

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Proposición con Punto de Acuerdo que exhorta al Ejecutivo Federal para que implemente de manera urgente políticas públicas que permitan la universalización de los servicios de salud pública.

Una vez recibido por la Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 176, 177, 182, 192; 193, 194, 276 y 277 del Reglamento del Senado de la República. La Comisión de Salud somete a la consideración del pleno de esta Soberanía el dictamen de acuerdo con el siguiente contenido:

METODOLOGÍA

I. En la sección de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen del referido Punto de Acuerdo y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.

II. En el apartado correspondiente a "**CONTENIDO DEL PUNTO DE ACUERDO**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En la sección de "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de los Puntos de Acuerdo y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora, de conformidad con las observaciones que las y los Senadores hicieron al dictamen se integra la redacción, a efecto de buscar el máximo consenso en los resolutivos.

IV. En el apartado de “**CONCLUSIONES**”, la Comisión señala las conjeturas finales de los Puntos de Acuerdo desglosados.

I. ANTECEDENTES

Con fecha **11 de octubre de 2018**, se turnó por parte de la Mesa Directiva del Senado, Punto de Acuerdo con número de **Oficio No. DGPL-1P1A.-1567**, relativo al Punto de acuerdo presentado por el Senador Américo Villareal Anaya, del grupo parlamentario MORENA, que exhorta al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y al equipo de transición del gobierno electo y a la Cámara de Diputados, a implementar de manera urgente políticas públicas y programas emergentes; y que en el presupuesto 2019 se tomen en cuenta indicadores base del sector salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LOS PUNTOS DE ACUERDO

PRIMERO. - Se exhorta al Ejecutivo Federal para que implemente de manera urgente políticas públicas que permitan la universalización de los servicios de salud pública tomando en cuenta la igualdad en el acceso priorizando la población pobre y excluida, con un enfoque de promoción, prevención e integralidad.

SEGUNDO. - Se exhorta al Ejecutivo Federal para que a través de la Secretaría de Salud implemente cuanto antes un programa emergente que permita avanzar en la atención universal en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y convergencia en la atención médica.

TERCERO. - Se exhorta tanto al equipo de transición designado por el Presidente electo, como a la Cámara de Diputados, para que en la integración, presentación y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, se tomen en cuenta los indicadores de análisis clave del Sistema Nacional de Salud que permitan enfrentar el acelerado incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

III. CONSIDERACIONES

A. El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Comisión de Salud hace mención del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad a lo establecido en el numeral 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.¹ En este sentido corresponde al Estado Mexicano salvaguardar en materia de salud a la sociedad, así como la asignación y distribución de recursos presupuestarios, los cuales se evalúen con base en indicadores que garanticen la portabilidad.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39, fracción I dispone:

*Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.*²

B. A continuación, se presentan argumentos referentes a políticas públicas que permitan la universalización de los servicios de salud:

¹ Última Reforma DOF 27-08-2018.

² Última Reforma DOF 15-06-2018

Las enfermedades no transmisibles, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.³

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal. Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo. En 2016, más de 1900 millones de personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, de las cuales, más de 650 millones tenían obesidad. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas. En 2016, 41 millones de niñas y niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad. En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.⁴

Una de cada dos personas tiene sobrepeso u obesidad en más de la mitad de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Se prevé que esta tendencia siga en aumento y en algunos países dos de cada tres personas tendrían obesidad dentro de diez años. El ranking es encabezado por **Grecia, Estados Unidos, Italia, México, Nueva Zelanda y Chile**. La prevalencia mundial de la obesidad casi se duplicó entre 1980 y 2008, año en el que el 10% de los hombres y el 14% de las mujeres del mundo tenían obesidad, frente al 5% de los hombres y el 8% de las mujeres en 1980. Se calcula que en 2008 la obesidad afectaba a 500 millones de hombres y mujeres mayores de 20 años, y en todas las regiones de la OMS era más frecuente en las mujeres que en los hombres. Las mayores cifras de prevalencia del sobrepeso y la obesidad se registraron en la **Región de las Américas** (sobrepeso: 62% en ambos sexos; obesidad: 26%) y las más bajas, en la **Región de Asia Sudoriental** (sobrepeso: 14% en ambos sexos; obesidad: 3%).⁵

³ OMS. 2018. “Enfermedades no transmisibles”, en el micrositio de la Organización Mundial de la Salud, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, consultado el 26 de noviembre de 2018

⁴ OMS. (2018). “Obesidad y sobrepeso”, en Organización Mundial de la Salud (OMS), en el micrositio de la Organización Mundial de la Salud, disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, Consultado en octubre de 2018.

⁵ IMEO. (2018). Instituto Médico Europeo de la Obesidad. Disponible en: <https://stopalaobesidad.com/tag/asociacion-internacional-de-estudio-de-la-obesidad-iaso/> Consultado el 18 de agosto de 2018.

La Organización Mundial de la Salud define al sobrepeso y la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa, el indicador más común que se utiliza para identificar el exceso de peso, es el Índice de Masa Corporal (**IMC**), y clasifica como sobrepeso cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad cuando éste es igual o superior a 30”.⁶

De acuerdo con la Secretaría de Salud, siete de cada diez personas adultas, cuatro de cada diez adolescentes y uno de cada tres infantes presentan sobrepeso u obesidad, por lo que se considera un grave problema de salud pública.⁷

Tabla 1 Prevalencia de SPyO por grupo poblacional, 2012

Grupo poblacional	Prevalencia de SPyO
Niños (menores de 5 años)	9.7%
Niños en edad escolar (5-11 años)	34.4%
Adolescentes (12-19 años)	35.8%
Adultos (mayores de 20 años)	71.3%

Fuente: tomado del IMCO (2015, p.6) con base en los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales.

En octubre de 2013, el Gobierno Federal emitió la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENSOD) con la finalidad de promover la prevención y control de la obesidad y las enfermedades no transmisibles, principalmente diabetes. En el marco de la estrategia desarrollada por la Secretaría de Salud, se introdujeron regulaciones en materia de publicidad de alimentos y bebidas, etiquetados frontales y distintivos nutrimentales, restricción de la venta de comida “chatarra” en escuelas, y medidas fiscales. La estrategia ha sido incapaz de enfrentar la epidemia de

⁶ ENPCSOD. (2018). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Disponible en, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348803/estrategia_con_portada.pdf, consultado en octubre de 2018

⁷ Secretaría de Salud. (2018). “Sobrepeso y obesidad, factores de riesgos para desarrollar diabetes”. Publicado: 24 de julio de 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/sobrepeso-y-obesidad-factores-de-riesgos-para-desarrollar-diabetes?idiom=es> Consultado: 23 de octubre de 2018.

Tabla 1. Prevalencia de SPyO por grupo poblacional, 2012. tomada del Instituto Mexicano para la Competitividad (2015). Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México. Disponible en: https://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/

obesidad y diabetes debido a que, desde su origen, esta política fue capturada por la gran industria de alimentos y bebidas.⁸

C. México enfrenta una crisis de salud pública a causa del sobrepeso y la obesidad con un costo entre los 82 y 98 mil millones de pesos que equivalen a 73% y 87% del gasto programable en salud en 2012, sólo considerando los costos atribuibles por diabetes.⁹

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología refiere que, al año, se invirtieron 120 mil millones de pesos, en Obesidad y complicaciones, tales como Diabetes.¹⁰

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), una persona con sobrepeso gasta 25% más en servicios de salud, gana 18% menos que el resto de la población sana y presenta ausentismo laboral.¹¹

D. La inversión pública en el sistema de salud ha aumentado de 2.4% del PIB a 3.2%; el esquema de aseguramiento público financiado por el Seguro Popular cubre actualmente alrededor de 50 millones de mexicanos y mexicanas, y evidencia reciente muestra que el gasto empobrecedor en salud ha disminuido de 3.3% a 0.8% de la población. Muchas de las innovaciones de las políticas públicas de México se estudian y se emulan en todo el mundo, especialmente en el campo de la prevención. Las tasas de mortalidad infantil y la materna han disminuido y la esperanza de vida es ahora de poco menos de 75 años. Sin embargo, persisten todavía grandes problemas. El más importante es que el Sistema de Salud de México continúa como un conjunto de subsistemas distintos, cada uno con diferentes niveles de atención, dirigido a diferentes grupos, con precios diferentes y con resultados

⁸ Alianza por la Salud Alimentaria. (2018). “Propuestas para una política integral frente a la Epidemia de Sobrepeso y Obesidad en México 2018-2024”, Disponible en: <https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2018/04/propuesta-politica-publica-candidatos-2018-24.pdf> Consultado en octubre de 2018.

⁹ IMCO. (2015). “Kilos de más, pesos de menos: Los costos de la obesidad en México”, en *Instituto Mexicano para la Competitividad*. Disponible en: https://imco.org.mx/banner_es/kilos-de-mas-pesos-de-menos-obesidad-en-mexico/

¹⁰ CONACYT. (2016). “120 mil mdp al año le cuesta a México la obesidad”, en el *Consejo Nacional de Ciencia Y Tecnología*. Disponible: <http://conacytprensa.mx/index.php/ciencia/economia/5827-120-mil-mdp-de-pesos-al-ano-le-cuesta-la-obesidad-a-mexico>

¹¹ ENPCSD. (2018). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Disponible en, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348803/estrategia_con_portada.pdf Consultado en octubre de 2018.

diferentes. La afiliación a un subsistema no está determinada por la necesidad, sino por el empleo de la persona. Junto con esta inequidad, existen muchas ineficiencias en el sistema. Millones de mexicanos y mexicanas pertenecen a más de un esquema de aseguramiento y muchos millones más, parecían no saber si estaban protegidos por un seguro de salud público cuando fueron encuestadas. La proporción del presupuesto nacional de salud en gasto administrativo, cercana al 10%, es la más alta de la OCDE. También el gasto de bolsillo en salud de las personas es uno de los más elevados de la OCDE, lo cual indica que todavía se está lejos de alcanzar una cobertura efectiva y servicios de alta calidad. Todos los principales actores involucrados están de acuerdo en que México necesita construir un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible.¹²

E. De conformidad con el oficio C. S/LXIV/179/2018, la Secretaría Técnica de la Comisión de Salud, solicitó a los integrantes de la Comisión, comentarios en torno a la propuesta de dictamen, sobre el particular, Senadoras y Senadores señalaron los elementos que a continuación se enuncian:

De la Senadora Martha Lucia Micher Camarena, Senadora Patricia Mercado y Senador Primo Dothé Mata, integrantes de la Comisión de Salud proponen que la redacción del acuerdo primero pudiera ser redactado de conformidad con el cuadro comparativo siguiente:

Sen. Martha Lucía Micher Camarena	Sen. Patricia Mercado Castro	Sen. Primo Dothé Mata	Propuesta de redacción
Primero. Se exhorta a la Secretaría de Salud para que los programas en materia de salud que implemente permita avanzar en la atención universal	Primero. Se exhorta a la Secretaria de Salud para que implemente cuanto antes un programa emergente que permita avanzar en la atención universal	Primero. Se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud para que implemente una estrategia integral en materia de salud que permita avanzar	Primero. Se exhorta respetuosamente a la Secretaria de Salud para que implemente una estrategia integral que permita avanzar en la atención

¹² OCDE. 2018. “Estudio de la OCDE sobre el sistema de Salud de México” <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>

Sen. Martha Lucía Micher Camarena	Sen. Patricia Mercado Castro	Sen. Primo Dothé Mata	Propuesta de redacción
en los servicios, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y convergencia en la atención médica	en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y la convergencia en la atención médica entre las instituciones públicas de salud del país.	en la atención universal en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y la convergencia en la atención médica. entre las instituciones.	universal en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y la convergencia en la atención médica, entre las instituciones públicas de salud del país.

En lo que respecta al segundo resolutivo las y los Senadores no observaron cambios en la redacción propuesta de manera original por lo que la redacción que se propone sería:

SEGUNDO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a que en el proceso de análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2019 considere en incremento al presupuesto que permitan enfrentar el acelerado incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

IV. CONCLUSIÓN

Es prioritario fortalecer el sistema de salud bajo los principios de universalidad e igualdad de género que protejan la dignidad humana con base en políticas públicas sustentadas en indicadores de desempeño y con miras de fortalecer el presupuesto de materia de salud.

Si el gasto de servicios médicos en nuestro país es alrededor del 6.2% del PIB, cuando en la mayoría de los países de la OCDE es del 18% y los gastos de administración en salud son del 10%, cuando en el promedio de la OCDE son del 4%. La inversión está muy por debajo de lo requerido. El déficit de camas hospitalarias y médicos (sin incluir otros rubros de inversión en salud) sugieren un requerimiento de inversión adicional equivalente a 5.01% del PIB. Se requieren profundas reformas para movilizar esta inversión con eficiencia. El

reto fundamental que encaramos es un alto volumen de recursos de inversión requeridos para cerrar estas brechas con eficiencia. Los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) han venido enfrentando la crisis de las **ECNT** desde los años 90, con reformas enfocadas a reducir la atención médica innecesaria, así como a movilizar la inversión requerida. Avanzar en la atención universal en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho de y la paciente y convergencia en la atención médica se ha convertido en todo un reto.¹³

Es por todo lo anteriormente expuesto, que esta Comisión dictaminadora, considera de suma importancia las propuestas ya analizada, y, en consecuencia, coincide con ellas con las modificaciones correspondientes.

Finalmente, con base en las atribuciones que le otorgan los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración de esta Honorable Cámara, el siguiente:

¹³ Punto de acuerdo del Senador Américo Villareal Anaya. Oficio número DGPL-1P1A.-1567. 11 de octubre de 2018.

ACUERDO

PRIMERO. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud, para que implemente una estrategia integral que permita avanzar en la atención universal en los servicios de salud, teniendo en cuenta la portabilidad como derecho del paciente y la convergencia en la atención médica, entre las instituciones públicas de salud del país.

SEGUNDO. El Senado de la República exhorta respetuosamente a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados, a que en el proceso de análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2019, considere un incremento al presupuesto que permitan enfrentar el acelerado incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles.