

Con punto de acuerdo, para exhortar a la Secretaría de Salud a llevar a cabo acciones de difusión del Protocolo Técnico de Atención de Hipertensión Pulmonar Primaria garantizar la atención integral de este padecimiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y demás instituciones de cobertura de seguridad social en salud.

El Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y la Diputada Leticia Zepeda Martínez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes:

### Consideraciones

1. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP) forma parte de un grupo de enfermedades respiratorias crónicas caracterizadas por el aumento de la presión en la circulación pulmonar, clasificadas en el Simposio de Hipertensión Pulmonar de 1998 y revisada en 2013, siendo la primera clasificación la de HAP<sup>1</sup>. La HAP puede afectar a personas de toda raza, sexo o edad. Sin embargo, suele ser más frecuente en las mujeres de entre 30 y 50 años, con un ratio de 1,7:1<sup>2</sup>. En todo el mundo la HAP tiene una incidencia de 2.4 casos por millón al año, y una prevalencia de 15 casos por millón.

2. La HAP es una enfermedad crónica que provoca una progresiva sobrecarga y posterior disfunción del ventrículo derecho, lo que lleva a la insuficiencia cardiaca derecha y con el tiempo llega a ser discapacitante.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la Hipertensión Pulmonar (HP) puede ser causada por algunas enfermedades congénitas del corazón, enfermedades de los pulmones, y coágulos sanguíneos en el pulmón. La HAP está asociada al uso indiscriminado de medicamentos para bajar de peso, VIH/SIDA y ciertas enfermedades autoinmunes. En los casos en los que la causa se desconoce, se le llama HAP idiopática.

3. La OPS también menciona que, dentro de los distintos tipos de HP, solo existe tratamiento para el 1% de los pacientes que las padecen, sobre todo para aquellos que padecen HAP. Aun con tratamiento, el diagnóstico señala que la esperanza de vida media para una persona que padece HAP es de solo cinco o seis años. Un diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden ampliar significativamente este tiempo.

---

<sup>1</sup> Bevacqua, Raúl J.; Perrone, Sergio V. *Avances futuros en la hipertensión arterial pulmonar Insuficiencia Cardiaca*, vol. 8, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 185-190 Federación Argentina de Cardiología Buenos Aires, Argentina

<sup>2</sup> Sánchez Gómez, J. [Hipertensión Arterial Pulmonar](#), Revista Neumosur.

**4. De acuerdo con el artículo *Hipertensión Pulmonar: Importancia de un Diagnóstico Precoz y Tratamiento Específico*<sup>3</sup>:**

*La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica, que se caracteriza por el aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP) a nivel de la arteriola pulmonar, que provoca una progresiva sobrecarga y posterior disfunción del ventrículo derecho (VD), que en etapas finales lleva a la insuficiencia cardíaca derecha, la cual sella su pronóstico.*

5. En nuestro país, para el tratamiento de la HAP, como en la mayoría de los padecimientos, los servicios de atención en los distintos esquemas de cobertura son muy diferentes, y vulneran el derecho de los pacientes para acceder a esquemas de tratamiento exitosos. Mientras en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se cuenta con un esquema de tratamiento que no ha sido actualizado en los últimos quince años, y que únicamente atiende una de las condiciones del padecimiento; en caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se cuenta con una terapia doble; y en cuanto al Instituto de Cardiología, se han generado protocolos de investigación exitosos que permiten duplicar la esperanza de vida de los pacientes.

6. El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PROSESA) señala la necesidad de incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud (SNS), para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano. Se contempla como un parámetro (indicador) 2.2 *Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas*. Este parámetro mide la probabilidad de morir entre las edades de 30 y 70 años a causa de estas enfermedades.

Por lo que el esfuerzo de las autoridades y equipo técnico en salud debe estar enfocado en la creación de un esquema de atención universal, que permita acceder a los mejores tratamientos disponibles sin importar la derechohabencia.

7. En el PROSESA 2020-2024, publicado el 17 de agosto de 2020, se señala como parte importante de la integración de los objetivos prioritarios la atención a enfermedades crónicas no transmisibles, como es la HAP, como el principal reto para el sistema de salud, tanto por su magnitud como por el gran impacto en mortalidad prematura, deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones.

---

<sup>3</sup> Mónica Zagolin B, [Hipertensión Pulmonar: Importancia de un Diagnóstico Precoz y Tratamiento Específico, Revista Médica Clínica Las Condes, Vol 26, No. 3, 2015.](#)

8. En atención a lo anterior, el pasado 11 de agosto de 2021, se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria del Consejo de Salubridad General (CSG)<sup>4</sup>, en donde se señaló la necesidad de actualizar los Protocolos de hemofilia e hipertensión arterial pulmonar, para garantizar su atención adecuada y la inclusión de intervenciones que mejoren su pronóstico, permitiendo a las personas que viven con HAP contar con una mayor calidad de vida, a través del acceso a intervenciones que mejoran su capacidad cardiovascular y el uso temprano en la combinación de medicamentos para retrasar el deterioro del padecimiento.

9. El Protocolo mencionado en la sesión fue publicado en el mes de enero de este año, lo cual es un logro después de 11 años de espera para médicos y pacientes, éste contempla acciones de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, incluyendo por primera vez la atención pediátrica en un capítulo particular.

10. Dentro de las ventajas de éste también se incluyen terapias innovadoras e intervenciones quirúrgicas, tanto de diagnóstico y tratamiento, que se encuentran apegadas a los más novedosos estándares y guías internacionales, incluyendo los medicamentos recientemente incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, para su aplicabilidad en el SNS.

11. Como ha señalado el CSG respecto de todos los Protocolos de reciente revisión y creación, se está en completa apertura para su revisión cada vez que se presenten hallazgos evidentes que promuevan su actualización y que sean relevantes para la calidad de vida, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

Ante lo planteado, es menester difundir y garantizar la implementación del Protocolo resultante de dicho proceso de revisión, que promueve la progresividad de las intervenciones y tratamientos médicos que tienen como principal objetivo el diagnóstico oportuno y tratamiento integral de HAP, atendiendo a las técnicas y terapias más efectivas para que éstas puedan estar disponibles en el SNS para toda la población sin importar su derechohabencia.

Por lo anterior, consideramos que la Secretaría de Salud debe insistir en que aquellas instituciones de seguridad social que cuentan con la mayor cobertura a nivel nacional, como son el IMSS y el ISSSTE, lleven a cabo acciones para su implementación en cumplimiento a su propia normatividad, privilegiando la calidad de vida y sobrevivencia de los pacientes en las mejores condiciones posibles y disponibles en nuestro SNS.

Por lo anteriormente expuesto consideramos:

**Primero.** Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4o. establece el derecho a la protección de la salud, del cual debe gozar toda persona dentro del

---

<sup>4</sup> Secretaría de Salud, Comunicado 333, [Instituciones de salud deberán informar al Consejo de Salubridad General sobre cuidados paliativos](#).

territorio nacional sin excepción alguna; texto constitucional que en su parte conducente es del tenor siguiente:

*“Artículo 4o. ...*

*...*

*...*

*...*

*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 definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”*

**Segundo.** Que la misma Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo octavo señala que:

*“Los funcionarios y empleados públicos respetarán el ejercicio del derecho de petición, siempre que ésta se formule por escrito, de manera pacífica y respetuosa; pero en materia política sólo podrán hacer uso de ese derecho los ciudadanos de la República.*

*A toda petición deberá recaer un acuerdo escrito de la autoridad a quien se haya dirigido, la cual tiene obligación de hacerlo conocer en breve término al peticionario.”*

**Tercero.** Que es facultad de las y los diputados de esta soberanía presentar proposiciones con punto de acuerdo, de conformidad con lo establecido con el Reglamento de la Cámara de Diputados en el artículo 6o., numeral 1, fracción I; mismo que señala:

*“Artículo 6.*

*1. Serán derechos de los diputados y diputadas:*

*I. Iniciar leyes, decretos y presentar proposiciones ante la Cámara;*

*...”*

**Cuarto.** Que el ordenamiento antes señalado precisa en el artículo 79, numeral 1, fracción II, lo siguiente:

*“Artículo 79.*

*1. El pleno podrá conocer proposiciones que busquen el consenso de sus integrantes, a través de:*

*I. ...*

*II. Puntos de acuerdo, que representan la posición de la Cámara, en relación con algún asunto específico de interés nacional o sus relaciones con los poderes de la Federación, organismos públicos, entidades federativas y municipios, y*

*...*

**Quinto.** Que la presente proposición con punto de acuerdo da cumplimiento a lo señalado por la fracción I del numeral 2 del artículo 79, y se sujetará a lo previsto por las fracciones II y V del numeral 2 del mismo artículo:

*“Artículo 79.*

*1. ...*

*2. Las proposiciones con punto de acuerdo se sujetarán a lo siguiente:*

*I. Deberán presentarse a través de un escrito fundado, con una propuesta clara de resolutive y firmadas por sus autores;*

*II. Las proposiciones presentadas por las diputadas y los diputados y las que se registren a nombre de Grupo, pasarán a comisión;*

*III. a IV. ...*

*V. Las proposiciones que la Junta no considere proponer ante el Pleno con el carácter de urgente u obvia resolución, se tramitarán conforme al artículo 62, numeral 3 de este Reglamento;*

*VI. a VII. ...*

*3. ...”*

**Sexto.** Que de conformidad con el artículo 3 de la Ley General de Salud es materia de salubridad general:

*“Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:*

I. a X. ...

XI. *Educación para la salud;*

XII. *La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;*

XIII. a XV. ...

XVI. *La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;*

XVI. a XXVIII. ...”

**Séptimo.** Que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 39 fracción VI, manifiesta que corresponde a la Secretaría de Salud:

*VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho sistema y determinará las políticas y acciones de concertación entre los diferentes subsistemas del sector público;*

**Octavo.** Que la Ley General de Salud en su artículo 17 señala las competencias del CSG, como sigue:

*Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:*

*I. al IV ...*

***V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;***

***VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;***

***VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.***

...

...

(énfasis añadido)

**Noveno.** Que en seguimiento a lo establecido con el artículo 1 del Reglamento interior del CSG:

*Artículo 1. El Consejo de Salubridad General es un órgano colegiado que depende directamente del Presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas.*

***Las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en el país.***  
(énfasis añadido)

**Décimo.** Que de acuerdo con el PROSESA en la *Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social*, en su *Acción Puntual 2.3.10:*

*Impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable.*

Por lo que la publicación del Protocolo señalado, es una herramienta más que permitirá a las instituciones cumplir con dicha acción, a través de acciones coordinadas para garantizar el derecho a la protección de la salud.

**Décimo Primero.** Que de acuerdo con la *Meta para el Bienestar 2.2 Probabilidad incondicional de muerte entre los 30 y los 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas*, esta administración tiene como objetivo prioritario:

*Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.*

Por ello, la Secretaría de Salud debe redoblar esfuerzos y promover la implementación del Protocolo Técnico de Atención de Hipertensión Pulmonar Primaria aprobado por el CSG y en el que participaron integrantes de los distintos subsistemas de salud y seguridad social. Estas acciones permitirán garantizar la atención integral de los pacientes que viven con HAP, disminuyendo sus costos de atención, hospitalización y seguimiento en las instituciones públicas del SNS mediante los mecanismos que estas consideren y sus marcos normativos les permitan.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta soberanía, el siguiente

### **Punto de Acuerdo**

**PRIMERO.** La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud a llevar a cabo acciones de difusión del Protocolo Técnico de Atención de Hipertensión Pulmonar Primaria, publicado el pasado mes de enero, con la finalidad de que se implementen las acciones necesarias para garantizar la atención integral de este padecimiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y demás instituciones de cobertura de seguridad social en salud.

**SEGUNDO.** La Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud y a las Secretarías del Ramo de las treinta y dos entidades federativas, a que, en el marco del Día Nacional de la Lucha contra la Hipertensión Pulmonar, fortalezcan las

acciones de difusión, diagnóstico, tratamiento y seguimiento a favor de las personas que viven con Hipertensión Pulmonar y sus familias.

Dado en la sede de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, a 4 de mayo de 2022



Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba  
Integrante del Grupo Parlamentario del PAN

Dip. Leticia Zepeda Martínez  
Integrante del Grupo Parlamentario del PAN