

Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona y reforma diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a cargo de la Diputada Martha Estela Romo Cuéllar e integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

La que suscribe, la diputada Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXIV legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Exposición de motivos

El mundo vive la peor crisis sanitaria desde la Segunda Guerra Mundial por la pandemia del COVID-19 según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y México la enfrenta con un sistema de salud fragmentado y con claras deficiencias en el manejo de sus recursos.

Los siguientes datos lo confirman: no tenemos suficientes camas de hospital. Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en 2018, México contaba con menos de tres camas hospitalarias por cada mil habitantes. En contraste, Japón y Corea del Sur podían destinar 13 y 12 camas respectivamente. Además, según la OCDE, no gastamos lo suficiente en salud. En México, en 2018, nuestro país destinó apenas el 5.5% de su Producto Interno Bruto a atención médica, mientras que Estados Unidos designó el 16.9% o Chile el 8.9%. Además, del monto para México, menos del 3% corresponde a gasto público y el 2.3% es gasto realizado directamente por las familias mexicanas; es decir, gran parte del gasto en salud en nuestro país lo hacen las familias.

No se planea que esto cambie mucho en 2021. Según los pre-criterios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el presupuesto de los 11 programas prioritarios en salud sólo tendrán un aumento del 2.4% en términos reales.

Aunado a lo anterior, México es especialmente vulnerable a la COVID-19; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que las personas con mayor vulnerabilidad son los mayores de 60 años, así como diabéticos e hipertensos. En nuestro país, Entre 2000 y 2012 las tasas de sobrepeso y de obesidad en la población adulta se incrementaron de 62.3% a 71.3%; uno de tres niños también tiene sobrepeso u obesidad. No es de sorprenderse que la diabetes, la enfermedad crónica más directamente ligada con la obesidad, se está extendiendo rápidamente y ahora afecta a muchos adultos. En México, más de 15.9% de los adultos tienen diabetes, más del doble del promedio de los países de la OCDE de 6.9%.

Hace diez años, la OCDE llevó a cabo un estudio del Sistema de Salud mexicano¹. En este estudio se formularon recomendaciones detalladas para mejorar el desempeño del sistema de salud en seis áreas: 1) asegurar un financiamiento adecuado del sistema de salud, 2) abordar las barreras remanentes para acceder a los servicios para aquellos que no cuentan con cobertura de seguridad social, 3) fomentar una mayor eficiencia de los prestadores de servicios de salud; 4) promover una mayor productividad de los profesionales de la salud; 5) promover la calidad y efectividad de la atención; y 6) mejorar la gobernanza del sistema. Desde entonces, se ha registrado un buen progreso en el segundo y quinto inciso. Sin embargo, desde la implementación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI), se teme que México ya no esté siguiendo las recomendaciones que la OCDE sugirió, y es más notable aún con la aparición de la COVID-19, que ha puesto en riesgo total a los sistemas de salud de América Latina. Los sistemas de salud no mejoran inmediatamente, mejoran con políticas coherentes, constantes y rigurosas.

¹ <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con documentos y recomendaciones técnicas, donde invita, entre otras cosas, a la realización de pruebas, para de esta forma poder lograr dar seguimiento a la cadena de contagio y lograr mitigarla lo más que se pueda, cosa que es casi imposible en México, donde en promedio se realizan 111 pruebas al día, mientras que en los países donde mejor se han manejado los casos, se realizan cerca de 15,000 al día.

Otro punto importante es la desproporción que sufrirán las comunidades indígenas, de acuerdo a la ONU, nuestras comunidades indígenas siempre han estado en un mayor riesgo sanitario que otros sectores de la población. Debido a que viven en regiones remotas de difícil acceso o en ocasiones inaccesibles, están en desventaja al no poder tener acceso a atención de salud de calidad, cosa que en la situación de pandemia actual, los vuelve más vulnerables.

Además, de acuerdo a la ONU, los pueblos indígenas no solo sufrirán debido a la pandemia sino por la crisis económica y de seguridad que existirá vinculada a la escasez de recursos, en especial de agua potable y alimentos.

Por último, consideramos necesaria y fundamental la protección a los trabajadores de la salud ante la pandemia del COVID-19. Basta con garantizarles el acceso a equipos de protección y a los suministros para la atención de los pacientes infectados. Ya que la falta de alguno de estos, deja sin protección a los médicos, enfermeras y demás trabajadores de la primera línea de peligro en una situación vulnerable para atender a los pacientes afectados por esta enfermedad, esto de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Además, la OPS también nos indica que en caso de que los suministros de guantes, máscaras, respiradores, batas, gafas y demás equipo de protección sean limitados, puede provocar una ola de infección entre los trabajadores que bien pudo haber sido prevenible.

Una última recomendación que nos brinda la OPS para el cuidado de nuestro personal de salud, es el establecimiento de redes de apoyo que les permita

preservar su salud mental y física, ya que debido a la pandemia se ven sometidos a prolongadas horas de trabajo y a una gran carga de estrés.

Es por eso que se considera necesaria esta reforma, para que la Secretaría de Salud siga las políticas públicas que los organismos internacionales consideren viables y necesarios para mejorar nuestro sistema de salud.

También, se podría decir que esta iniciativa es una armonización legislativa con lo que ya establece la fracción XIV del artículo 134 de la Ley General de Salud, para todas las autoridades de salud.

Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para finalizar, cabe citar el artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pues dice que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

Es por lo anterior, que someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma y adicionan diversas disposiciones del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Único.- Se reforma la fracción XXVII del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y se adiciona fracción XXVIII en el mismo artículo.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Artículo 39.- A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

...

XXVII. Elaborar y ejecutar políticas que cumplan con las recomendaciones sanitarias emitidas en tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y por organismos internacionales a los que México suscribe;

XXVIII. Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

Transitorios

Único.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

A 14 de abril del 2020

En el Palacio Legislativo de San Lázaro



Diputada Martha Estela Romo Cuéllar