del Grupo Parlamentario de Morena, la iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 LA LEY GENERAL DE SALUD

Quien suscribe, **Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz**, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Cámara de Diputados, en la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Asamblea la siguiente Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa 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 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;
 - 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 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

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 mejora en salud ni en un mejor desempeño del

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

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:

Fondo de Salud para el Bienestar
(millones de pesos)

Año	Ingresos	Rendimientos	Egresos	Disponibles	Validados*
2012	15,675.0	1,699.3	7,996.8	41,070.0	6,664.6
2013	16,067.6	1,844.9	9,147.7	49,834.7	7,480.1
2014	15,514.6	1,780.7	11,785.5	55,344.5	7,480.1
2015	14,864.9	1,942.6	10,559.7	61,592.4	8,206.8
2016	14,674.1	2,806.5	14,485.5	64,587.5	8,514.2
2017	27,494.7	5,501.4	11,874.6	85,709.0	7,616.1
2018	14,399.9	7,152.0	14,380.1	92,880.9	7,760.7
2019	15,405.7	8,242.6	10,655.9	105,873.3	2,853.7**
2020***	6,478.30	3,829.80	19,073.00	97,108.3	N/A

* Se entiende por montos validados, los recursos que fueron utilizados para el pago de tratamientos y medicamento a pacientes con enfermedades que provocan gastos catastróficos

** El monto podría variar en informes posteriores *** Actualización al 2do T 2020

Fuente: Elaboración propia con datos de Informes Trimestrales de la Secretaría de Hacienda e Informes de Resultados de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

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.

Ante este escenario, la ASF determinó en 2014 una Promoción de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria³, dado que los servidores

³ Disponible en:

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

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:

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

⁴ Disponible en:

https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013/Documentos/Auditorias/2013_0212_a.pdf

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.

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.

Por lo antes expuesto, someto a la consideración del Pleno de esta Cámara de Diputados, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 17.- ...

Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos

acumulados que se mantengan en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos, conforme lo establece el artículo 77 bis 29 de esta Ley.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El Instituto de Salud para el Bienestar instruirá a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar para que, a más tardar el 1 de abril de 2021, concentre en la Tesorería de la Federación la cantidad de hasta treinta y tres mil millones de pesos del patrimonio de ese Fideicomiso, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Palacio Legislativo de San Lázaro, 20 de octubre de 2020.

SUSCRIBE





**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>