



Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud.



El suscrito Senador, **José Ramón Enríquez Herrera**, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por el artículo 55, fracción II y demás aplicables del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud**, de conformidad con la siguiente:

Exposición de Motivos

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido en 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU en lo subsecuente), mismo que refiere que todo el mundo debe tener acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de salud de calidad; este derecho fue reconocido en múltiples tratados y en diferentes constituciones nacionales.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos este derecho viene contemplado en el Artículo 25:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Artículo 12, refiere que:



Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud.



“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

En el caso de México, el párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud que a la letra dice que:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. 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 que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

La Ley General de Salud, por su parte en su artículo 1º establece que:

“Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.”

No obstante, es una realidad que pese a los esfuerzos implementados en menor o mayor proporción, para la mayoría de las mexicanas y los mexicanos, ni las condiciones ni el acceso a los servicios se encuentran satisfechas; y aun cuando en términos generales la esperanza de vida ha incrementado y algunas enfermedades han tenido una mortalidad con tendencia a la baja, “2.1 millones de personas no pueden ejercer su derecho a la salud, como lo ordenan la Constitución y la Ley General de Salud, toda vez que no están adscritas a alguna institución de seguridad social o al Sistema Nacional de Salud, o no conocen que cuentan con el acceso”¹

¹ “2.1 millones de personas en México no pueden ejercer su derecho a la salud: Coneval”. Animal Político. 7 de abril de 2019. [en línea], [consultado el Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2019/04/mexicanos-acceso-salud-pobreza-derecho/>

Es una realidad que en materia de salud, México ha presentado históricamente vulnerabilidades que han acentuado un acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y del personal del sector salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto, complicaciones que desafortunadamente en algunos casos han puesto en peligro la vida de las personas.

Durante años se ha puntualizado que la salud en el país, se encuentra en terapia intensiva y que en caso de no implementar acciones específicas, el colapso del Sistema Nacional de Salud, será irremediable.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS en los subsecuente), refiere que el Sistema Nacional de Salud en México, “presenta segmentación y fragmentación”², un sistema que si bien había sido exigido, se ha mantenido por sobre los recursos asignados, por sobre las propias políticas, por sobre las directrices y por sobre los indicadores, sosteniéndose con bases endeble, pero que nunca había sido tan demandado como la situación por la que está pasando en medio de una crisis sanitaria como la que ha representado la pandemia del coronavirus SARS CoV2/COVID-19, que ha evidenciado el retraso de años, lo que ha aumentado los retos y las dificultades para hacer frente a este enemigo de la humanidad.

La pandemia del coronavirus SARS CoV2/COVID-19, supera en el país los 5 mil decesos y los cerca de 52 mil casos confirmados de contagio, en un contexto de ausencias, deficiencias, evidencias, es importante destacar un sector que se ha ganado el respeto por su gran entrega en el combate frontal contra este virus letal, ha sido el personal del sector salud, que pese a las condiciones adversas en las que se desenvuelve, es la primera línea de defensa y contención.

² “Sistemas y Servicios de Salud”. OPS.[en línea], [consultado el 19 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=354:sistemas-servicios-salud&Itemid=387

El personal sanitario es una piedra angular para materializar el derecho a la salud. Su labor es proteger y promover la salud humana y atender las enfermedades³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS en lo subsecuente) define a los trabajadores de la salud como toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud⁴.

Quienes realizan hacen el juramento hipocrático se encuentran conscientes de la gravedad y responsabilidad material y espiritual que implica el ejercicio de su profesión, que ha de ser aplicado en contextos específicos que no son siempre favorables en infraestructura o apoyo de la sociedad.

Recordemos que desde que iniciaron a manifestarse los primeros casos de contagio y se comenzaron a potencializar, el personal del sector salud alzó la voz y comenzó a señalar las condiciones en las que se desenvolvían en sus centros de trabajo. Denunciaron en primera instancia la falta de insumos para lograr atender a los pacientes contagiados por el virus, posteriormente la falta de protocolos y capacitaciones, posteriormente, comenzaron a ser más constantes, las denuncias en torno a las diferentes agresiones a las que eran susceptibles dentro y fuera de sus espacios de trabajo, lo que cada vez, les fue colocando en una situación de total vulnerabilidad.

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE en lo subsecuente), elaborada con el INEGI, en México existen 332,200 personas ocupadas en la medicina de las cuales el 59.9% son hombres y el 40.7% son mujeres. Además, se estima que hay 265,248 enfermeras (82%) y enfermeros (18%).

³ Jaramillo-Antillón, Juan, Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro, Acta médica costarricense vol.43 n.3 San José Jul. 2001, [en línea] consultado el 15 de abril de 2020 en https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022001000300003

⁴ Organización Mundial de la Salud. Perfil Mundial de los Trabajadores Sanitarios. Ginebra, Mayo de 2005. Pág.1 [en línea] consultado el 15 de abril de 2020 en https://www.who.int/whr/2006/06_chap1_es.pdf?ua=1

Hoy día, el personal de salud “concentra casi la cuarta parte de contagios de COVID-19”⁵ y la mayoría de ellos, fueron en el pleno cumplimiento de sus funciones, tratando sin distinción alguna de hacer prevalecer el derecho a la vida de las mexicanas y los mexicanos. “Al menos 8,544 médicos, enfermeras, laboratoristas y otros trabajadores de la salud se han contagiado de coronavirus y 111 han fallecido”⁶.

Estados con más casos de personal con COVID-19⁷

CDMX (551)

Edo. Mex (342)

Tabasco (133)

Veracruz (89)

Baja California (82)

Sinaloa (69)

Nayarit (66)

Guerrero (64)

Q. Roo (61)

Puebla (59)

⁵ “El personal médico concentra casi la cuarta parte de contagios de COVID-19”: Expansión política. 11 de mayo de 2020. [en línea], [consultado el 19 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/05/11/el-personal-medico-concentra-casi-la-cuarta-parte-de-contagios-de-covid-19>

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.



Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud.



Infectados por institución médica⁸:

IMSS (4,476)

SSA (3,026)

ISSSTE (559)

Estatad (140)

Privada (134)

Pemex (80)

IMSS-Bienestar (72)

Universitario (37)

SEMAR (7)

SEDENA (6)

Municipal (5)

DIF (2)

Cruz Roja (0)

Aunado a lo anterior, el personal del sector de salud ha sido objeto de reiteradas agresiones, mismas que han versado desde lo verbal hasta lo físico, tan sólo a finales del pasado mes se tenían contabilizados 47 atentados.

En México, un médico, cuenta con un sueldo promedio de 16 mil pesos mensuales, con falta de material de protección e insumos médicos y sin el respaldo del sistema de salud.

⁸ Ibídem.

Un estudio sobre las remuneraciones del personal de la salud en México realizado por el Instituto Belisario Domínguez señala que el salario promedio para el personal de enfermería es de apenas 9 mil 909 pesos al mes y en muchos casos no cuentan con las prestaciones que marca la Ley Federal del Trabajo.

En este mismo estudio se indica que en nuestro país la mayoría del personal del Sector Salud cuenta con sueldos de tan sólo 7 mil pesos.

Un análisis de los salarios del personal médico del sistema de salud pública, muestra que ese promedio se construye de salarios desiguales, que varían entre centro hospitalario, si se estudia una especialidad al tiempo que ofrece sus servicios en el sistema de salud pública o el rango jerárquico.

El problema no es nuevo, es algo que se viene arrastrando desde hace décadas, pero que se ha visto de forma más tangible a partir de la epidemia⁹.

México inició con un déficit de personal de la salud para atender la crisis sanitaria ocasionada por el coronavirus SARS CoV2/COVID-19, por lo que a inicios del mes de abril, las autoridades federales, lanzaron convocatorias correspondientes a fin de consolidar la contratación de médicos y enfermeras.

Algunos de los beneficios que se presentaron fueron:

- Contratos de seis meses
- Seguridad social no solo para los médicos y enfermeras, sino también para toda la familia de los contratados
- Salarios competitivos

⁹ Mucho riesgo, poca paga. [En línea] consultado el 15 de abril de 2020 en <https://www.m-x.com.mx/al-dia/mucho-riesgo-poca-paga-esto-ganan-los-medicos-por-luchar-contra-el-covid19>

- Capacitación para atender a los infectados con el SARS-CoV-2 por parte de los mejores especialistas del país
- En el caso de los médicos generales, quienes participen en el programa recibirán dos puntos en su Examen para Aspirantes a Residencias Médicas
- Aguinaldo y una prima vacacional
- En el caso del IMSS, los médicos y enfermeras que respondan a la convocatoria también contarán con asistencia médica y dental así como un apoyo por actividades culturales.



Contratación de profesionales de la salud y mano de obra calificada para apoyo en la atención de emergencia de salud ocasionada por el COVID-19

Especialidad	Necesidades Totales	Contratados	Pendientes de contratación
Médico Especialista.	320	213	107
Médico General.	1,194	1,154	40
Enfermera Especialista.	493	437	56
Enfermera General.	1,754	1,754	0
Laboratoristas.	66	63	3
Rayos X.	65	55	10
Administrativos.	483	472	11
Afanadores.	529	500	29
Total General	4,904	4,648	256

Situación a las 1800, 18 mayo 2020



[f](#)
[t](#)
[@](#)
[v](#)
[gob.mx/sedena](#)



Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud.



Actualmente al tema de las precariedades en el ámbito laboral, se le adicionan demás factores que no abonan al bienestar del personal del sector salud, por lo que resulta prioritario que se generen las condiciones para dignificar a este importante sector, un esfuerzo que debe involucrar –definitivamente- a todos los actores, el camino es largo, pero cuando se cuenta con todas las voluntades, las probabilidades de éxito son mayores.

No es permisible que el personal del sector salud se encuentre en el “limbo jurídico” donde los más afortunados cuentan con contrato “no formal” donde cada seis meses se les renueva “si tienen suerte”, pero hay otros en peor situación: los eventuales que ni siquiera contrato alcanzan pero la necesidad de trabajo es mucha y un sueldo resulta la principal motivación.

En 2020 se tiene previsto basificar a 17 mil 274 empleados del sector salud entre los que destacan: 2 mil 593 médicos, mil 356 enfermeras, 841 paramédicos y 799 administrativos.

Es en este entendido y con la consigna de construir el andamiaje jurídico necesario, se presenta la siguiente propuesta que busca establecer las bases mínimas que permitan garantizar la protección a los derechos del personal del sector salud en todo momento.

La presente iniciativa busca **proteger a quien protege nuestra salud**, porque es necesario brindarles certidumbre en seguridad social, en el ámbito laboral, estableciendo una coordinación entre los diferentes actores y con rostro humano, buscar ser agentes de cambio y modificar la realidad de nuestro ejército blanco.

Sin menoscabo de que ha quedado ampliamente expuesto el objeto de la adición planteada, se presenta un cuadro comparativo para clarificar de manera concreta el alcance de la misma.

Texto Vigente.	Texto Propuesto.
<p>Artículo 77 BIS 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>[...]</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 77 BIS 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p>A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p> <p>[...]</p> <p>XVIII. Garantizar la coordinación entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud para asegurar todos los apoyos e incentivos al prestador de servicios de salud, así como las condiciones óptimas para el desarrollo de funciones y actividades en su entorno laboral, independientemente de si su contratación sea temporal o permanente.</p>

De conformidad con lo antes expuesto, se propone, para su discusión y, en su caso aprobación, la siguiente iniciativa con Proyecto de:

DECRETO:

Artículo Único. - Se adiciona la fracción XVIII al apartado A) del artículo 77 bis 5 de la Ley General de Salud, quedando de la siguiente manera:

Artículo 77 bis 5. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

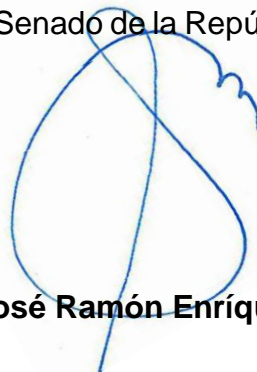
[...]

XVIII. Garantizar la coordinación entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud para asegurar todos los apoyos e incentivos al prestador de servicios de salud, así como las condiciones óptimas para el desarrollo de funciones y actividades en su entorno laboral, independientemente de si su contratación sea temporal o permanente.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el salón de Sesiones del Senado de la República, a los veinte días de mayo de 2020.



Senador José Ramón Enríquez Herrera