

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, PARA QUE, COMO CABEZA DE SECTOR Y EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA, ESTABLEZCA UN PROGRAMA QUE TENGA POR OBJETO AGILIZAR EL REZAGO EN LA ATENCIÓN DE LOS PADECIMIENTOS NO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD OCASIONADA POR EL VIRUS SARS-COV-2 (COVID-19).

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez, María del Carmen Escudero Fabre, Mariana Mancillas Cabrera, Juan Carlos Maturino Manzanera, Vicente Javier Verástegui Ostos, Jorge Arturo Espadas Galván, Juan Carlos Romero Hicks, Román Cifuentes Negrete, Justino Eugenio Arriaga Rojas, Itzel Josefina Balderas Hernández, Ana María Esquivel Arrona, Karen Michel González Márquez, Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, Esther Mandujano Tinajero, Berenice Montes Estrada, Saraí Núñez Cerón, Fernando Torres Graciano, José Salvador Tovar Vargas y Ricardo Villarreal García, Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Cámara de Diputados en la LXV Legislatura, con fundamento en lo establecido en los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a la consideración de esta honorable asamblea la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo, al tenor de las siguientes

CONSIDERACIONES

La pandemia ocasionada por el Virus SARS-CoV-2, el cual causa la enfermedad COVID-19, ha tenido un impacto enorme en las personas, los sistemas de salud, los programas de salud pública y las economías de todo el mundo.

De acuerdo con un estudio del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. (CIEP), contener y mitigar la propagación y la tasa de infección del virus sigue siendo esencial; sin embargo, 90% de los países ha sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia¹. El principal impacto en la reducción en los servicios de salud se da en los rubros de mortalidad, morbilidad, la detección oportuna y el tratamiento de enfermedades.

¹ Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C. (CIEP) Interrupción de los servicios de salud por Covid-19: Implicaciones en el gasto de bolsillo. 2021. Enlace de consulta: <https://ciep.mx/interrupcion-de-los-servicios-de-salud-por-covid-19-implicaciones-en-el-gasto-de-bolsillo/#fn4>

Los países han respondido a la crisis sanitaria y económica con asignaciones presupuestarias excepcionales que permiten reducir los impactos directos en los pacientes afectados y proteger la resistencia de los sistemas de salud.²

La prioridad de los países en todo el mundo ha sido reducir los contagios y la transmisión de la enfermedad, así como brindar una atención y un tratamiento adecuados a las personas tienen COVID-19, sin embargo, las enfermedades no transmisibles (ENT) siguen representando una de las cargas más pesadas en el ámbito de la salud.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en junio del 2020 en el continente americano se habían diagnosticado a más de tres millones de personas con COVID-19, y más de 168.000 habían muerto de dicha enfermedad. La mayoría de los casos y muertes se registraron en los Estados Unidos de América, Brasil, Perú, Chile, Canadá y México con un gran número de casos y un rápido ritmo de duplicación de ese número³

Del mismo modo, señala la OPS que en el continente se estima que una de cada cuatro personas tiene al menos una ENT, incluidas, entre otras, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Es importante que esta población cuente con acceso a servicios esenciales para que no se interrumpa el tratamiento de su enfermedad debido a que quienes tienen alguna ENT y las personas mayores corren más riesgo de desarrollar un cuadro grave de COVID-19 y de morir.⁴

Sin embargo, gran parte del personal de salud designado para trabajar en los servicios contra las ENT fue reasignado al trabajo de atención al COVID-19, lo cual redujo el número de personal disponible para atender estos padecimientos, implicando una reducción en los servicios relacionados con enfermedades diferentes al COVID-19.

La situación en el país es similar a lo descrito por la OPS, ya que, de acuerdo con CIEP, en 2020, las consultas para siete tipos de enfermedades y embarazo cayeron 48.6% y 35.3%, respectivamente, en comparación con 2019, las consultas de primera vez cayeron 45.1%

² CGD. 2020. "Balancing the Covid19 Response with Wider Health Needs: Key Decision-Making Considerations for Low- and Middle-Income Countries." <https://www.cgdev.org/publication/balancing-covid-19-response-wider-health-needs-key-decision-making-considerations-low>. CIEP. 2018. "

³ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. Junio 2020. Enlace de consulta: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVC0VID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

⁴ OPS. *Op cit.*

al pasar de 34.5 millones en 2019 a 18.9 millones en 2020. En términos porcentuales, la mayor caída se dio en las consultas de salud bucal con 63.7% menos consultas. En términos absolutos, las consultas de otras enfermedades fueron 5.4 millones menores, seguidas por las consultas a sanos y transmisibles con 4.1 y 3.2 millones consultas menos, respectivamente, que en el 2019. Por su parte, las consultas de embarazo trimestral gestacional y embarazo adolescente disminuyeron 37.2% y 35.4%, respectivamente.⁵

En cuanto a las consultas subsecuentes, en 2020 cayeron 51%, al pasar de 52.3 millones en 2019 a 25.6 millones en 2020. También, las consultas subsecuentes de salud bucal tuvieron la mayor caída en términos porcentuales, 72.2% menos consultas. En términos absolutos, las consultas a sanos fueron 8.7 millones menores, seguidas por las consultas de otras enfermedades, y crónicas con 7.3 y 4.9 millones consultas menos que en el 2019.

⁶

Sobre la reducción en las consultas de las entidades federativas, todas presentaron reducciones en las consultas de primera vez y subsecuentes. En términos porcentuales, Guerrero tuvo la mayor caída tanto en consultas de primera vez como en subsecuentes, con 75.5% y 80.4% menos, respectivamente. En contraste, Michoacán presentó una reducción de 5.9% en consultas de primera vez y Guanajuato de 36.6% en las consultas subsecuentes. En términos absolutos, Estado de México presentó las mayores reducciones en consultas de primera vez y subsecuentes con 2.5 y 4.9 millones de consultas menos, respectivamente.⁷

Sobre las enfermedades crónicas, de acuerdo con el análisis del CIEP, se dejaron de otorgar 5 millones 113 mil 176 consultas a diabéticos, hipertensos, personas con cáncer y otros padecimientos crónicos que sí se habían dado en 2019. Es decir, mientras un año antes de la emergencia sanitaria, 12 millones 655 mil 815 de enfermos crónicos fueron atendidos por el sistema de salud público, el año pasado la cifra fue sólo de 7 millones 542 mil 639, lo que representa una caída de 40.4%.⁸

Para 2021, la interrupción en los servicios de salud continua, ya que en los primeros tres meses del año, las consultas subsecuentes de salud bucal son 80.4% menores respecto al

⁵ CIEP. *Op. Cit*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

⁸ Excelsior, Pandemia rezagó hasta 55% consultas médicas; más de 45 millones de citas, en 2019. Julio 2021. Enlace de consulta: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/pandemia-rezago-hasta-55-consultas-medicas-mas-de-45-millones-de-citas-en-2019/1462070>

mismo periodo de 2020. Todas las consultas de primera vez, subsecuentes y de embarazo presentan reducciones que van desde 80.4% a 11.3%.⁹

Lo anterior, se ha traducido en una repercusión en el gasto de bolsillo de los mexicanos, en ese sentido, el gasto de bolsillo promedio por persona se incrementó en 40%, al pasar de \$2,358 pesos en 2018 a \$3,299 pesos en 2020. Para el primer decil de ingresos, el gasto de bolsillo aumentó 68.3%. Lo anterior, se debe, entre otros aspectos a que el número de usuarios del sistema privado de salud pasó de 36.4 millones en 2018 a 46.2 millones de personas en 2020. En 2020, 0.6% de las personas que buscaron atención en las instituciones de salud pública no la recibieron, en 36.5% de los casos, la atención no se recibió en la Secretaría de Salud, 24.8% de los casos fueron por falta de médico, 22.1% por otra razón, 18.4% por unidad cerrada y 17.4% porque no quisieron atenderla.¹⁰

Sin embargo, ante este panorama, desde la administración pública se han realizado diversas acciones para contener y mitigar esta situación, ejemplo de lo anterior, son las acciones emprendidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El objetivo de estas acciones ha sido el de recuperar los servicios ordinarios en cada una de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ), Hospitales de Segundo Nivel y Unidades de Medicina Familiar (UMF) en todo el país.

Para lograr lo anterior, se desarrolló la Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios Ordinarios, que se realiza en las unidades médicas de todos los niveles de atención del Seguro Social, esta estrategia denominada “100 días para mover al IMSS”.

El objetivo específico es recuperar la demanda de los servicios médicos ordinarios, fortalecer la detección de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, cáncer de mama (a través de exploración y/o mastografía), además continuar con las consultas de Medicina Familiar y recuperar las consultas de Especialidades, cirugías y trasplantes, que por la elevación de casos de COVID-19 en 2020 y principios de 2021 se habían reducido.¹¹

La Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios Ordinarios que se puso en marcha el 16 de abril, consiste en la recuperación paulatina de los servicios integrales en las mil 530 Unidades de Medicina Familiar, 242 Unidades Hospitalarias de segundo nivel, nueve

⁹ CIEP, *Op. Cit.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los 100 días que movieron al IMSS. Julio 2021. Enlace de consulta: <https://www.gob.mx/imss/articulos/los-100-dias-que-movieron-al-imss-277177?idiom=es>

Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad con que cuenta el IMSS, distribuidas en las 32 entidades de la República.

Con relación al avance del rezago causado por la pandemia, de acuerdo con el IMSS en 100 días se logró recuperar casi el 90% de las consultas pendientes en Medicina Familiar, 92.8% en Especialidad y 86% en Cirugía, lo cual nos permitió un avance general del 109%.¹²

Esta estrategia de 100 días se dividió en cuatro Jornadas Nacionales:

- La primera del 16 al 18 de abril
- La segunda del 14 al 16 de mayo
- La tercera del 11 al 13 de junio
- La cuarta del 2 al 4 de julio

En estas Jornadas se realizaron un total de 18,881,729 consulta de Medicina Familiar y 593,846 de Consulta de Especialidad; así como 268,345 Cirugías. Se logró la detección de 3,285,182 casos de hipertensión; 2,103,778 de diabetes; 1,043,099 de cáncer de mama a través de exploración y 362,236 por mastografía; 631,879 detecciones de cáncer cérvico-uterino y la realización de 763 trasplantes.¹³

Como podemos observar, estos esfuerzos han resultado fructíferos en la recuperación de los servicios y atención de los padecimientos no relacionados con COVID-19. La pandemia ha producido un desplazamiento en la atención de enfermedades no relacionadas con el COVID-19. Las implicaciones de la interrupción en la atención se traducen en costos humanos y económicos, por ello, es necesario que estos programas se amplíen y se desarrollen en otras instituciones que componen el Sector Salud.

En atención a lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta Soberanía, el presente:

PUNTO DE ACUERDO

Primero. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, para que, como cabeza de sector y en el ámbito de su

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid..*

competencia, establezca un programa que tenga por objeto agilizar el rezago en la atención de los padecimientos no relacionados con la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Segundo. La Comisión Permanente del Congreso de la Unión exhorta a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para que, en el ámbito de sus competencias, establezcan una estrategia que permita garantizar la disponibilidad de los insumos y dispositivos médicos necesarios para la atención integral de los padecimientos no relacionados con la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y con ello dar cumplimiento cabal al derecho a la protección de la salud establecido en el artículo cuarto constitucional.

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente, a 25 de mayo de 2022.

ATENTAMENTE



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Diputadas y Diputados Federales del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional