

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
I LEGISLATURA.
PRESENTE

Honorable Congreso de la Ciudad de México:

El que suscribe **Diputado Nazario Norberto Sánchez**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA del Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A, fracciones I y II párrafo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a), y 30 numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, y 13 fracción LXIV de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracciones I y II, 82, 95 fracción II, 96 Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 43 BIS, A LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de las consideraciones siguientes:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema que se pretende resolver.

El derecho a la salud, es un derecho humano reconocido por el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que lo define como “...*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la*

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

A partir de este derecho a la salud, corresponde a todos los niveles de gobierno el aseguramiento de la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada.

Asimismo, en nuestro país, el Artículo 4° constitucional reconoce el derecho de todos los mexicanos a la protección de la salud, y más recientemente la Constitución obliga a cumplimentar el ejercicio progresivo de los derechos humanos, entre los cuales la salud es uno de los fundamentales.

El derecho a la salud también genera la obligación del Estado de preservar el bien jurídico protegido por la Constitución, es decir, que el derecho a la salud sea universal, lo que significa que, todas las personas deben tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras.

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), entre otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se encuentran el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

Por su parte, el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso de ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal. Tanto la Secretaría de Salud como los Servicios Estatales de Salud, se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación).

El sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados¹.

Nuestro país, es un mosaico de enormes contrastes y desigualdades sociales. En el campo de la salud, las transiciones demográfica, epidemiológica, económica y social han profundizado las diferencias entre los grupos que compone el entramado social: rural/urbano, pobres y no pobres, géneros, indígenas, grupos de edad, entre otros.

México se encuentra frente a retos demográficos y epidemiológicos que representan una transformación social en todos los aspectos y que, en el caso de la salud, ejercen una presión muy importante en la demanda de servicios debido al incremento de la población, pero también en el tipo de atención y de entrega de servicios relacionados con los cambios en la estructura de la población.

¹ <http://www.proyectodime.info/paises/mexico/>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

La prestación de los servicios de salud debe responder a la demanda creciente de usuarios, a la complejidad de los padecimientos crónicos degenerativos del panorama epidemiológico actual y futuro, a la dispersión y características geográficas y culturales de nuestro país y la necesidad de otorgar los servicios de manera eficiente y sustentable.

La participación coordinada de los sectores público y privado debe basarse en reglas claras que garanticen el cumplimiento de estándares mínimos de calidad en la prestación de los servicios, y sustentarse en mecanismos que permitan el monitoreo sobre el uso de los recursos, el apego a la normatividad y sobre todo la evaluación de su eficiencia e impacto en salud. Para ello, la función rectora debe fortalecer los mecanismos de regulación de los servicios de atención médica como una de las funciones principales de rectoría, así como la vigilancia y certificación de la calidad y la auditoría médica.

No se requiere un análisis muy profundo del proceso de atención en los Servicios de Urgencias Médicas en la mayoría de los Hospitales públicos de nuestro país, para observar que con gran frecuencia están sobresaturados, y que ésta sobresaturación definida como: el momento en el cual la necesidad de atención médica excede a los recursos disponibles en los servicios de Urgencias Médicas del hospital o de ambos, afecta en forma negativa la calidad de la atención médica ofertada.

La sobresaturación de los servicios de Urgencias se ha convertido en una barrera que impide a la población recibir una atención médica de urgencias oportuna, ya que los pacientes enfrentan tiempos de espera prolongados para ser admitidos y tratados en el servicio; y tiempos de espera aún más prolongados para ser ingresado a una cama de hospitalización.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

La prevalencia de estas condiciones continúa afectando los indicadores de calidad, pues aunque el acto médico sea óptimo desde el punto de vista técnico-médico, el aumento en los tiempos de espera, de estancia en el servicio de Urgencias y el subsecuente retraso para el ingreso a quirófano y a hospitalización, impactan desfavorablemente (morbilidad y mortalidad) en la evolución de los enfermos, incrementan los costos de la atención médica, y bajan la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios².

La mayor parte de los esfuerzos médicos en la actualidad se han concentrado en la emergencia sanitaria ocasionada por COVID-19 y mientras los fallecimientos por este padecimiento aumentan, también va en aumento la mortalidad de las víctimas colaterales, aquellas que no recibieron atención en los hospitales públicos por otros padecimientos y/o enfermedades.

Ante dicha situación, es importante señalar que, personas con padecimientos distintos al COVID-19 han tenido que padecer de la imposibilidad de acceder a los servicios de salud por saturación o por temor a contagiarse.

Una constante en las instituciones de salud públicas ha sido la postergación de cirugías y consultas con el fin de reducir los contagios, además de asegurar las camas para pacientes de coronavirus que las requieran.

No obstante, eso representa un duro golpe a las economías familiares, las cuales han tenido que recurrir a hospitales privados para poder atender los padecimientos de sus seres queridos.

² <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2014/cc142a.pdf>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

II. Propuesta de Solución.

Derivado de lo anterior, y, ante la situación de emergencia sanitaria en la que nos encontramos actualmente, resulta necesario que los establecimientos particulares que brindan servicios de salud de carácter privado, se solidaricen con el sector público en caso de que los hospitales públicos se encuentren saturados de pacientes, y que por esta razón no les sea posible admitir y brindar atención médica oportuna a todas aquellas personas que lo requieran.

En ese sentido, se propone adicionar el Artículo 43 Bis, a la Ley General de Salud, el cual establece que los hospitales y clínicas privadas del país, procurarán coordinarse con el sector salud, con el fin de colaborar en la atención de pacientes.

Para una mejor apreciación de la propuesta de reforma, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

DICE	DEBE DECIR
LEY GENERAL DE SALUD	LEY GENERAL DE SALUD
<p style="text-align: center;">CAPITULO III</p> <p style="text-align: center;">Prestadores de Servicios de Salud</p> <p>Artículo 43. ...</p>	<p style="text-align: center;">CAPITULO III</p> <p style="text-align: center;">Prestadores de Servicios de Salud</p> <p>Artículo 43 Bis. Los hospitales y clínicas privadas, procurarán coordinarse con el Sector Salud, en caso de declararse una emergencia sanitaria, con el fin de colaborar en la atención de pacientes en caso de existir saturación en el sector público.</p>

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

Por las consideraciones expuestas, sometemos al Pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, para que sea remitida ante el H. Congreso de la Unión, la Propuesta de Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el Artículo 43 Bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona el Artículo 43 Bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SALUD

CAPITULO III

Prestadores de Servicios de Salud

Artículo 43 Bis. Los hospitales y clínicas privadas, procurarán coordinarse con el Sector Salud, en caso de declararse una emergencia sanitaria, con el fin de colaborar en la atención de pacientes en caso de existir saturación en el sector público.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al presente decreto.

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA



I LEGISLATURA

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México a los 10 días del mes de noviembre del año 2020.

ATENTAMENTE.

DocuSigned by:
Nazario Norberto Sánchez
7C4519EEF84FC...

DIP. NAZARIO NORBERTO SÁNCHEZ