



**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

Martes 27 de octubre de 2020

Sesión 21 Anexo I

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



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, martes 27 de octubre de 2020	Sesión 21 Anexo I

SUMARIO

DICTÁMENES DE LEY O DECRETO DE PUBLICIDAD Y A DISCUSIÓN

Dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, con proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 77 Bis 17, y se reforma el párrafo segundo del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud. . .	4
-Voto Particular del dictamen de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud.	31
-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.	52

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

A la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Iniciativa con proyecto de decreto, por el que se adiciona un 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 de Morena.

Los integrantes de esta Comisión, con fundamento en los artículos 71 y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39, numerales 1 y 2, fracción XXX y 45, numeral 6, inciso e) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I; 158, numeral 1, fracciones IV y X; y 175, numeral 1, fracción III, inciso d) del Reglamento de la Cámara de Diputados, se abocaron al estudio y análisis y valoración de la mencionada Iniciativa.

METODOLOGÍA

La Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, encargada del análisis y dictamen de la Iniciativa en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

- A.** En el apartado **“ANTECEDENTES”** se da cuenta del trámite de inicio del proceso legislativo, que contempla la recepción y turno para Dictamen de la Iniciativa.

- B. En el apartado **"CONTENIDO DE LA INICIATIVA"** se expone los objetivos de la propuesta, resumiendo su contenido y alcances.

- C. En el apartado **"IMPACTO PRESUPUESTARIO"** se mencionan los principales elementos señalados en la Valoración de Impacto Presupuestal elaborada por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.

- D. En **"ANÁLISIS JURÍDICO"** se realiza una revisión y estudio de las reformas propuestas, explicando su relación con la normatividad vigente y sus principales implicaciones.

- E. En el apartado de **"CONSIDERACIONES"** se exponen los puntos de valoración de la Iniciativa y los argumentos que sustentan la resolución de esta dictaminadora.

- F. En **"TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO"** se propone el texto del Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.

A. ANTECEDENTES

El 20 de octubre de 2020, el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.

En sesión de esa misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura turnó dicha Iniciativa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública para su dictamen, y a la Comisión de Salud para opinión.

B. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

De acuerdo con el proponente, la iniciativa se enmarca en la reingeniería al derecho constitucional a la salud, incluyendo una atención universal, progresiva y gratuita, conforme lo establece el artículo 4º de la Carta Magna.

La Iniciativa se presenta en un contexto de crisis económica y sanitaria, derivada de la pandemia generada por el Covid-19, que ha demandado en todo el mundo la concentración de recursos para los servicios de salud y para atender las afectaciones económicas derivadas del distanciamiento social.

Se menciona que México ha aplicado importantes sumas presupuestales al tema, pero se verán incrementados debido al alargamiento de la pandemia y a los requerimientos de 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 se encuentre disponible.

Actualmente, refiere el proponente, 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:

Establece el iniciante que 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.

Concluye el legislador iniciante considerando que, con las medidas propuestas en su 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.

Objetivo de la iniciativa

De acuerdo con lo expresado en la propia iniciativa, se busca armonizar dos objetivos centrales del Estado mexicano en materia de acceso universal a la salud:

- Garantizar los recursos para atender las enfermedades que provocan gastos catastróficos, como el cáncer en adultos y niños, la atención de necesidades de infraestructura en salud, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos, así como el acceso a exámenes clínicos, y
- Solventar la apremiante necesidad gubernamental de disponer de recursos públicos para destinarlos a la atención de la pandemia de Covid-19.

Para lo anterior, **se propone la adición de un párrafo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud**, planteando lo siguiente:

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. Conservar un monto acumulado en forma de reserva suficiente para garantizar el cumplimiento de los requerimientos que se presenten conforme a los destinos antes enunciados.

C. IMPACTO PRESUPUESTARIO

Con el objetivo de tener una valoración del impacto presupuestario 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, esta Comisión solicitó la asesoría del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP).

El Centro estima que, de aprobarse, esta Iniciativa **no se evidencia un impacto presupuestario**, ya que la propuesta en estudio no cae en ninguno de los supuestos que generan mayores erogaciones, porque los recursos a que se refiere la Iniciativa actualmente existen en el Fondo.

D. ANÁLISIS NORMATIVO

Actualmente, el marco legal que ordena el establecimiento y regula el funcionamiento del Fondo de Salud para el Bienestar se encuentra contenido en el artículo 77 bis 17, en los correlativos 77 bis 12 y 77 bis 13, así como el Capítulo VI "Del Fondo de Salud para el Bienestar" del Título Tercero Bis, que contiene los artículos 77 bis 29 y 77 bis 30, todos de la Ley General de Salud, mismos que se expresan en los siguientes términos:

"Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29

, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Capítulo VI Del Fondo de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. 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.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

Artículo 77 bis 30. Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.

Los preceptos antes mencionados conforman un sistema que en síntesis se desarrolla como sigue:

- a) Se ordena la creación del Fondo de Salud para el Bienestar;
- b) Se dispone que su patrimonio se formará por el traslado anual de recursos presupuestales en un monto equivalente al 11% de la suma total de los recursos que se destinen anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, así como de los recursos que anualmente aporten los gobiernos de las entidades federativas para el mismo fin, sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación;
- c) Se dispone como destinos para los recursos del Fondo:
- En un monto equivalente al 8% de los recursos totales referidos en el anterior inciso b, para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
 - En un monto equivalente al 2% de los recursos totales referidos en el anterior inciso b, para la atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social;
 - En un monto equivalente al 1% de los recursos totales referidos en el anterior inciso b, para 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;

- d) Para cada fin será dispuesta una subcuenta a la que serán integrados los recursos del fondo, en donde permanecerán hasta su cumplimiento;
- e) El Fondo funcionará de conformidad con reglas de operación, y
- f) Por gastos catastróficos se entenderá “los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.”

Adición propuesta

La iniciativa propone la adición de un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 en los siguientes términos:

“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.”

Asimismo, propone un artículo transitorio segundo que, en consonancia con la regla anterior, establece:

“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.”

Es decir, la iniciativa propone establecer un límite a la capacidad del Fondo de acumular recursos que le son transferidos por vía presupuestal pero que no son erogados. Ese límite, sin embargo, no es absoluto, sino que se convierte en una referencia.

En principio, el párrafo que se propone adicionar genera una reserva específica, es decir, un acumulado de recursos afectos a los tres fines que determina el artículo 77 bis 29 que no pueden ser objeto de un fin distinto. Esa reserva asciende hasta dos tantos de los recursos transferidos al Fondo en el Presupuesto de Egresos del presente ejercicio.

Una vez superado dicho límite, los recursos que lo exceden pueden ser utilizados para otros fines en materia de salud, sea por vía de su erogación por el propio INSABI, o bien, mediante su reintegro a la Tesorería de la Federación. Pero aquí es oportuno destacar que este uso es potestativo, no obligatorio, por lo que, de ser necesario, los recursos remanentes podrían continuar afectos a los tres fines específicos que actualmente tienen. Es por ello que esta Comisión considera que no se trata de un límite absoluto para formar la reserva del Fondo, sino de un límite de referencia que

permite disponer del remanente, de ser requerido, pero que también permite que dicho remanente se mantenga afecto a los tres fines actuales del Fondo.

Fuera de abrir esas posibilidades de disposición de recursos que actualmente deben permanecer afectos al fondo sin ninguna limitante, la iniciativa no propone realizar ninguna modificación a la regulación antes relacionada:

- No se suprime el Fondo de Salud para el Bienestar, sino que éste se preserva en los términos actuales;
- No se reducen los recursos presupuestales que por Ley deben destinársele cada año;
- No se eliminan ni se restringen los tres destinos actuales en que deben aplicarse los recursos del Fondo, reiterando:
 - La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
 - La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social;
 - El complemento de 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;
- Tampoco cambian los porcentajes que deberán depositarse en cada subcuenta del fondo, conforme los determina la Ley;

En suma, como se ha dicho antes, el único cambio que establece el párrafo que se adiciona al cuerpo normativo de la Ley General de Salud es el establecimiento de un límite a la acumulación de recursos por el Fondo, cuyo efecto es formar una reserva y posibilitar el destino del remanente a los mismos fines o a otros fines siempre en materia de salud. Pero, de realizarse la reforma, el Fondo seguiría nutriendo su

patrimonio y destinando recursos exactamente de la misma forma en que lo hace hasta ahora.

De la Reserva del Fondo

Para el actual ejercicio fiscal, el Presupuesto de Egresos de la Federación estableció una asignación de 16,205.7 millones de pesos. Es decir, que aplicada la fórmula que contiene la iniciativa en el párrafo que se adiciona, que implica multiplicar por dos tantos la asignación referida, el monto que quedaría reservado en el Fondo para los tres destinos actuales ascendería a: 32,411 millones de pesos.

Considerando el monto promedio de gasto que ha ejercido el fondo para la atención de sus fines, el monto reservado se ubicaría en una relación de 3 tantos respecto de dichos requerimientos, lo que puede apreciarse a partir de la siguiente tabla:

**Fondo de Salud para el Bienestar
(millones de pesos)**

Año	Ingresos	Rendimientos	Egresos	Disponible	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 promedio de egresos del Fondo entre los años 2012 y 2019, es de 11,360.7 millones de pesos (se excluye 2020, pues por disposición legal en tal ejercicio el INSABI realizó disposiciones extraordinarias no afectas a los tres fines del Fondo). Toda vez que conforme al párrafo que se propone adicionar los recursos reservados alcanzarían un monto superior a 34,000 millones de pesos, se deduce que dicha reserva constituiría tres tantos respecto del promedio de recursos utilizados en tales ejercicios. Ese promedio es una referencia para una estimación de los requerimientos anuales; obviamente, no puede ser definitiva, pero sí da muestra de que la reserva que alcanzaría el Fondo para garantizar los fines que actualmente realiza puede ser suficiente para enfrentar casos extraordinarios.

E. CONSIDERACIONES

PRIMERA. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 39 y 45, numeral 6, inciso e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I; y 158, numeral 1, fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados, esta Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública resulta competente para dictaminar la Iniciativa descrita en el apartado de Antecedentes del presente instrumento.

SEGUNDA. De acuerdo con las revisiones realizadas por esta Dictaminadora, el anterior "Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos" cambió de nombre a "Fondo de Salud para el Bienestar" a través del 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, que le dio origen al Instituto de Salud para el Bienestar en sustitución del Seguro Popular, y que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2019.

Es por ello, que en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación aprobado para el ejercicio fiscal 2020, no se otorgaron expresamente recursos al Fondo de Salud para el Bienestar, pues éste aún no era vigente. No obstante, dichos recursos se pueden ubicar en el Ramo 12 Salud del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, en la partida específica denominada "Aportaciones a fideicomisos públicos" del programa presupuestario "Seguro Popular", los cuales equivalen a la cantidad de 16 mil 205 millones 666 mil 813 pesos.¹

Al respecto, cabe señalar que el artículo transitorio Décimo del "Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Instituto Nacionales de Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 29 de noviembre de 2019, estableció que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) debería llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto

en el artículo 77 bis 29 de la Ley, y que **todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar.**

TERCERA. Esta Comisión Dictaminadora, identificó en el presupuesto histórico del Fondo 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.

Lo anterior, no resulta eficiente en estos momentos dada la circunstancia de urgencia económica y sanitaria en que nos encontramos como Nación ante la Pandemia de

¹ Analítico de claves del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos>.

COVID-19. De tal forma, parte del monto disponible de este Fondo sería de gran utilidad para seguir enfrentando la emergencia sanitaria.

CUARTA. Esta dictaminadora considera que con esta modificación el derecho a la Salud no corre peligro, al contrario, se fortalece, pues permitirá destinar los recursos excedentes del Fondo a fortalecer acciones en materia de salud.

QUINTA. A partir del diálogo sostenido con el iniciante, esta dictaminadora considera acertada su observación respecto de la conveniencia de realizar una adecuación que permite armonizar con mayor claridad el texto normativo que esta dictaminadora considera viable respecto de su iniciativa original con el texto normativo ya contenido en la Ley que por este instrumento se modifica. Ello, con la finalidad de evitar posibles confusiones en la interpretación integral y armónica de dichos textos normativos. Así, se considera adecuado modificar el segundo párrafo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, enfatizando la compatibilidad entre dicha disposición y el párrafo segundo que se adiciona por el presente dictamen al artículo 77 bis 17.

SEXTA. La iniciativa bajo estudio no altera la administración ni el esquema operativo del Fondo de Salud para el Bienestar, antes bien, lo fortalece. Como lo expone la propia iniciativa, el proyecto de adición de un único párrafo respeta a cabalidad el actual texto normativo en el cual se ordena la creación del Fondo de Salud para el Bienestar, la forma en que se nutre su patrimonio a raíz de recursos presupuestarios derivados de una fórmula contenida en el mismo ordenamiento jurídico.

De nuestro análisis, quienes signamos el presente dictamen obtenemos conclusiones valiosas. En primer lugar, que, en efecto, la iniciativa no tiene como propósito modificar el esquema bajo el cual cumple sus funciones el Fondo de Salud Para el Bienestar. En segundo lugar, que la carencia de un límite ha generado una acumulación de recursos

en el Fondo que no favorece el cumplimiento de sus objetivos, en tanto dicho acumulado no es armónico con los requerimientos que año con año se ha observado como resultado del cumplimiento de los fines del Fondo, conforme ha sido la erogación de sus recursos.

Adicionalmente, dicha acumulación tampoco favorece el fortalecimiento de otras acciones en salud igualmente relevantes, especialmente en lo que se refiere a la evolución el sistema nacional de salud hacia uno que garantice el acceso ciudadano a una atención universal, progresiva y gratuita, como un derecho social garantizado en el artículo 4º constitucional.

Lo anterior, reviste especial relevancia frente al contexto en el cual nos encontramos. En efecto, la pandemia que genera la enfermedad Covid-19, provocada por el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, ha obligado a las distintas nacional que la padecen a concentrar sus esfuerzos en torno de los servicios de salud requeridos para contenerla y superarla.

El nuevo coronavirus llegó a nuestro país cuando el sistema de salud carecía de solidez para enfrentarlo en forma adecuada. Sin embargo, lo que demandó una veloz rearticulación del sistema de salud, orientando sus recursos materiales, humanos y económicos hacia la atención de ese fenómeno. Ello ha requerido de la aplicación de sumas presupuestales importantes y continuará con ese requerimiento, en tanto que la pandemia, lejos de terminar, está observando un comportamiento mundial que se cierne en la comunidad de las naciones bajo la amenaza de un rebrote o un recrudecimiento de la enfermedad y otros padecimientos asociados.

Hoy, la esperanza del mundo se cierne sobre el desarrollo de una vacuna contra el virus. Pero, de generarse, dicha esperanza sólo podrá cristalizar si se cuenta con los

recursos necesarios para la adquisición masiva de la vacuna en el momento en que sea accesible, para lo cual los países requieren tener disponible una suma importante de recursos públicos.

Así, los integrantes de esta dictaminadora que signamos positivamente el presente dictamen, estamos convencidos de la que la iniciativa en revisión cumple el doble objetivo buscado: en primer lugar, preservar los recursos requeridos para la atención de aquellas enfermedades cuyo costo puede terminar con el patrimonio de una familia promedio, denominadas catastróficas, incluso generar una reserva muy por encima de los requerimientos anuales para cumplir ese objetivo, y, simultáneamente, evitar ese efecto acumulativo ilimitado de recursos de origen presupuestal en el Fondo, que hoy impide el redireccionamiento de miles de millones de pesos que permanecen en sus cuentas para destinarlos específicamente a la atención del problema de salud pública más grave al que se ha enfrentado el mundo desde la llamada gripe española.

De tal forma, esta Comisión dictaminadora considera que el esquema propuesto por la iniciativa es adecuado para el logro de los objetivos que la misma se plantea, mismos que contemplamos como fines loables dentro de la actual coyuntura social, definida por la necesidad del Estado mexicano de atender.

F. TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO

Por lo anteriormente expuesto y fundado, los miembros de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, quienes suscribimos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45, numeral 6, inciso f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, numeral 1, fracción II, 84, 85, 102, numeral 1, 182, numeral 1, y 191 y demás aplicables del Reglamento de la Cámara de Diputados,

sometemos a la consideración del Pleno de la Cámara de Diputados, el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ÚNICO.- Se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 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 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.

Artículo 77 bis 29.- ...

Sin perjuicio de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 77 bis 17, los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

...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,



COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA






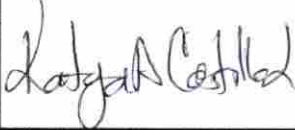

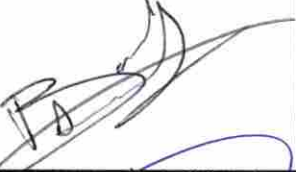



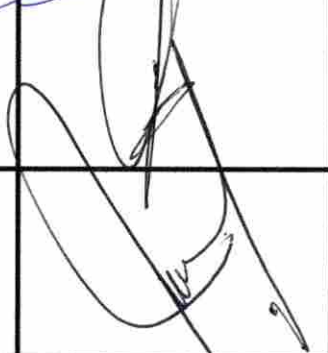


*“2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria”
“LXIV Legislatura de la Paridad de Género”*

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, 27 de octubre de 2020.





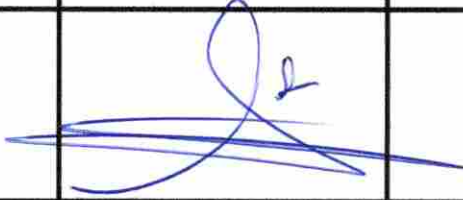





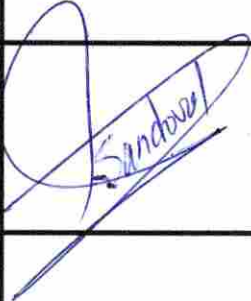


COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE				
	González Robledo Erasmo			
SECRETARIOS				
	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Campos Equihua Ignacio Benjamín			
	Castillo Lozano Katia Alejandra			
	Espinoza López Brenda			
	Hernández Pérez César Agustín			
	Merlín García María Del Rosario			
	Molina Espinoza Irineo			

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA




DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Ponce Méndez María Geraldine			
	Pérez Segura Laura Imelda			
	Rocha Acosta Sonia			
	Rojas Hernández Laura Angélica			
	Tejeda Cid Armando			
	Galindo Favela Fernando			
	Sandoval Flores Reginaldo			
	Loya Hernández Fabiola Raquel Guadalupe			

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA


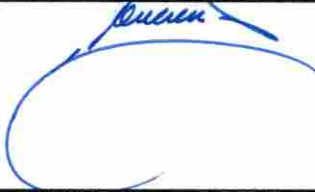








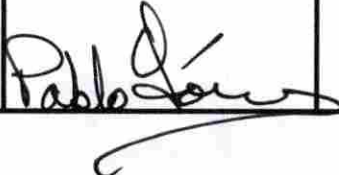
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Cabrera Lagunas Ma. Del Carmen			
	Gallardo Cardona José Ricardo			
	Vidal Peniche Jesús Carlos			

INTEGRANTES				
	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Almazán Burgos Karla Yuritzi			
	Ambrocio Gachuz José Guadalupe			
	Andrade Zavala Marco Antonio			
	Barrera Badillo Rocío			

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Bravo Padilla Itzcóatl Tonatiuh			
	García Anaya Lidia			
	González Yáñez Óscar			
	Gordillo Moreno Alfredo Antonio			
	Gutiérrez Gutiérrez Daniel			
	Gómez Maldonado Maiella Martha Gabriela			
	Gómez Ordaz Leticia Mariana			
	Gómez Álvarez Pablo			








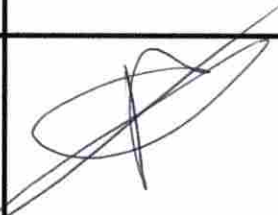





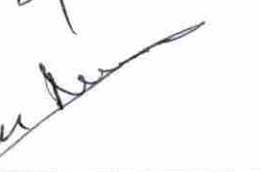
COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Hernández Deras Ismael Alfredo			
	Jarero Velázquez Miguel Pavel			
	Lamarque Cano Carlos Javier			
	Lozano Rodríguez Adriana			
	Luévano Núñez Francisco Javier			
	López Cisneros José Martín			
	López Rodríguez Abelina			
	Mares Aguilar José Rigoberto			


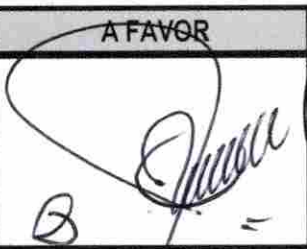

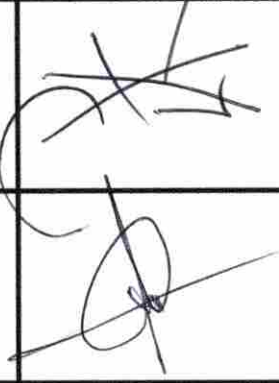


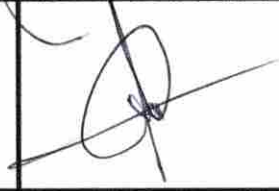





COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Mejía Cruz Maria Esther			
	Mier Velazco Moisés Ignacio			
	Mojica Toledo Alejandro			
	Morales Vázquez Carlos Alberto			
	Ortega Martínez Antonio			
	Pérez Negrón Ruiz Iván Arturo			
	Reyes Carmona Emmanuel			
	Reyes Colín Marco Antonio			

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 Y SE MODIFICA EL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 77 BIS 29 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

	DIPUTADO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Robles Montoya Benjamín			
	Rosas Quintanilla José Salvador		EN CONTRA 	
	Saldivar Camacho Francisco Javier			
	Santiago Marcos Nancy Yadira			
	Treviño Villarreal Pedro Pablo			
	Villarreal García Ricardo			
	Villegas Arreola Alfredo			



2020 "Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"
"LXIV Legislatura de la Paridad de Género"

Nº de Oficio: VL-GPM/2020/0124

Palacio Legislativo de San Lázaro a 29 de 27 de Octubre de 2020.

DIP. ERASMO GONZÁLEZ ROBLEDO
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA
CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN LXIV LEGISLATURA
P R E S E N T E

Por medio del presente los suscritos diputados de la LXIV Legislatura Fabiola Raquel Guadalupe Loya Hernández, Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla y Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, con fundamento en los artículos 90 y 91 del Reglamento de la Cámara de Diputados, hacemos entrega del Voto Particular del dictamen al Proyecto de Decreto, por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, con la petición que se publique en la Gaceta Parlamentaria.

Sin más por el momento, agradecemos de antemano su atención

A t e n t a m e n t e


Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Coordinador del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano e Integrante de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública


Dip. Fabiola Loya Hernández
Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano y Secretaria de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública

Dip. Maiella Gómez Maldonado
Integrante de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública



COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y CUENTA PÚBLICA

27 OCT. 2020

11:38 hrs.

RECIBIDO



VOTO PARTICULAR

HONORABLE ASAMBLEA

Los suscritos, secretaria e integrantes de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 90 y 91 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ponemos a consideración de los integrantes de la misma, nuestro **Voto Particular** con respecto al Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al Artículo 77 bis 17 y se modifica el párrafo segundo al Artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.

ANTECEDENTES

1. El 20 de octubre de 2020, el Diputado Iván Arturo Pérez Negrón Ruiz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo al artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud.
En sesión de esa misma fecha, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados de la LXIV Legislatura turnó dicha Iniciativa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública para su dictamen, y a la Comisión de Salud para opinión.
2. El 22 de Octubre de 2020, la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública llevó a cabo la Segunda Reunión Extraordinaria de Junta Directiva, en la que presento el Dictamen con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo segundo al artículo 77 Bis 17 y se modifica el párrafo segundo del artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, acordando a su vez la



realización de un Foro de Parlamento Abierto para incluir la opinión de la ciudadanía y especialistas sobre la reforma al Fondo de Salud de Bienestar.

3. El 26 de octubre de 2020, la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública y la Comisión de Salud llevaron a cabo el Parlamento Abierto sobre el Fondo de Salud para el Bienestar de manera virtual.

CONSIDERACIONES

1. El artículo 4o, 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.
2. El sistema universal de la salud en México ha sido un reto, en primer lugar, debido al aumento de enfermedades crónico-degenerativas y envejecimiento poblacional; la falta de acceso y cobertura de los servicios de la salud para la población y, por último, la falta de alternativas de protección financiera para hacer frente a padecimientos que demandan de atención médica especializada.
3. El 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS) con el objetivo esencial de establecer las bases y condiciones para cumplir con el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos, por lo que se



migró de un esquema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, sistema de seguridad social de Petróleos Mexicanos (PEMEX) y del Ejército) a un esquema mixto al integrar un Sistema de Protección Social (SPSS).

4. Para tal efecto, el 16 de noviembre de 2004 se creó el fideicomiso denominado "Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud" dicho fideicomiso se estableció para administrar los recursos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que se transferirán a partir de la reforma anualmente a través del presupuesto de la Secretaría de Salud; el monto de los recursos presupuestarios para el ejercicio fiscal correspondiente, serían determinados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), en función de las proyecciones de la cuota social por cada familia (equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario), la aportación solidaria federal (equivalente a un monto que debe representar al menos una y media veces el importe de la Cuota Social), la aportación solidaria estatal (equivalente a la mitad de la Cuota Social) y la cuota familiar para financiar los servicios de salud cubiertos por el Sistema, en relación al número de personas beneficiarias por entidad federativa a partir del padrón vigente al término del año fiscal inmediato anterior. Este fideicomiso operaría a través de los siguientes Fondos:

- 1) Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).- fondo sin límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento del tratamiento de enfermedades de alto costo y medicamentos asociados que generen gastos catastróficos para los prestadores de servicios de salud del SPSS.

- 2) Fondo de Previsión Presupuestal (FPP).- fondo con límite de anualidad presupuestal que apoya el financiamiento a la atención de las necesidades de infraestructura en entidades federativas con mayor marginación social, para



diferencias imprevistas en la demanda de servicios y garantía de pago interestatal de servicios.

5. El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 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; esta reforma creó el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) y desapareció la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).
6. Esta reforma sustituyó el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar, que tendrá el carácter de fideicomiso sin estructura orgánica en donde el Insabi fungirá como fideicomitente. Los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar se destinarán a la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, a las necesidades de infraestructura en los estados con mayor marginación social, y para el abasto de medicamentos, insumos y exámenes clínicos.
7. ¿Qué es el Fondo de Salud para el Bienestar? El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) 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; esta reforma sustituye el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por el Fondo de Salud para el Bienestar.
8. El artículo 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, establece que el Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, y tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a: I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y III. 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. Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

9. Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados. Para uso de tal fondo se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

10. Actualmente se atienden 66 enfermedades, que pertenecen a las categorías enlistadas a continuación:

- 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
 - 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.

11. El Fondo de Salud para el Bienestar es un fideicomiso que se clasifica como federal sin estructura orgánica y se reporta dentro del Ramo Salud con el Instituto de Salud para el Bienestar como fideicomitente. Al segundo trimestre de 2020, de acuerdo a la información de la SHCP, contaba con 97 mil 108 millones de pesos, que se compara a la baja con relación al saldo final de 2019 que se ubicó en 105 mil 873 millones de pesos. En el reporte de la SHCP destaca que no se especifica el destino de los recursos de este Fondo, ni el cumplimiento de la misión.



Avance financiero del Fondo de Salud para el Bienestar y el Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud

AÑO	APORTACIONES	RENDIMIENTOS	EGRESOS	DISPONIBILIDAD	DISPONIBILIDAD (precios de 2021)
2012	\$15,675.00	\$1,699.30	\$7,996.80	\$41,070.00	\$56,705.26
2013	\$16,067.60	\$1,844.90	\$9,147.70	\$49,834.70	\$67,769.96
2014	\$15,114.60	\$17,807	\$11,785.50	\$55,344.50	\$72,063.31
2015	\$14,864.90	\$1,942.50	\$10,559.60	\$61,592.40	\$77,987.59
2016	\$14,674.10	\$2,806.40	\$14,485.40	\$64,587.50	\$77,439.27
2017	\$27,494.60	\$5,501.40	\$11,874.60	\$85,709	\$96,299.29
2018	\$14,399.90	\$7,152.00	\$14,380.00	\$92,880.90	\$99,445.07
2019	\$15,405.60	\$8,242.60	\$10,655.90	\$105,873.30	\$109,686.04
2020- JUN	\$6,478.30	\$3,829.80	\$19,073.00	\$97,108.30	\$97,108.30

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría General de Salud.

Situación financiera del Fondo de Salud para el Bienestar al segundo trimestre de 2020

Rubro	Monto (millones de pesos)
Saldo final ejercicio anterior	105,873.31
Ingresos	6,478.31
Rendimientos	3,829.84
Egresos	19,073.10
Disponibilidad al segundo trimestre de 2020	97,108.36

12. En la Estructura Programática 2021 se especifica la eliminación del Programa Presupuestario U005 Seguro Popular, debido a la desaparición de la



Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en atención a la reforma a la Ley General de Salud publicada en el DOF el 29 de noviembre de 2019, creando el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

13. En el PPEF 2021, el INSABI aparece como una Unidad Responsable que distribuye recursos a través de tres programas presupuestarios: Actividades de apoyo administrativo, Atención a la Salud y Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral. En agregado, el INSABI cuenta en el PPEF 2021 con un presupuesto de 89 mil 301 millones de pesos.
14. En el artículo Octavo Transitorio del PPEF 2021 se establece que el presupuesto al Ramo 12 Salud incluye 33 mil millones de pesos que se concentrarán en la Tesorería de la Federación desde el Fondo de Salud para el Bienestar (antes Fondo de Gastos Catastróficos). Se entiende que estos recursos se distribuirán a través del INSABI, por lo que ya se tienen contemplados en su presupuesto agregado.
15. Ahora, si comparamos el presupuesto del INSABI en el PPEF 2021 con el monto aprobado al Seguro Popular en el PPEF 2020, obtenemos que el INSABI tiene 19% más de presupuesto en el PPEF 2021, que lo que tenía el Seguro Popular en el PEF 2020. Sin embargo, como se mencionó, el presupuesto al INSABI considera los 33 mil millones de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar. Si eliminamos el componente de este fondo, en realidad el INSABI en el PPEF 2021 tendría -25% de presupuesto en comparativa con el presupuesto del Seguro Popular aprobado en el PEF 2020.



16. Otro punto importante es que, hasta el PEF 2020, el Seguro Popular representó el componente federalizado del Sistema de Protección Social en Salud. En cambio, los programas del INSABI, no cuentan con componentes federalizados; por lo que serán administrados por la Federación y no por las Entidades Federativas.

*Presupuesto al INSABI en PPEF 2021
(millones de pesos de 2021 y variaciones reales)*

UR / Programa Presupuestario	Monto en PPEF 2021
Instituto de Salud para el Bienestar	\$89,301.29
Actividades de apoyo administrativo	\$468.13
Atención a la Salud	\$14,066.44
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	\$74,766.71

*Presupuesto al Seguro Popular (PEF 2020) e INSABI (PPEF 2021)
(millones de pesos de 2021 y variaciones reales)*

Rubro	C. PEF 2020	D. PPEF 2021	Diferencia D. PPEF 2021 - C. PEF 2020	Cambio Porcentual D. PPEF 2021 - C. PEF 2020
Ramo 12 Salud	\$133,206.51	\$145,414.5	\$12,208.06	9.2%
Ramo 12 Salud (sin recursos del Fondo de Salud para el Bienestar)	\$133,206.51	\$112,414.57	-\$20,791.94	-15.6%



Seguro Popular	\$75,004.70		\$14,296.59	19.1%
INSABI		\$89,301.29		
INSABI (sin recursos del Fondo de Salud para el Bienestar)		\$56,301.29	-\$18,703.41	-25%

17. Respecto a las aportaciones de entidades federativas y federación al Fondo de Salud para el Bienestar, de acuerdo con la LGS, en su artículo 77 bis 6, el INSABI y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y otros insumos asociados para las personas sin seguridad social. Los acuerdos de coordinación definirán, entre otras cosas, las modalidades, conceptos de gasto y el destino de los recursos.

Para cumplir con los objetivos antes mencionados, el artículo 77 bis 12 de la LGS establece que el Gobierno Federal destinará recursos al INSABI de forma anual y en función de su disponibilidad presupuestaria. Asimismo, señala que la aportación no puede ser menor a lo entregado en el ejercicio fiscal inmediato anterior.

18. Por su parte, el artículo 77 bis 13 de la LGS especifica que las Entidades Federativas aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación. En contraste con los criterios que operaban antes de la reforma del 2019 a la LGS, ahora no queda claro cómo se determinan las aportaciones estatales, no obstante, enfatiza en que deberán incrementarse en la misma proporción que las aportaciones federales.



19. Del total de las aportaciones de la Federación y los Estados, el INSABI destinará el 11% del presupuesto al Fondo de Salud para el Bienestar, el cual se distribuye de la siguiente manera:

- 8% será para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos (anteriormente Fondo para la Protección de Gastos Catastróficos). Estos recursos integran la bolsa que después tendrían que distribuirse entre las entidades federativas.
- 2% para la atención de necesidades de infraestructura, el cual será focalizado preferentemente en los estados con mayor marginación social.
- 1% para 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.

20. No existe necesidad de que el Fondo de Salud para el Bienestar transfiera estos recursos a la Tesorería de la Federación (como lo propone el proyecto de decreto del dictamen en estudio) ya que el mismo Fondo podría ejercer esos recursos a través del Instituto de Salud para el Bienestar. Además, el dictamen en estudio no especifica que este monto se vaya a destinar a la vacuna contra la enfermedad COVID-19. La fracción III del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud (LGS) ya contempla la posibilidad de disponer de recursos del Fondo para “complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos”. Si los recursos en la subcuenta de la fracción III fuesen insuficientes, la fracción I del mismo artículo posibilita la adquisición de la vacuna, pues permite la atención de este padecimiento sea considerada dentro de los que generan gastos catastróficos, en el mismo sentido que los recursos para tratamientos de VIH se obtienen de dicha subcuenta, permitiendo así contar con recursos suficientes para las necesidades que se argumentan. Por otra parte, se podría adicionar una fracción IV al artículo 77 bis 29 para la creación de una subcuenta destinada a los gastos de salud



para la atención de la pandemia, así como la adquisición de una vacuna, garantizando así la fiscalización de dichos recursos.

21. Al realizar un análisis del dictamen, se advierten diversas irregularidades y deficiencias. El proyecto de decreto del dictamen en estudio hace referencia a las aportaciones al fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del ejercicio fiscal 2020. Pero, en realidad en el PEF 2020 no se etiquetaron recursos a este Fondo. En los considerandos del dictamen en estudio se establece que dichos recursos se pueden ubicar en el Ramo 12 Salud en la partida específica 'Aportaciones a Fideicomisos Públicos' del Seguro Popular, los cuales equivalen a la cantidad de 16 mil 205 millones de pesos. Ante ello se deben considerar dos puntos:

1) Se tendría que dar mayor claridad a la redacción para especificar que es a través de la partida específica 'Aportaciones a Fideicomisos Públicos' por la cual se establecerá el tope mínimo para que el Fondo de Salud para el Bienestar pueda destinar recursos a adquirir la vacuna contra la enfermedad COVID- 19;

2) Si se hace referencia a los 16 mil 205 millones de pesos, entonces el límite mínimo de disponibilidad para que el Fondo pueda transferir recursos para adquirir dicha vacuna sería de 32 mil 410 millones de pesos, si consideramos que al segundo trimestre de 2020 este Fondo contaba con una disponibilidad de más de 97 mil millones de pesos, entonces el remanente que se podría usar iría desde los 33 mil millones de pesos hasta los 64 mil 698 millones de pesos. Esto debilitaría financieramente al Fondo y con ello la atención a la salud de los mexicanos y la atención de necesidades de infraestructura.



22. El debilitar financieramente al Fondo de Salud para el Bienestar es contraproducente, ya que, debido a la pandemia de COVID-19, se han perdido en nuestro país más de 5 millones de empleos, de acuerdo a información del INEGI, cuando la naturaleza de este Fondo es atender precisamente a los ciudadanos sin seguridad social. Esto representa un doble golpe a los mexicanos que se encuentran en desempleo. Esta población perdió su esquema de seguridad social, por lo que tendrán que migrar al INSABI en caso de requerir atención médica y medicamentos, por lo que se hace indispensable contar con mayores recursos para poder garantizar la cobertura universal y la gratuidad de servicios y medicamentos. Bajo este difícil contexto que enfrenta el sistema de salud en México, no podemos hablar de "remanentes" y mucho menos devolver recursos que son necesarios e incluso insuficientes para garantizar el derecho a la salud de los mexicanos.
23. Por otro lado, aunque en el dictamen se considera que se identifica en el presupuesto histórico del Fondo que cada año ingresan más recursos de lo que se gasta, en realidad el monto disponible en 2020 es similar al de 2017 en términos reales, y es evidente que si no hay suficientes gastos catastróficos es porque se debe ampliar el catálogo de enfermedades y de infraestructura en materia de salud.
24. El dictamen refiere que la reforma podrá garantizar el derecho a la salud, mediante el uso directo de los recursos del Fondo. Esta aseveración es incorrecta, dado que la propuesta de adición al artículo 77 bis 17 de la LGS señala que los remanentes serán reintegrados a la Tesorería de la Federación, por lo que quedará a criterio de lo que dicte la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; es decir, el reintegro evitará la fiscalización del uso de los mismos a través del Fondo, generando opacidad y discrecionalidad en su



ejercicio y violentando las disposiciones que la propia ley contiene con respecto al fideicomiso.

25. El artículo 77 Bis 29 contempla los rubros en los que pueden emplearse los recursos del Fondo, para lo cual deben generarse subcuentas para cada destino con el propósito de garantizar transparencia de dichos recursos. Con reforma al artículo 77 Bis 17, propone que sean utilizados para “fortalecer acciones en materia de salud”, por lo que además de contravenir con dicho artículo, impide conocer en que rubros y bajo qué criterios se destinaron los recursos del Fondo.

26. La reforma al artículo 77 Bis 17 no hace distinción entre las subcuentas, siendo imposible determinar los recursos que serían utilizados en caso de aprobarse. Esto generará mayores afectaciones para las y los pacientes de enfermedades con gastos catastróficos, quienes ya encuentran enfrentando dificultades ante la desaparición del Seguro Popular y el desabasto de medicamentos oncológicos. De acuerdo a una encuesta realizada por la asociación Médicos e Investigadores en la Lucha contra el Cáncer de Mama (MILC) y la Fundación Salvati, revela que el 86% de las mujeres encuestadas, que se atienden por el sector público, tuvo que interrumpir o modificar su tratamiento de cáncer de mama, donde la mayoría de ellas (61%) lo asocian con la desaparición del Seguro Popular; de manera alarmante, el 64% de quienes interrumpieron su tratamiento, no lo han retomado. Otro problema que acarrea la modificación de dicho artículo, es un posible conflicto legal debido a que el Fondo de Salud para el Bienestar, contiene recursos aportados por entidades federativas, mismos que fueron aportados bajo el esquema previsto por el artículo 77 Bis 13 (previo al Decreto del 29 de noviembre de 2019).



27. El artículo 77 Bis 12 establece de manera expresa el monto que anualmente debe destinarse a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, lo que a su vez incide en el monto que se canalice al Fondo. Establecer un límite máximo de recursos que puede haber en el Fondo contraviene directamente a dicha disposición, por lo que representa un fraude de la ley.
28. Asimismo, artículo 77 Bis 12 refiere que este monto asignado en el PEF no debe ser inferior al año inmediato anterior, por lo que disponer de una puerta giratoria para que los recursos del Fondo puedan ser reintegrados a la Tesorería, implica una simulación de esta disposición, implicando también en un fraude a la ley.
29. La propuesta de adición del artículo 77 Bis 17 hace referencia explícita al monto aprobado en el PEF 2020. Con el paso de los años constituiría un límite cada vez más restrictivo respecto del saldo máximo del Fondo, contraviniendo de nuevo la progresividad en los recursos establecido en el artículo 77 Bis 12.
30. Con la reforma a la Ley General de Salud de 2019, el financiamiento del Fondo de Salud para el Bienestar pasó de tener indicadores puntuales para establecer las aportaciones, tanto federales como estatales; a un sistema de aportaciones discrecional. Ahora las entidades federativas deben negociar en los acuerdos de coordinación el monto de sus aportaciones, lo cual da lugar a que haya espacio para la negociación entre autoridades de ambos niveles de gobierno. Por tanto, los criterios pierden imparcialidad y permiten que haya estados beneficiados mientras otros son castigados. Dentro del dictamen en estudio, no podemos apreciar modificaciones para solucionar esta problemática.



31. Existen dos golpes evidentes a las transferencias federales a entidades federativas en el rubro de Salud:

- a. Por un lado, dentro del PPEF 2021, el INSABI no cuenta con componente federalizable, distinto a lo que sucedía con el Seguro Popular, por lo que su presupuesto será administrado por la Federación y no por las Entidades Federativas.
- b. Por otro lado, la intención de disponer de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar traería como consecuencia que las Entidades Federativas no cuenten con recursos federales para atender a la población que padece enfermedades más graves, por lo que incrementaría el costo de sus programas locales de salud.

Adicionalmente, existe el riesgo de la priorización de la política sobre la vida de los mexicanos y las mexicanas.

- Debido a que la asignación del recurso se deja a la discrecionalidad del ejecutivo en turno, abrirá la posibilidad de afectar los recursos recibidos por entidades federativas cuyos perfiles políticos, visiones e intereses no coincidan con el de la administración federal, por pertenecer a diferente partido así como por cuestionar, no apoyar o disentir con las acciones emprendidas por el presidente, sus secretarios o el partido en el poder. Esto va en contra los fines del fideicomiso, que cumplió sus objetivos a pesar de la visión de dos partidos históricamente opuestos en poder del ejecutivo y a diversos conflictos de intereses de los gobernadores de las entidades de la república.
- No quiere decir que esto no haya pasado con otros quehaceres de los distintos poderes del gobierno, pero sí, que esta práctica de juego de poderes que llevan entrelazadas la vida de los mexicanos, se



extenderá a la atención de aquellos que padecen enfermedades que ameritan gran atención médica, financiera y psicológica, tales como cáncer y trasplantes, que corre el riesgo de reflejarse en que muchos mexicanos no encuentren el apoyo requerido en el Estado, que aún con la voluntad, podrán carecer de los recursos en tiempo y forma para estos temas críticos.

CONCLUSIÓN

Las y los Diputados Ciudadanos coincidimos en que es necesario etiquetar un monto específico para solventar el costo de la vacuna contra la enfermedad COVID19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2. Sin embargo, estamos convencidos que no existe necesidad de que el Fondo de Salud para el Bienestar transfiera estos recursos a la Tesorería de la Federación (como lo propone el proyecto de decreto del dictamen en estudio) ya que el mismo Fondo podría ejercer esos recursos a través del Instituto de Salud para el Bienestar. No obstante, se podría adicionar una fracción IV al artículo 77 bis 29 para la creación de una subcuenta destinada a los gastos de salud para la atención de la pandemia, así como la adquisición de una vacuna, garantizando así la fiscalización de dichos recursos.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración del pleno el siguiente:

RESOLUTIVO

ÚNICO. – Se reforman las fracciones II y III, y se adiciona una fracción IV al artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y



Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

I. [...]

II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, **y**

III. 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, **y**;

IV. Para la compra, distribución y aplicación a nivel nacional de la vacuna contra la enfermedad COVID- 19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2.

[...]

[...]

[...]

[...]

TRANSITORIOS

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

Segundo. Solo se podrán destinar hasta 33 mil millones de pesos provenientes del Fondo de Salud para el Bienestar, para que el Instituto Nacional de Bienestar realice



directamente el pago de la vacuna contra la enfermedad COVID- 19 ocasionada por el virus SARS-CoV-2, sin necesidad de que sean reintegrados a la Tesorería de la Federación. La disposición económica se realizará sin afectar los recursos del Fondo para continuar atendiendo las disposiciones señaladas en las fracciones I, II y III del artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud.”

A t e n t a m e n t e

**Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo
Padilla**

Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano e
Integrante de la Comisión de
Presupuesto y Cuenta Pública

Dip. Fabiola Loya Hernández

Vicecoordinadora del Grupo
Parlamentario de Movimiento Ciudadano
y Secretaria de la Comisión de
Presupuesto y Cuenta Pública

**Dip. Maiella Gómez
Maldonado**

Integrante de la Comisión de Presupuesto
y Cuenta Pública

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro a 27 de Octubre de 2020.

Referencias

- Ley General de Salud. 24 de enero de 2020. Diario Oficial de la Federación. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación



- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2020). Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2020. Ciudad de México: SHCP
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2019). Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación



**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
P r e s e n t e

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

CÁMARA DE
DIPUTADOS
LXIV LEGISLATURA

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.

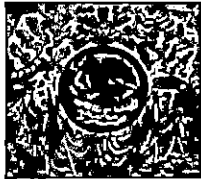
HONORABLE ASAMBLEA:

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.



**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.

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



**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.

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



**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.

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



**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.

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>



**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.

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.



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.

**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.



**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.

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.



**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 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



**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.

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.



**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.

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 (ANEXO 23 DEL D.F. 147/2012)
ANÁLISIS FINANCIERO DEL PAGO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SECTOR PÚBLICO

TRIMESTRE: OCT. DISE - OCT. DISE 2019 CUARTO TRIMESTRE

DLA
PROMPTUO-005-01

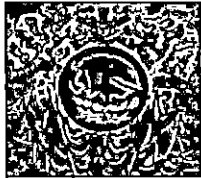
FR	RF	RF	PROGRAMA		No.	INDICADORES	Frecuencia de Medición	META						
			DESCRIPCIÓN	OBJETIVO				De el Trimestre			Al Final			
								ANUAL	Prog.	Act.	% de Cumplimiento	Prog.	Act.	% de Cumplimiento
3	1	5216	Fortalecimiento a la Atención MASCA	Contribuir con las Entidades Federativas para la prestación de servicios de atención primaria de salud en localidades menores a 2,500 personas, a través de servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y traslado de diversas capacidades profesionales	1	Porcentaje de localidades con servicios de atención primaria a la salud	Anual	90.00	92.00	82.79	91.64	90.00	82.70	91.95
					2	Porcentaje de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención	Anual	100.00	100.00	93.00	96.00	100.00	95.00	94.00
					3	Porcentaje de niñas menores de cinco años recuperadas de desnutrición	Anual	55.25	55.25	52.93	58.87	55.25	52.95	58.87
					4	Porcentaje de niñas menores de cinco años con desnutrición	Semestral	7.34	3.87	-4.35	-118.90	7.34	4.33	58.95
					5	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo	Semestral	25.00	14.00	-8.00	-43.00	25	8.30	29.85
					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	37.65	28.48	23.12	61.10	37.65	44.45	77.10
					7	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados con respecto a los programados	Semestral	91.45	45.72	39.74	65.82	91.45	70.1	59.49
					8	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas con respecto a las programadas	Semestral	97.36	49.68	42.07	96.42	97.36	83.43	85.71
					9	Porcentaje de personal de salud itinerante conforme de acuerdo a la estrategia de las Unidades Médicas Móviles del Programa	Trimestral	95.04	1.03	-8.50	-248.87	95.04	94.07	98.87
					10	Porcentaje de acciones de salud financiadas operadas de las Unidades Médicas Móviles del programa	Trimestral	29.70	2.09	-13.71	-112.82	29.70	11.42	79.22

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)



**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.

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.



**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.

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



**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.

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 *Coxellia burnetti*) 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



**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.

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 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 permaneció 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



**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.

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.



**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.

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



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

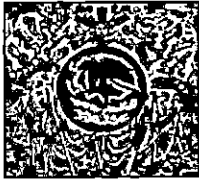
OPINIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 77 BIS 17 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

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 4º, 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

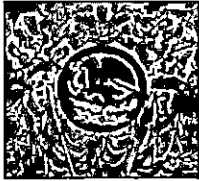
COMISIÓN DE SALUD

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



**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.

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.

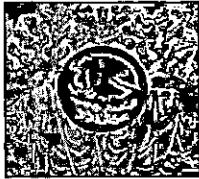
-Se dignificarán los hospitales públicos de las diversas dependencias federales.

-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



**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.

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
----------	----------------	---------	---------	-----------	------------



**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. 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.








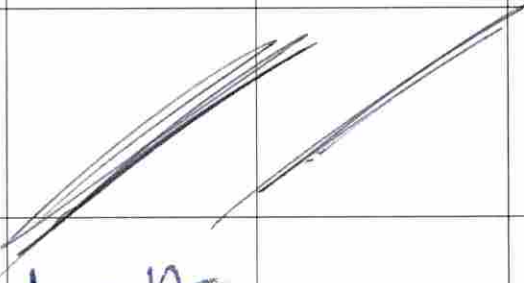


DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado Secretaria	MC			
	Dip. Emmanuel Reyes Carmona Secretario	MORENA			
	Dip. Ricardo Aguilar Castillo Integrante	PRI			
	Dip. María Del Carmen Quiroz Rodríguez Integrante	MORENA			
	Dip. Eleuterio Arrieta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